Российская академия предпринимательства

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РОССИИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

МЕЖВУЗОВСКИЙ СБОРНИК НАУЧНЫХ
И НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИХ РАБОТ

ВЫПУСК VI

Автономная некоммерческая организация
высшего профессионального образования
Российская академия предпринимательства

Челябинский филиал

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РОССИИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

межвузовский сборник научных и научно-практических работ

ВЫПУСК VI

Челябинск -2014

ББК 65.290-2+65.9 (2 Рос)

А 43

Рецензент

Артемова О.А.. доктор экономических наук, профессор

Состав редакционной коллегии

Балабанов В. С., Горяйнова Н.М., Калугина Т.Г., Лымарь А.Н.

А 43 Актуальные проблемы социально-экономического развития России в современных условиях

Межвузовский сб. науч. и науч.-практ. работ . Вып. VI /Под общ.ред. В. С. Балабанова.- Челябинск: Челябинский филиал АНО ВПО «Российская академия предпринимательства», 2013.-287 с.

SBN-978-5-903893-117-1

В сборнике представлены научные и научно-практические работы преподавателей, сотрудников и студентов, выпускников Челябинского филиала АНО ВПО «Российская академия предпринимательства»,а также других вузов Челябинской области

ISBN-978-5-903893-117-1

©Коллектив авторов, 2013

© Челябинский филиал АНО ВПО

«Российская академия предпринимательства»

Ректор АНО ВПО «Российская академия предпринимательства»,

доктор экономических наук, профессор,

Заслуженный деятель наук РФ

Балабанов Владимир Семенович

директор Челябинского филиала АНО ВПО «Российская академия предпринимательства», кандидат социологических наук,

Лымарь Анна Николаевна

СОДЕРЖАНИЕ

I. ИСТОРИЯ. ОБРАЗОВАНИЕ. КУЛЬТУРА

1.1Горяйнова Н.М., Роль управленческого образования в профессионализации современного менеджмента с.8-15

1.2. Горяйнов В.Н,. Стасюкевич А.Е., Роль младшего командира в военно-научной работе с.15-21

1.3Дядык Н.Г.,Дядык Д.Б.,Синтез восточных и западных мыслительных концептов в массовом сознании и в философском дискурсе Хайдеггера. с.22-32

1.4Лоскутов А.А., Проблемы совершенствования системы высшего профессионального образования. с.32-39

1.5 Корнещук Н. Г., Основные положения системы воспитательной работы в вузе с.39-48

1.6 Лымарь А.Н., Факторы формирования профессиональной культуры педагогов высшей школы с.48-62

1.7 Перебейнос А.Е., Развитие зрелищно-развлекательных форм досуга в повседневной жизни населения Урала во второй половине XIX – начале XX вв. с.62-73

1.8 Свиридов О.И, Вовк. С.С., Проблема активности личности в обучении в военном вузе с. 73-82

1.9 Спесивцева О.И,. Поддержка семьи, материнства и детства в Челябинской области с.82-91

II. МЕДИЦИНА. ЭКОЛОГИЯ. СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА

1.10 .Котов.., А.А Кузнецова М.Е., Современное состояние специализированной медицинской помощи населению с.91-109

1.11.Котов А.А., Кузнецова М.Е., Особенности стоматологического статуса у пациентов клиник различных форм собственности в эпоху модернизации общества с.109-121

1.12.Котов А.А. Кузнецова М.Е., Современная характеристика стоматологической заболеваемости по обращаемости населения моногорода

с.121-137

1.13.Котов А.А., Матвеева Е.С., Современное состояние здоровья школьников по результатам профилактических медицинских осмотров с.137-152

1.14 . Котов А.А.,. Матвеева Е.С., Социально-экономическая оценка состояния здоровья городских детей школьного возраста с.152-164

1.15.Котов А.А,. Теринова В. В. Социальные аспекты смертности населения трудоспособного возраста от отдельных нозологических форм ИБС с.165-173

1.16.Тюков Ю.А., Теринова В. В., Современные закономерности заболеваемости системы кровообращения в крупном городском округе с.173-179

1.17.Котов А.А.,. Кузнецова М.Е., Современное состояние специализированной медицинской помощи населению с.179-197

1.18.Котов А.А.,Теринова В.В., Особенности инвалидности населения трудоспособного возраста в результате ИБС в современных условиях с.197-209

1.19..Котов А.А, Теринова В.В., Современный уровень и структура заболеваемости отдельными формами ишемической болезни сердца с.209-219

III. ЮРИСПРУДЕНЦИЯ. ПРАВО.

1.20.Давюдюк М.В., Ужастина Н.С., Влияние российского законодательства на принципы корпоративного управления с.219-222

1.21. Лихачева О.А.Классификация юридических лиц с.222-226

1.22. Ухальский Н. С. Проблемы правового регулирования несостоятельности (банкротств) с.226-235

1.23. Ухальский Н. С. Некоторые проблемы регулирования банкротства банков с.235-245

1.24. Черепашкин А. С. ,Бадамшин И. Д .К вопросу о понятии и условиях эффективностиуголовно-правовых норм с.245-253

IV.ЭКОНОМИКА

1.25 Евстафьев С., Ужастина Н.С., Сравнительный анализ форм оплаты труда в корпоративном управлении с. 253-258

1.26. Захарова С. А. ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»: реформа бюджетного финансирования с.259-268

1.27. Камшилов С.Г., Графоаналитический метод оптимизации затрат на информационное обеспечение промышленного(сервисного) предприятия с.

1.28.Калугина Т.Г. Организационно - институциональная модель развития национальной системы квалификаций в регионе (на примере Челябинской области) с 268-279

1.29. Сагай О.В. Инновационная деятельность как основа модернизации экономики России с.279-284

1.30 Ужастина Н.С.,: Волосатов В.Д., Корпоративное управление: зарубежный опыт с. 284-287

I. ИСТОРИЯ. ОБРАЗОВАНИЕ. КУЛЬТУРА

Горяйнова Н.М., к.п.н.
доцент, Челябинский филиал
АНО ВПО «Российская
академия
предпринимательства

РОЛЬ УПРАВЛЕНЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ПРОФЕССИОНАЛИЗАЦИИ СОВРЕМЕННОГО МЕНЕДЖМЕНТА

Становление рыночных социально-экономических условий хозяйствования в нашей стране радикально изменило характер производственных отношений. Были выдвинуты новые, более высокие и адекватные требования к содержанию труда, номенклатуре специальностей, к квалификации, профессиональному мастерству, знаниям, умениям и навыкам любых специалистов. И эти глубокие, во многом противоречивые, но исторически неизбежные преобразования экономической среды хозяйствования в России в 90-е годы пробудили и продолжают поддерживать особенно активный интерес и к самому менеджменту, и к профессиональной модели личности современного менеджера.

Также очевидно и то, что трансформация глобальных экономических, политических и культурных моделей современного мира неизбежно приводит к постепенному изменению идеала образования: от человека образованного к человеку культуры. Этому всемерно способствует и система высшего профессионального образования, которая сегодня однозначно декларирует свою нацеленность на формирование современной личности с глобальным

мышлением, развитой в интеллектуальном, культурном, психологическом и социальном аспектах.

И вполне закономерно, что в рамках этой общей тенденции предпринимаются попытки обновления содержания и высшего управленческого образования, поскольку контекст современной парадигмы социального управления, утверждающейся в XXI веке, предполагает рациональное использование именно социокультурного и духовно-творческого потенциала управленцев.

Между тем современное общество, и в особенности российское, стоит сегодня перед острейшей проблемой, нарастающим противоречием: непрерывно происходит накопление интеллектуального потенциала, открываются колоссальные возможности его использования в управленческой деятельности, но при этом, уровень управления не только не растет, но отчасти и падает.

Безусловно, развитие предпринимательства, модернизация и продолжающаяся приватизация государственного сектора экономики существенно изменили содержание социально-экономических, организационных и собственно управленческих отношений. Увы, не без сожаления приходиться констатировать, что многими в конце прошлого века переход к рыночным отношениям рассматривался как торжество прагматизма, отодвигающего на дальний план моральные нормы и духовные ценности. Однако требования гражданского общества, которое мы стремимся построить, ориентированы на то, чтобы добиваться гуманизации экономических отношений, их гармонизации с базовыми потребностями развития всей социальной системы. [2. с. 72]

Под влиянием этих обстоятельств вот уже на протяжении четверти столетия трансформируется содержание высшего экономического и в том числе управленческого образования. И главная причина данных трансформаций состоит, по мнению авторитетных политиков и экономистов, в том, что революционные социально-экономические изменения в России обострили проблему недостаточной профессиональной компетентности управленцев,

которые с этого времени стали называться менеджерами. Обнаружилось их неумение самостоятельно работать в условиях становления смешанной экономики, в принципиально новых условиях свободной конкуренции.

Более того, стало совершенно очевидным, что в настоящее время важным управленческим ресурсом становятся не столько специальные знания, сколько общая и управленческая культура, обеспечивающая не только личностное, но и профессиональное развитие специалиста в области социального управления.

Начнем с того, что переоценить роль и значение эффективного управления в современном общественно-экономическом и общественно-политическом развитии невозможно. Оно есть основа самого существования и функционирования социальных сообществ, гарант стабильности всех социальных систем. Именно поэтому живейший интерес, как уже было сказано, к проблеме формирования профессиональных кадров управления будет всегда актуален и практически обоснован.

В непростых и противоречивых условиях социально-экономического развития эффективный менеджмент является ключевым фактором решения подавляющего числа так и нерешенных проблем, с которыми столкнулась Россия при смене исторической траектории своего развития. Реалии третьего тысячелетия и, в частности транзитивный характер отечественной экономики, число таких проблем для нашей страны приумножили.

Развивая вышеизложенные тезисы, отметим, что только грамотный, профессиональный менеджмент в состоянии смягчить объективные кризисные явления и способствовать хотя бы относительной финансовой стабилизации. Только такой менеджмент сможет гарантировать повышение конкурентоспособности, осознанно и теоретически обоснованно используя инвестиции и инновации, обеспечивая в целом санацию всего социального организма. [2, с. 74]

И совершенно очевидно, что в профессионализации менеджмента определяющую роль играет профессиональное образование, подготовка востребованных специалистов в области менеджмента.

Как известно, сегодня в России базовое образование в области менеджмента дают сотни вузов, которые ежегодно выпускают в общество сотни тысяч специалистов. Все вузы, независимо от статуса, энергично декларируют свое стремление подготовить специалистов управления социально-экономическими системами, обладающих высоким профессиональным уровнем, выступающих носителями совершенной управленческой культуры в соответствии с социальным заказом, ориентированным на нужды транзитивной экономики.

Но при этом мы постоянно слышим с самых высоких трибун о нескончаемом дефиците высококультурных кадров управления. Да и конкретные профессиональные сообщества работодателей также выражают свое недовольство качеством имеющихся управленческих кадров. А это говорит, на наш взгляд о том, что реальный подход к практике вузовской подготовки будущих менеджеров не отвечает велению времени. И весьма наглядно свидетельствует не столько об отсутствии глубокого системного понимания проблемы, сколько об отсутствии политической воли к смене уже устоявшейся, но, увы, неадекватной парадигмы современного менеджмент-образования.

Как убедительно показывают современные исследования, в профессиональной подготовке будущих менеджеров по-прежнему преобладает информационно-деятельностная парадигма, что в известной степени ограничивает возможности нравственного роста будущего руководителя. Нельзя не отметить, что образование менеджера, обязанное нести социокультурную функцию, сформировалось однобоко, т.е. преобладание в нем материалистической составляющей нарушает основополагающее соответствие профессиональной подготовки и человеческой позиции. [1]

Кроме того, управленческое образование по-прежнему отличается репродуктивным характером и не имеет в своем распоряжении целостного комплекса форм, методов и средств, необходимого для формирования всех компонентов управленческой культуры в их единстве. Как показывает современная ситуация в управленческой сфере, подготовленный в такой образовательной парадигме специалист не проявляет в своей профессиональной

деятельности стремления бережно относиться к персоналу, заботиться об общественном благополучии и следовать во всем высоким нравственным стандартам.

Хотелось бы отметить, что профессиональное образование является не только комплексной теоретической и практической подготовкой в конкретной области социальной практики. Оно существенно меняет мышление, осуществляет трансформацию профессионального менталитета, и как следствие, в нашем случае совершенствует методологии управления социальными системами. Это процесс последовательного и предсказуемого формирования таких качеств, которые отражают потребности культуры страны, определяют эффективность и качество профессиональной деятельности в конкретных условиях развития.

Миссия высшей школы состоит в том, чтобы заложить фундамент будущего профессионального успеха, начать формирование профессионального менталитета, профессиональных установок и конкретно определенного типа профессионального мышления. Основой осуществления данной глобальной задачи выступает система формирующих знаний – специальные дисциплины и гуманитарная подготовка.

Чего ждет современное общество от представителя класса управленцев? Прежде всего, он должен обладать глубокими знаниями в области экономики, социологии, психологии, права. Он должен свободно пользоваться информационными технологиями, владеть навыками системного анализа и на основе этого быть способным решать многоплановые управленческие задачи.

Следовательно, высшее учебное заведение, дающее образование в области менеджмента, призвано формировать и утверждать это новое представление о специалисте в данной области.

Итак, современный менеджер – это субъект специфической деятельности, обладающий активностью предпринимателя, мудростью педагога, ответственностью врача, логикой юриста. Именно эти качества позволяют ему делать события случившимися, то есть принимать такие решения, которые

отражают интересы человека и общества**.** Можно взять за основу представления об этой профессии данную упрощенную модель, наглядно показывающую, насколько значимой в ней является именно гуманитарная составляющая.

Нельзя обойти вниманием один интересный факт, а именно, сколько бы ни говорили о том, что на рынке труда переизбыток специалистов в области управления, интерес потенциальных студентов к данной специальности не ослабевает. И дело, пожалуй, не только в том, что освоить её, по их мнению, не представляет большого труда, что этот род деятельности престижен и экономически выгоден, но и в том, что существует безусловное понимание важности, значимости и востребованности такой профессии в обществе.

И вот еще очевидный факт – при сохранении популярности профессии, при наличии к ней пристального интереса и определенных требований со стороны властных и образовательных структур продолжают звучать вполне обоснованные упреки в адрес сегодняшних менеджеров.

Да, вузы подготовили немало специалистов в области менеджмента, продолжают их готовить, но при этом добиться реального качественного сдвига в экономическом развитии страны общество не может. Как уже было сказано выше – кризис управления есть реальность.

Весомых причин такого состояния дел в управленческой сфере достаточно много. Но главной из них, по мнению теоретиков и практиков менеджмента, является «недостаточная масса» профессионализма. Для возникновения качественных изменений в управлении необходимо создать некую «критическую массу профессионализма», то есть достичь такого симбиоза факторов эффективности и качества управления, которое вызывает синергетические изменения в процессах развития. [3, с.32]

Данное обстоятельство является следствием разнообразных проблем развития менеджмент-образования в России – исторических, региональных, методических, организационных, психологических и многих других. Но есть одна проблема, которая, на наш взгляд, аккумулирует в себе все выше обозначенное. Это состояние сформированности, а точнее почти полного

отсутствия управленческой культуры у представителей современного российского менеджмент сообщества.

Надо четко представлять, что целенаправленно подготовить эффективного менеджера можно, если наряду с обучением его теории и практики менеджмента, разворачивать его культурное развитие в системе самых различных общественных и частных действий, в которых он целесообразно и цивилизованно строит свои отношения с другими людьми и окружающим миром, опираясь на нравственные стандарты.

Это означает реализацию в образовательном процессе следующих базовых задач: формирование безопасной личности, не способной причинять вред ни людям, ни природе, ни самой себе; воспитание личности, открытой диалогу, обмену мыслями; воспитание гражданина и государственного человека, способного быть участником и организатором сложных общественных процессов и структур управления.

Подводя итоги вышеизложенного, позволим себе констатировать следующее:

1. В настоящее время в практике профессиональной подготовки менеджеров прослеживаются явные тенденции уклона образования в предметную область, а формированию морально-нравственных и этических качеств будущих менеджеров, способствующих подъёму их управленческой культуры на новый уровень, уделяется недостаточно внимания. Вопросы формирования у будущих менеджеров управленческой культуры, как основы эффективного менеджмента, соответствующей современным требованиям общества, являются актуальными и нуждаются в дальнейшем глубоком теоретическом осмыслении, обобщении и адекватном практическом воплощении.

2. Первостепенную роль в формировании компетентной и обладающей культурой управления личности менеджера играет профессиональное образование. В результате самостоятельной творческой работы в роли руководителя данные качества постепенно трансформируется в высокий

профессионализм, который характеризует глубокое овладение этой непростой специальностью, выражается в умении активно пользоваться усвоенной в процессе обучения информацией в области социального взаимодействия.

Следовательно, ориентиром для всего вузовского сообщества должно быть такое образование у будущих менеджеров, главной целью и ориентиром которого являются формирование гуманитарных качеств личности, развитого профессионального сознания, глубокой социальной ответственности и высокой управленческой культуры.

Таким образом, вся вузовская система профессиональной подготовки будущих управленцев должна быть нацелена на формирование в будущем специалисте нравственного потенциала саморазвития, обостренного чувства социальной ответственности, а в обществе созидания человеческого капитала, способного к инновационному развитию.

Литература:

1. Алексеевский, В.С. Динамика ценностей в культуре менеджмента / В.С. Алексеевский// Экономическая психология: проблемы и перспективы развития. СПб., 2002. С. 15 – 17.

2. Горяйнова, Н.М. Актуальность проблемы формирования управленческой культуры у будущих менеджеров в процессе их профессиональной подготовки / Н.М. Горяйнова // Тенденции современного образования: состояние и перспектива: материалы XII Всерос. науч.-практ. конф. в 4 ч. – М., Новосибирск, 2006. Ч. 2. С. 72 – 75.

3. Коротков, Э.М. Образование менеджера: трудный путь становления и развития / Э.М. Коротков // Менеджмент в России и за рубежом. 2004. № 5. С. 20 – 58.

Горяйнов В.Н, к.п.н,. профессор филиала ВУНЦ ВВС «ВВА»

Стасюкевич А.Е,преподаватель филиала ВУНЦ ВВС «ВВА»

РОЛЬ МЛАДШЕГО КОМАНДИРА В ВОЕННО-НАУЧНОЙ РАБОТЕ

Военно-научная работа в Вооруженных Силах Российской Федерации — это скоординированная по целям, времени и ресурсам совокупность научных исследовании (экспериментов, испытаний) и разработок, организационных и обеспечивающих мероприятий, позволяющих на практике осуществлять научное обоснование основных направлений строительства Вооруженных Сил Российской Федерации, оперативно-стратегическое обоснование создания и применения группировок войск и сил, формирование и реализацию требований к системам и образцам вооружения и военной техники, решать другие научно-практические задачи в интересах Вооруженных Сил. Она организуется и проводится органами военного управления, научно-исследовательскими организациями (НИО) и военно-учебными заведениями (далее именуются — вузы) Министерства обороны, а также военными факультетами и кафедрами высших учебных заведений других федеральных органов исполнительной власти.

Военный учебно-научный центр (ВУНЦ) является научным учреждением, готовящим не просто специалистов по применению современных видов оружия и военоой техники, но профессионалов, способных к научному анализу и творческому подходу в принятии как технических, так и тактических решений, а так же преодоления проблем морально-психологического обеспечения боевых действий.

Поэтому в ВУНЦ военно-научная работа является частью учебно-боевой подготовки, способствующей формированию у будущего офицера знаний, навыков и умений осуществлять научное обоснование реализации основных направлений строительства Вооруженных Сил РФ.

Научная работа включает в себя:

– планирование, организацию и проведение исследований по актуальным проблемам военной науки, военной проблематике технических и общественных наук;

– выполнение научно-исследовательских работ;

– анализ, обобщение и распространение передового опыта научной, учебной, методической и воспитательной работы;

– участие в проведении исследований на мероприятиях оперативной, мобилизационной, боевой подготовки войск, штабов и управлений, выработку рекомендаций по их результатам;

– подготовку и проведение научных конференций, семинаров и совещаний;

– участие в испытаниях опытных образцов и комплексов ВВТ, включая разработку программ и методик их проведения.

В войсках руководство военно-научной работой осуществляют командиры. Штаб организует и координирует научную работу, контролирует её проведение в подчиненных штабах, управлениях, отделах и службах.

Младший командир курсантского подразделения, отвечая за состояние боевой подготовки своих подчинённых - будущих офицеров, не может не участвовать в организации и контроле военно-научной работы личного состава непосредственно подчиненного ему, т.к. он, как командир, единолично распоряжается личным составом.

При этом младший командир курсантского подразделения обладает уникальным положением с точки зрения влияния на состояние и интенсивность военно-научной работы во вверенном ему подразделении.

С одной стороны, он, будучи сам обучающимся ВУНЦ, находится непосредственно в первичном курсантском коллективе, живёт его нуждами, преодолевает те же проблемы учёбы и службы, что и остальные курсанты.

С другой стороны, он облечён по отношению к своим товарищам немалой властью и может (и должен!) использовать свои полномочия, в том числе, и для активизации и координации военно-научной работы своих подчинённых.

Для участия в организации военно-научной работы вуза ему необходимо знать:

– задачи военно-научной работы и пути их выполнения;

– возможности использования военно-научной работы для повышения эффективности обучения личного состава;

– что правильно спланированная и организованная исследовательская работа способствует повышению сплочённости и дисциплине в воинском коллективе;

– как использовать научно-информационную деятельность личного состава для планирования учебно-воспитательной и служебной деятельности в отделении;

– что уровень выполнения военно-научных работ личным составом отделения характеризует успеваемость в отделении и успешность командира как руководителя;

– что организация и выполнение исследовательских военно-научных работ производится в установленные сроки и командир должен выделить для этого ресурс времени.

Так же на него возлагается:

– личное участие в военно-научной работе;

– оказание помощи кафедрам в создании научных кружков (секций), организации и проведении научных конференций, конкурсов и других мероприятий по военно-научной работе курсантов;

– учет подчиненных ему курсантов, участвующих в военно-научной работе на всех кафедрах ВУНЦ;

– контроль посещаемости курсантами занятий в военно-научных кружках (секциях) и своевременности выполнения ими заданий по военно-научной работе и обеспечение их ресурсом времени;

– осуществление подведения итогов военно-научной работы курсантов отделения;

– доведение до личного состава отделения задач, связанных с выполнением военно-научной работы;

– знание уровня подготовленности и индивидуальных познавательных склонностей подчинённых, от чего зависит качество выполнения и выбор тематики военно-научных работ;

– контроль за своевременностью и ходом выполнения всех видов научных и исследовательских работ;

– доклад старшим командирам о всех проблемах с выполнением военно-научных работ и иных исследований;

– постоянное совершенствование своего уровня знаний и уровня знаний подчинённых;

– поддерживать инициативу подчинённых и их заинтересованность в результатах научно-исследовательских работ.

Основными видами военно-научной работы в высшем военно-учебном заведении являются:

– участие в выполнении плановых научных (экспериментальных) работ военно-учебного заведения;

– разработка рефератов по актуальным вопросам военной науки, военной проблематики гуманитарных, естественных и технических наук;

– выступление с научными докладами, сообщениями на заседаниях военно-научных кружков, научных семинарах и конференциях;

– участие в олимпиадах, конкурсах, викторинах, тематических вечерах по проблематике изучаемых дисциплин;

– участие в научно-информационной работе;

– подготовка научных статей, рецензий и аннотаций на изданную литературу по различным аспектам военной науки;

– участие в рационализаторской работе, разработке и создании технических средств обучения, действующих стендов и макетов;

– выполнение заданий исследовательского характера в период войсковой стажировки и практики;

– участие в конкурсах на лучшие научные работы.

Как уже сказано выше, младший командир лично участвует в военно-научной работе и является примером для подчиненных. Изучая личные качества курсантов, он оказывает помощь курсанту, вышестоящим командирам и преподавателям в определении направлений исследовательской деятельности

курсанта, учитывая его способности, определяет необходимый для неё ресурс времени и средств.

Военно-научная работа курсантов организуется и проводится как в учебное, так и во внеучебное время. В учебное время военно-научная работа проводится, как правило, курсантами, успешно обучающимися по индивидуальным планам. Она может предусматривать также выполнение лабораторных работ, курсовых работ (проектов, задач), выпускных квалификационных работ, других видов учебных занятий, имеющих исследовательский характер. Во внеучебное время, установленное распорядком дня, военно-научная работа организуется самостоятельно или путем участия курсантов в работе военно-научных кружков, конструкторских, проектных, информационных, экономических и переводческих бюро, семинаров, студий и других творческих коллективов курсантов.

Военно-научная работа и курсантов организуется непосредственно на кафедрах и в научных подразделениях вуза, для чего при них в порядке, определяемом уставом вуза, создаются военно-научные кружки, количество которых определяется решением начальника кафедры или научного подразделения, назначаются научные руководители из числа наиболее подготовленных и опытных преподавателей. Членом военно-научного кружка на основании личного заявления может стать любой курсант, успешно осваивающий учебную программу и изъявивший желание участвовать в военно-научной работе.

Для выполнения организационной работы и учёта деятельности военно-научного кружка на общем собрании его членов из числа курсантов избирается сроком на один год председатель кружка, который осуществляет непосредственную связь с советом военно-научного общества факультета, кафедрой или научным подразделением и своевременно информирует членов кружка о мероприятиях, проводимых по вопросам военно-научной работы.

По опыту работы в вузах научные кружки кафедр могут объединяться в военно-научные общества. Руководящим органом военно-научного общества

является общее собрание, которое сроком на один-два года избирает совет военно-научного общества в составе председателя, секретаря и членов совета.

Выпускники высшего военно-учебного заведения, выполнившие за период обучения ряд научных работ, включенных в отчеты по научным работам, опубликованных в печати или получивших высокую оценку на конкурсах, могут назначаться для прохождения военной службы в научно-исследовательские организации Министерства обороны. Научные работы лауреатов конкурсов на лучшую научную работу могут быть приняты в качестве рефератов при поступлении в адъюнктуру.

Младший командир – это первое важнейшее звено управленческой деятельности в Вооруженных Силах. От него зависит успех по всем направлениям боевой подготовки вверенного ему подразделения и, в конечном счёте, боевая готовность войск. Он в значительной степени может и должен повлиять на эффективность подготовки будущих офицеров для службы в войсках и на выработку у них склонности к военно-научной работе в дальнейшей профессиональной деятельности.

Литература

1. Приказ Министра обороны РФ от 12.03.2003 N 80 «Об утверждении Руководства по организации работы высшего военно-учебного заведенияМинистерства обороны Российской Федерации»

Дядык Н. Г.к. философ.н., ЧГПУ

Дядык Д. Б.к. филолог. н.,

«Южно- Уральский институт искусств»

СИНТЕЗ ВОСТОЧНЫХ И ЗАПАДНЫХ МЫСЛИТЕЛЬНЫХ КОНЦЕПТОВ В МАССОВОМ СОЗНАНИИ И В ФИЛОСОФСКОМ ДИСКУРСЕ М.ХАЙДЕГГЕРА.

С начала XX века внимание философов, историков, лингвистов все больше концентрируется на особенностях мышления и поведения больших неструктурированных групп людей – толп или масс. До конца XIX века предполагалось, что любая человеческая группа, создавшаяся даже случайно, обретает структуру, самоорганизуется. Такая точка зрения берет начало с «Политики» Аристотеля и «Государства» Платона. Проекты общественного обустройства, начиная с утопий Макиавелли и Мора и заканчивая утопическим социализмом Оуэна и Фурье, либо принципиально не могли быть воплощены в жизнь, либо изобиловали противоречиями, которые точно охарактеризовал Достоевский в романе «Бесы». Он вложил в уста своего героя Шигалева сначала критику в адрес Платона, Руссо и Фурье, а затем – признание в том, что создать сколько-нибудь целостную и практическую схему общественного устройства невозможно.

В 1895 году французский антрополог Густав Лебон, известный до того лишь работами по истории восточных цивилизаций, опубликовал новаторскую для своего времени книгу «Психология народов и масс». Во второй части, посвященной именно массам, Лебон отметил, что толпа (масса) воспринимает образы, руководствуется в своих действиях не логикой, а категоричными эмоциональными оценками [4, 150]. Само понятие «массы» как состояния группы людей уже не укладывалось в социальные схемы утопистов и социалистов, предполагавших, что люди в группе склонны самоорганизовываться в

социальную структуру. Гораздо более сильным ударом по традиционным представлениям о социуме было утверждение Лебона об иррациональных мотивах поведения масс [там же] .

В тридцатые годы XX века Хосе Ортега-и-Гассет и Антонио Грамши – люди разные в том, что касалось оценки социального значения масс, пришли к одному выводу: массовое сознание опирается на механизмы, далекие от базовых принципов рационального мышления. Оба исследователя, не сговариваясь, делали акцент именно на восприятии толпой информации – речи. Оказалось, что человек, воспитанный в лоне древнейшей европейской культуры, усвоивший идеи гуманизма, привыкший опираться на трезвый рассудок, оставался разумным и моральным лишь в одиночестве. В группе таких же индивидов, он терял часть собственной личности, начинал совершенно иначе воспринимать информацию об окружающем мире и на нее реагировать. И только два философа – Шопенгауэр и Ницше – почти вплотную подошли к сути массового европейского сознания, противопоставив общество массе как разум – воле. Понимание мотивов поведения толп оказалось возможным через восточные философские учения, возникшие в тех местах, и в те эпохи, когда управление огромными массами людей было не поводом для создания утопических проектов, а реальной задачей, с которой необходимо было справляться.

Сейчас одной из наиболее актуальных задач философов является обогащение европейской традиции восточными практиками. Постмодернистское философское мышление предполагает мультикультурализм, что подразумевает сближение и взаимообогащение философских традиций востока и запада. Современный философский дискурс преодолевает понимание восточных учений как дофилософского знания, выражающего наивное понимание мира, и видит в них решение проблемы кризиса западного философского мышления. Нам кажется, что этот процесс свидетельствует о начале взаимной интеграции восточного и западного типов мышления и конкретнее – видоизменении массового сознания.

Хотя само слово «философия» имеет греческое происхождение, философия как форма духовной деятельности, направленная на рациональное постижение

мира, как следует из концепции «осевого времени» Карла Ясперса [11], возникает независимо друг от друга в трех древних цивилизациях: Древнем Китае, Древней Индии и Древней Греции. При этом греческая философия посредством торговых отношений получала мощные импульсы для своего развития с востока. Несмотря на это, с конца античности и до XVIII века философские традиции востока и запада развивались в отрыве друг от друга. Артур Шопенгауэр был первым европейским философом, который увидел в восточных учениях, прежде всего, в буддизме, именно философию. Через работы Шопенгауэра восточным пониманием бытия заинтересовался Ф.Ницше, идея которого о «вечном возвращении» во многом навеяна традиционными индийскими представлениями о реинкарнации. Начиная с Ницше, интеллектуальное взаимодействие востока и запада обнаруживается все отчетливее в европейском философском дискурсе.

Мартин Хайдеггер в силу эзотеричности своей манеры философствовать считается одним из «неразгаданных» мыслителей XX века, чьи работы оказывают колоссальное влияние на новейшую философию. Первое, что сближает философское творчество Хайдеггера с восточным сознанием, − это образно-символический стиль философского мышления. Вербальные формы философствования восточных мыслителей кардинально отличаются от форм, привычных европейцам, которые склонны создавать логико-понятийный рациональный язык философствования, основу которого составляют философские категории. Мыслители Востока неизменно остаются верными образно-поэтическому языку, часто используя афористические высказывания, притчи, диалоги и жанры философской поэзии. Восточное массовое сознание ярко выражено в буддийских притчах, в философском диалоге между Арджуной и Кришной в «Бхагават-Гите», в стихах-афоризмах «Дао дэ Дзин», в афористически нагруженной поэзия Омара Хайяма. Эзотеричность знания сама по себе является одной из главных черт восточного религиозно-философского дискурса. Так знание в индийской философии передается по цепи ученической преемственности –парампаре − от гуру к ученику. Эзотеричный стиль философствования можно также обнаружить, например, в манере изложения учения агни-йоги у Н.Рериха. Поскольку М.Хайдеггер размышляет не

однозначными смысловыми конструкциями, как это принято в европейской философии начиная с Декарта, а, наоборот, многозначными имплицитно нагруженными концептами, его манеру философского письма, по нашему мнению, можно обозначить как эзотеричную, что свидетельствует об интеграции восточного и западного массового сознания в его философии.

Для нас особенно важно то, что стиль философского письма Хайдеггера обусловлен его философской концепцией. В своих рассуждениях Хайдеггер отходит от традиционной для европейского философского мышления логико-рациональной манеры. Основу его философствования зачастую составляют метафоры, так называемое «пунктирное письмо», или написание слов с разделением его на морфемы, что необходимо, чтобы глубже вглядеться в смысл слова, в его семантику и этимологию. Так, часто Хайдеггера пишет слова, выделяя их корни: «С-казать – значит показать, объ-явить, дать видеть, слышать» [10, 265]. Философ хочет подчеркнуть, что процесс говорения – это есть действие *каза* или *сказа* – категории, вводимой Хайдеггером для обозначения онтологической сущности языка. Разбивка слова *объявить* на морфемы акцентирует внимание на коре *яв*, *объявить*, значит буквально сделать явным. Посредством пунктирного написания Хайдеггер выражает концептуальную для него идею о необходимости вглядываться и вслушиваться в голос языка, в ту область сказа, которая обнаруживается в нем.

Для философского стиля Хайдеггера характерно частое повторение однокоренных слов в пределах одного предложения, так, например, мы встречаем: «Речь как *показывание* принадлежит к разбиению языка, расчерченному видами *высказывания* и *высказанного*, где присутствующее или отсутствующее *указывает, наказывает* (вверяет) нам себя или *отказывает* в себе: где оно *показывается* или ускользает» [10, 265]. С точки зрения лингвистики цитируемое предложение является стилистически неправильным и представляет собой тавтологию. Однако Хайдеггер намеренно строит предложение именно так, чтобы нарушение привычной стилистико-грамматической структуры позволило вслушаться в язык, услышать в нем голос самого бытия-в-языке. Хайдеггер постоянно подчеркивает, что язык – это не

просто система знаков, предназначенная для передачи информации, все бытие человека покоится в языке.

Взгляды Хайдеггера в этом пункте обнаруживают сходство со взглядами другого немецкого философа и языковеда Вильгельма Гумбольдта, который в своем трактате «О различии в строении человеческого языка и его влиянии на духовное развитие человеческого рода» (1830-1835) впервые указал на связь языка с духовностью, с внутренним миром человека, его мировоззрением. По итогам исследования Гумбольдт подчеркивает связь языка и мышления, метафорически заключая, что язык описывает вокруг нас круг, выйти из которого невозможно [2, 40] . У Хайдеггера мы встречаем схожую мысль: «мы встроены в язык и никогда не сможем из него выйти, чтобы можно было обозреть его еще и как-нибудь со стороны»; «в поле нашего зрения существо языка оказывается всякий раз лишь в той мере, в какой мы сами оказываемся в его поле, вверены ему» [10, 272]. Таким образом, субъект и объект, человек и язык у Хайдеггера феноменологически слиты, и этим отличается философский подход к изучению языка от подхода лингвистического, который всегда описывает только внешние признаки изучаемого объекта и неспособен проникнуть в его суть.

Гносеологический прорыв философии Хайдеггера видится особенно впечатляющим, если приложить его не к индивидуальному, а к общественному сознанию. Впервые западный человек взглянул на язык не как на безликое средство передачи информации, а как на самостоятельную сущность, изменяющую смысл, который ей поручено передавать, часто до неузнаваемости. Слова представляются имеющими свою потаенную и в то же время очевидную, исходя из структуры, семантику. Такая мысль оказалась для европейского и европеизированного сознания пугающей, потому что прежде, чем договариваться с собеседником, приходится совершать еще более ответственную работу – договариваться с языком как с переводчиком, чтобы он передал послание верно.

Поворот во взглядах на язык особенно заметен в его социологическом срезе. Антонио Грамши писал: «Все языковые средства выражения — это сплошной процесс употребления метафор, а история семантики — это один из аспектов истории культуры: язык — это одновременно живой организм и музей

окаменелостей жизни и исчезнувших цивилизаций» [1, 73]. Волею судьбы Грамши так и не получил возможности практического руководства обществом. Зато его труды были изучены, и важная мысль о несводимости политической речи к одному только эксплицитному ее смыслу была использована немецкими и итальянскими фашистами. И Муссолини, и Геббельс, и Гитлер неизменно использовали одну и ту же особенность языка, отмеченную и точно охарактеризованную позже Хайдеггером, − способность определять существование человека. С момента осознания этого принципа, свойственного, кстати, восточной философии и культуре в целом, формальная тема речи стала неважна, было важно оплести словом сознание многих тысяч людей, заложить новые принципы их мышления. В то время как массовое западное сознание апеллировало к разуму, стремилось выстроить логически точные цепочки тезисов и аргументов, восточное сознание, изобилующее метафорами и аналогиями, толкало слушателя в сад переплетающихся смыслов, в котором он сам находил подходящие ответы. Отсюда такой интерес восточного сознания к поэтическим формам, которые: а) по определению передают субъективную информацию, не воспринимаемую слушателем на свой счет; и б) позволяют под прикрытием формальной темы конструировать и встраивать друг в друга множество метафор.

Кстати, здесь прослеживается интересная аналогия. В своих лекциях по дцен-буддизму Дайсэцу Судзуки отмечает, что восточный человек любит трудиться ради самого труда, хотя, говоря объективно, всякий труд направлен на достижение чего-либо. Трудясь, он наслаждается работой, а не спешит поскорее покончить с нею [3]. Очевидно, то же различие наблюдается и при коммуникации. Европейский человек вступает в коммуникативные отношения прежде всего для достижения конкретной цели – донесения, получения или обмена информацией, заключенной в словах, точнее – в эксплицитном смысле высказываний. Восточный человек стремиться выявить в каждом высказывании как можно больше смыслов, в том числе и таких, которые адресант вкладывал сам того не желая, а главное – установить с собеседником определенные отношения. В частности, такая характерная и привычная для нас особенность восточного человека торговаться при покупке или продаже чего-либо противоречит

прагматическому взгляду на торговые отношения, при которых цена – результат точных расчетов и не подлежит обсуждению. Но ведь собственно цена и не является для восточного человека единственной целью при торге, что было бы понятно европейцу. Товар зачастую выступает как повод для общения, побочным, но приятным результатом которого может стать некоторое снижение цены. Именно манера торговаться превращает покупку товара в повод к общению, по ходу которого можно получить массу дополнительной важной информации и установить нужные отношения с собеседником.

Принимая во внимание все вышесказанное, неудивительно, что для философской манеры Хайдеггера характерно обращение к языку поэтических образов. В подтверждение своих слов философ часто цитирует Новалиса, Гете, Гельдерлинга. «Всякая осмысленная мысль есть поэзия, а всякая поэзия−мысль» [9, 273]. Язык поэзии глубоко онтологичен, в отличие от языка информации. Мысль позволяет бытию захватить себя, чтобы с-казать истину бытия, и наиболее эффективно этот процесс осуществляется в языке поэзии. В эссе «Письмо о гуманизме» мыслитель формулирует свой программный афоризм «язык – *дом бытия». «В жилище языка обитает человек. Мыслители и поэты – хранители этого жилища*» [8, 192]. *Язык* - «*хранитель присутствия*, насколько явь последнего вверена о-существляющему указанию сказа. Язык есть дом бытия, ибо в качестве сказа он способ события, его *мелодия*», − пишет Хайдеггер [8, 192]. В цитируемых фрагментах употреблено несколько концептуальных для мыслителя метафор: язык – дом бытия, язык – хранитель присутствия, язык – мелодия события −, что позволяет охарактеризовать его способ рассуждения как образно-поэтическому стиль философского мышления. Рассмотренные приемы противоречат логико-понятийному рациональному языку философствования, язык Хайдеггера, как сказали бы неопозитивисты, неверифицируем, то есть невозможно проверить его на истинность логических высказываний. Тем не менее, этот язык отражает и воплощает в себе работу философской мысли, которая имеет бытийный характер.

Важнейшая особенность философии Хайдеггера заключается в том, что сама логика его рассуждений и язык, который он использует, не только служат

называнию, но воплощают в себе те принципы, которые он стремится донести до читателя. В этом и заключается фундаментальный переход от одно- двухмерности текстов с четко выделенными, изолированными слоями смыслов (метафора в европейском сознании) к потоку перемежающихся смысловых нитей и ассоциаций восточного сознания. Только западный человек, как, например, прагматик Уильям Джемс, стремились выделить логическую сущность метафоры, классифицировать ее и описать «прямым текстом». Хайдеггер всеми своими работами показывает, что форма и содержание мысли взаимообусловлены и истинное назначение речи отнюдь не в передаче информации, а в конструировании действительности вокруг человека. Это свойство речи становится особенно важным в свете социальных отношений, которые устанавливаются не путем разъяснения и убеждения (к чему, тем не менее, может сводиться формальный смысл высказываний), а путем изменения самого образа мышления.

Объединяющей чертой философского письма Хайдеггера и восточного массового сознания является также суггестивность. «Суггестивность китайской, и прежде всего даосской, философии, созвучна суггестивности хайдеггеровского текста, направленного не столько на развертывание дискурсивных механизмов мышления читателя, сколько на некое особое мышление – сопереживание, вдумывание, и вчувствование в авторский текст и авторскую мысль, вхождение в поток самораскрытия авторского видения и авторского понимания», − пишет известный востоковед Е.А. Торчинов [5, 76].

Текст Хайдеггера сконструирован таким образом, чтобы замедлить читательское восприятие. Пунктирное написание слов, частые повторы, метафоры и афоризмы, апелляция к поэтическому тексту, − все это требует осмысления, вдумчивого погружения в текст философа. Хайдеггера нельзя читать быстро также как, например, «Дао дэ Дзин». Хайдеггеровский текст как и китайский философский трактат требует размышления над каждой прочитанной строкой. Историк китайской философии и классик современного конфуцианства Фэн Ю-лань писал об этой черте восточного массового сознания: "Суггестивность, а не артикулированность, является идеалом всего китайского искусства, будь то

поэзия, живопись или что-нибудь еще. В поэзии, например, то, что поэт хочет сообщить, часто является не тем, что прямо сказано, а подразумевается в том, что не сказано <...> Таков идеал китайского искусства, и он проявляется и в стиле выражения китайских философов" [7, 33].

С точки зрения даосизма, истинная реальность невыразима в слове, ибо язык аналитичен по своей природе, он разрезает действительность, создавая иллюзию, что каждому слову-имени *(мин)* соответствует определенная самостоятельная сущность *(ши)*. Если о Дао нельзя говорить, то на Дао как присутствие можно намекнуть, на него можно указать. И поэтому слова (рифмы, краски, ноты) можно забыть, когда цель достигнута, и Дао как принцип бытия и бытийствующий принцип непосредственно усмотрено: ведь, поймав зайца, забывают про силки! Таким образом, философский текст в Китае – лишь силки для ловли Дао, и главное в восточном массовом сознании – его наполненность суггестивными смыслами, что определяет афористичность манеры философствования.

Реконструируя восточный стиль философствования, Хайдеггер демонстрирует важное свойство массового сознания, присущее народам востока (в первую очередь – Азии) – самостоятельный поиск смысла в подаваемой информации, несводимость сообщения к одному эксплицитному или явному имплицитному значениям, что свойственно европейскому сознанию. Опыт нацистских идеологов в управлении массами наглядно показал, что человек склонен изменять свое поведение, исходя из общего представления о действительности, формирующегося как результат в разной степени длительного осмысления многих сообщений, формально к этому поведению не подталкивающих (возможно, это открытие и повлияло на решение Хайдеггера вступить в НСДАП).

Парадокс заключается в том, что сознание, привыкшее к прямым инструкциям, к одному уровню смысла, с одной стороны легче воспринимает информацию, но в то же время меньше удерживает эту информацию в фокусе внимания и в памяти. И наоборот – сознание, воспитанное на многослойных в смысловом отношении высказываниях, усваивает подаваемые в косвенной форме

инструкции медленнее (поэтому, кстати, Геббельс считал основной техникой пропаганды повторение); но при этом полученная информация в большей степени и надолго определяет поведение.

Суггестивность манеры Хайдеггера коренится в онтологической сути самого языка. Понимая язык не лингвистически как замкнутую автономную систему знаков, действующую по своим собственным, независимым от внешней реальности законам, а онтологически, обнаруживая в словах языка глубокую изначальную бытийную основу, Хайдеггер сращивает язык и бытие, обнаруживая их изначальное единство, взаимосвязь и взаимозависимость. Язык для Хайдеггера - это не просто речевая деятельность и не способ кодифицирования и передачи информации, в языке покоится все бытие человека. «*Язык есть дом бытия, живя в котором человек эк-зистирует, поскольку, оберегая истину языка, принадлежит ей», –* постулирует Хайдеггер [8, 203].

Таким образом, онтологическим фундаментом всего сущего является речь, и в этом – основа восточного подхода к языку. «*Бытие – это ссуда, которая назначается вещи от слова»* [10, 303], − таким тезисом Хайдеггер проводит четкую границу между естественным бытием «в слове», являющимся, по сути, для индивида и массы единственной реальностью, и европейским пониманием бытия – одноуровневого существования, при котором язык – лишь средство достижения коммуникативных целей. Хайдеггер всей своей философией демонстрирует, что европейское видение соотношения языка и бытия – иллюзорное и искусственное представление. Сам европеец, отстаивая собственную правоту, и в одиночку, и в массе на деле оказывается управляем именно словами.

Литература:

1. Грамши А. Искусство и политика. В двух томах. Т.1. М., 1991. – 303 с.
2. Гумбольдт фон В. Избранные труды по языкознанию. М., 1984. − С. 37-297.
3. Дайсэцу Судзуки. Лекции по Дзен-буддизму, М., 1990. − С.15-17.

4. Гюстав Лебон. Психология народов и масс. — М.: Академический проект, 2011. — 238 с.

5. Торчинов Е.А. Беззаботное скитание в мире сокровенного и таинственного: М. Хайдеггер и даосизм "Религия и традиционная культура. Сборник научных трудов". СПб, 2000. − С. 74-90.

6. Торчинов Е.А. Пути философии Востока и Запада: познание запредельного. СПб., 2007.

7. Фэн Ю-лань. Краткая история китайской философии. СПб., 1998. − С. 33.

8. Хайдеггер М. Письмо о гуманизме //М. Хайдеггер Время и бытие: Статьи и выступления. – М.: Республика, 1993. – С. 192-220.

9. Хайдеггер М. Путь к языку // М. Хайдеггер Время и бытие: Статьи и выступления. – М.: Республика, 1993. – С. 259-273.

10. Хайдеггер М. Слово // М. Хайдеггер Время и бытие: Статьи и выступления. – М.: Республика, 1993. – С. 302-311.

11. Ясперс К. Смысл и назначение истории. М., 1991. − С. 32-50.

Лоскутов А. А.,
к..п. н к, преподаватель
ВУНЦ ВВС ВВА

ПРОБЛЕМЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СИСТЕМЫ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Социально-экономические изменения, происходящие в стране и мире, требуют коренного изменения подготовки офицерских кадров. Однако отзывы из войск на выпускников военных вузов показывают недостаточный уровень их готовности к профессионально-педагогической деятельности, необходимой для организации и руководства повседневной и учебно-боевой деятельностью подчиненных. Для части выпускников характерны сугубо исполнительский стиль деятельности, лишенный инициативы, творчества, что недопустимо для военного профессионала в целом. Именно поэтому, в

концепции развития Вооруженных Сил Российской Федерации упор сделан на необходимость повышения эффективности и качества практической подготовки специалистов. В связи с этим первостепенной задачей военных вузов становится подготовка специалиста-профессионала, способного не только самостоятельно, осознанно принимать решения, четко определять цель, прогнозировать варианты ее достижения, извлекать уроки из неудач, но и качественно, компетентно обучать и воспитывать военнослужащих, анализируя ход и результаты своей профессионально-педагогической деятельности.

Исполнение задачи поиска более действенных и результативных путей подготовки офицера-профессионала мы видим в разработке технологии формирования профессионально-педагогической готовности в поствузовский период прохождения службы.

Под профессионально-педагогической готовностью штурмана-инструктора к профессиональной деятельности в поствузовский период мы понимаем сложное, интегративное, профессионально значимое качество личности, сущность которого заключается в своевременном и правильном использовании в профессионально-педагогической деятельности комплекса психолого-педагогических знаний, умений, навыков в сочетании с ярко выраженным положительным отношением к исполнению своих обязанностей при эффективном самоконтроле и адекватной самооценке этой деятельности.

Исходя из этого, возникает необходимость четкой взаимосвязи между вузовской и поствузовской подготовкой офицерских кадров. Связующим звеном, в данном случае, является учебно-авиационный полк: будучи самостоятельным структурным подразделением, он осуществляет профессиональную подготовку курсантов второго-пятого курса ВВУЗа и поствузовскую подготовку штурмана-инструктора. Но для того, чтобы образовательный процесс в учебно-авиационном полку обеспечивал успешность профессиональной самореализации каждого обучающегося

офицера, необходим поиск действенных способов подготовки к профессионально-педагогической деятельности военных штурманов. Военные ученые (А.В. Барабанщиков [6], П.Н. Городов [3], С.П. Дергачев [4] и другие), исследовавшие причины затруднений командиров в осуществлении функций по обучению личного состава, отмечают, прежде всего, неумение офицеров изучать людей, видеть и правильно оценивать все разнообразие человеческой личности, педагогически верно осуществлять процесс обучения личного состава, применяя на практике теоретические положения военной педагогики и психологии. Эти трудности усугубляются тем, что знание молодыми офицерами теоретических положений военной педагогики и психологии часто не связано с решением профессиональных задач. Вместе с тем практическая деятельность штурмана-инструктора в поствузовский период предполагает его готовность к профессионально-педагогической деятельности.

Большую значимость для исследования проблемы формирования профессионально-педагогической готовности к профессиональной деятельности в поствузовский период прохождения службы представляет *личностно-деятельностный* подход, хотя личностная значимость и осмысленность содержания поствузовской подготовки офицеров, в том числе и готовности штурманов-инструкторов к профессионально-педагогической деятельности, часто не имеют прямого отношения «лично» к обучаемому, не связаны с его реальными актуальными интересами и желаниями, не являются его личным выбором. И содержание, и способы работы с военными специалистами в поствузовский период задаются «сверху», формально, отчуждены от личности участников процесса.

В этом специфика военной службы. Поэтому важно правильно ориентировать процесс формирования готовности специалиста к профессионально-педагогической деятельности в поствузовский период таким образом, чтобы каждый военный специалист осознавал личностный смысл поствузовской подготовки.

Личностно-деятельностный подход основывается на психологических теориях личности и деятельности, которые обосновывают необходимость различных видов деятельности для формирования разносторонне развитой личности.

При выборе личностно-деятельностного подхода в качестве организационной основы исследования, мы исходили из того, что личность – это психическая, духовная сущность человека, выступающая в разных обобщенных системах качеств (Б.Г. Ананьев [1], Л.С. Выготский [2], А.Н. Леонтьев [5], А.В. Петровский [7] и др.). Все это образует содержательное обобщение понятия «личность» и позволяет нам утверждать, что эффективность формирования готовности к профессионально-педагогической деятельности штурмана-инструктора в период ввода в строй находится в прямой зависимости от организации данного процесса в учебно-авиационном полку. А так как готовность штурмана-инструктора к профессионально-педагогической деятельности реализуется в различных формах учебно-профессиональной деятельности, то целесообразно рассмотреть понятие «учебно-профессиональная деятельность» более подробно, что позволит выделить основные характеристики личностно-деятельностного подхода.

Любая профессиональная деятельность предстает перед выпускником ВВУЗа в форме нормативно одобренного способа деятельности, в котором обобщен опыт предшественников. Осваивая будущую профессиональную деятельность, обучаемый распредмечивает нормативно одобренный способ и превращает его в индивидуальный способ деятельности. Процесс этого превращения есть формирование психологической системы деятельности.

Важным для нашего исследования является то, что познание деятельности можно рассматривать как разновидность когнитивной деятельности, предметом которой служит какая-либо деятельность. Будучи деятельностью, это познание определенным образом организовано, развивается и функционирует над всем действием своей потребностно-целостной сферы, существует в исторически сложившихся и развивающихся формах, обладает множеством характеристик и познается в теории и на

практике. Основной функцией учебного познания является приобретение обучаемым соответствующих знаний, умений, навыков, а продуктом – способная к полноактивному бытию образно-понятийная модель деятельности у каждого субъекта.

Таким образом, с точки зрения психологии, деятельность рассматривается как социальная по своей природе система, представляющая совокупность внутренней (психической) и внешней (физической) активности человека, регулируемой осознаваемой целью, где человек выступает активным системообразующим элементом. Учебная деятельность штурмана-инструктора в процессе поствузовской подготовки направлена на овладение комплексом специальных теоретических знаний и практических профессионально-педагогических умений.

Учебно-профессиональная деятельность, также как и деятельность учебная, представляет собой деятельность по самоизменению и саморазвитию субъекта, осуществляющего эту деятельность. Однако при решении проблемы формирования готовности к профессионально-педагогической деятельности штурманов-инструкторов в поствузовский период необходимо учитывать специфику конкретной образовательно-профессиональной среды, в частности, ряд обстоятельств, влияющих на учебно-профессиональную деятельность и детерминирующих содержательное наполнение ее структурных компонентов:

- сочетание учебной (выполнение штурманом-инструктором конкретных учебно-профессиональных действий) и профессиональной деятельности (несение службы в наряде, выполнение хозяйственных работ, «перелетов», уставных взаимоотношений и др.);
- строго иерархически жесткие подсистемы управления (в частности, система единоначалия, когда командир в праве самостоятельно (единолично) принимать решения и отдавать приказы), принципы функционирования которых обусловлены нормативными документами, наставлениями, приказами, директивами;

- строгий общий распорядок дня, составной частью которого является самостоятельная подготовка.

При формировании у военных специалистов (штурманов-инструкторов) готовности к профессионально-педагогической деятельности в период ввода в строй следует учитывать и основные признаки, определяющие продуктивность учебно-профессиональной деятельности в условиях учебно-авиационного полка. Это, с одной стороны, ее индивидуальность, внутренне обусловленный характер, а с другой – ее социальная обусловленность в виде требований, задаваемых обществом.

Таким образом, формирование у офицеров-инструкторов готовности к профессионально-педагогической деятельности должно быть ориентировано на профессиональные требования, предъявляемые к штурману-инструктору.

Рассмотрим основные характеристики личностно-деятельного подхода.

Учебно-профессиональная деятельность может быть рассмотрена нами как система, в которой осуществляется совместная деятельность командно-инструкторского состава и военного специалиста, направленная на достижение определенного уровня профессионально-педагогической готовности в период поствузовской подготовки.

Первая характеристика заключается в приоритетности личностно-смысловой сферы штурмана-инструктора, командира, в процессе профессионально-педагогической подготовки. Это означает, что приоритетным должен стать такой ее компонент как ценностное отношение офицера к профессионально-педагогической деятельности.

Вторая характеристика – включение личностного опыта штурмана-инструктора в процесс поствузовской подготовки. Содержание субъективного опыта может быть представлено тремя компонентами: мотивационно-ориентационным компонентом, включающим в себя профессиональные мотивы и потребность в совершенствовании психолого-педагогических знаний; операционным компонентом, в структуру которого входят операции,

приемы, правила выполнения действий (теоретических, практических); оценочно-волевым компонентом, включающим в себя результаты организационной деятельности командно-инструкторского состава по формированию готовности специалиста (штурмана-инструктора) к профессионально-педагогической деятельности в период ввода в строй. Все эти составляющие могут быть представлены по-разному, но обязательно во взаимосвязи. Структура объективного опыта в познании состоит в том, что с позиции этого опыта осуществляется восприятие информации, обеспечивается готовность к профессионально-педагогической деятельности.

Структура субъективного опыта определяется соотношением входящих в него элементов, их иерархией. Функции субъективного опыта в познании состоят в том, что с позиции этого опыта осуществляется восприятие информации, обеспечивается индивидуальное осознание значимости профессионально-педагогической готовности для профессиональной деятельности.

Таким образом, личностно-деятельностный подход позволяет нам рассматривать личность штурмана-инструктора в качестве целостного и самостоятельного субъекта, способного в период ввода в строй самоизменяться и самосовершенствоваться на основе ведущего вида деятельности – учебно-профессиональной, обеспечивая тем самым формирование его готовности к профессионально-педагогической деятельности. Для нашего исследования важным является то, что личностно-деятельностный подход, основываясь на положении об уникальности личности, предполагает опору на разнообразные формы организационного процесса профессионально-педагогической подготовки военного специалиста (штурмана-инструктора) в поствузовский период в учебно-авиационном полку.

Литература:

1. Ананьев Б.Г. Познавательные потребности и интересы. – Учебные записки ЛГУ, 1959, вып. 16. – 256с.
2. Выготский Л.С. Собрание сочинений в 6 т.: Т. 3. – М.: Педагогика, 1983 г. – 498с.
3. Городов П.Н. Оптимизация процесса воспитания в высшей военной школе. – М: ВПА, 1982. – 124с.
4. Дергачев С.П. Формирование педагогической готовности будущих офицеров к воспитательной работе с личным составом в нестандартных ситуациях. / Дисс. канд. пед. наук. – Екатеринбург, 1999. – 187с.
5. Леонтьев А.Н. Потребность, мотивы, эмоции. – М.: Педагогика, 1971. – 297с.
6. Основы военной психологии и педагогики. / Под ред. А.В. Барабанщикова, Н.Ф. Феденко. – М.: Воениздат, 1981. – 366с.

Петровский А.В.

Корнещук Н.Г.,д.п.н., доцент, ЧелГУ

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ СИСТЕМЫ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В ВУЗЕ

Воспитание представляет собой целенаправленную деятельность, осуществляемую в системе образования, ориентированную на создание условий для развития духовности обучающихся на основе общечеловеческих ценностей, оказание им помощи в жизненном самоопределении, нравственном, гражданском и профессиональном становлении; обеспечение самореализации, правовой защищенности личности [1].

Основные принципы воспитания направлены на развитие социально активной, образованной, нравственно и физически здоровой личности:

- уважение к правам и свободам человека и гражданина, толерантность, соблюдение правовых и этических норм;

- патриотизм и гражданственность: воспитание уважительного отношения, любви к России, чувства сопричастности и ответственности;
- объективизм и гуманизм как основа взаимодействия с субъектами воспитания;
- демократизм, предполагающий реализацию системы воспитания, основанной на педагогике сотрудничества;
- профессионализм, ответственность и дисциплина;
- конкурентоспособность, обеспечивающая формирование личности специалиста, способного к динамичной социальной и профессиональной мобильности;
- социальное партнерство, обеспечивающее расширение культурно-образовательного пространства университета и позволяющее сочетать общественные интересы, концентрировать средства и ресурсы в реализации совместных проектов;
- вариативность технологий и содержания воспитательного процесса.

Основные положения системы воспитательной работы в вузе представляет собой системное изложение взглядов, основных идей и принципов, которыми должны руководствоваться работники вуза (университета, академии, института) при организации и реализации воспитательной работы в конкретной образовательной организации.

В качестве примера приведем основные положения системы воспитательной работы в ФГБОУ ВПО «Челябинский государственный университет» (ЧелГУ).

Цель воспитательной работы в вузе заключается во всестороннем развитии личности будущего конкурентоспособного специалиста, способного к эффективной работе на уровне мировых стандартов, обладающего нравственными ценностями и нормами, социальной активностью, лидерскими качествами, а также качествами гражданина-патриота по отношению к Родине и родному вузу.

Задачи воспитательной работы:

1. Развитие корпоративного духа и корпоративных компетенций (соблюдение правил корпоративной этики, дресс-кода и т.д.).

2. Создание условий для развития нравственного лидерства (среда, воспитывающая активных и инициативных молодых людей, профессионалов своего дела, осознающих свою ответственность перед обществом).

3. Создание условий для социализации личности (вовлечение студентов в творческую, спортивную деятельность, развитие художественной самодеятельности, самоуправления).

4. Развитие волонтерского движения как на уровне факультета (института), так и на общеуниверситетском уровне (организация различных волонтерских акций, поощрение инициатив студентов, связанных с волонтёрством) как формы бескорыстной социально-значимой деятельности.

5. Формирование лидерского студенческого актива как элемента кадрового резерва ППС и административно учебного персонала вуза.

6. Эксперимент по социально-гуманитарной практике студентов.

Технология реализации задач:

1. Система мероприятий на заданную тематику (в современном, молодежном формате, с атрибутикой и соответствующей стилистикой).

2. Система кружковой работы (спортивных секций) как альтернатива свободному времяпрепровождению.

3. Система морального и материального поощрения студентов за активность в организации и участии в мероприятиях.

4. Система обучающих и тренинговых семинаров по приоритетным задачам воспитательной работы.

5. Наглядная агитация (плакаты с дресс-кодом, запрет на курение, употребление наркотиков, плакаты, пропагандирующие здоровый образ жизни и т.д.).

6. Реализация бескорыстной социально-значимой деятельности студентов в повседневной жизни вуза.

Оценка эффективности воспитательной работы по формируемым личностным качествам:

1. Современные тестовые методики на определение уровня сформированности личностных качеств. Срок проведения – 1 раз в начале учебного года.

2. Оценка эффективности работы – по динамике сформированных личностных качеств.

3. Личное портфолио студента (активность в мероприятиях+результаты тестирования личностных качеств), входящего в лидерский студенческий актив.

4. Ежеквартальная оценка выполнения показателей служебного задания заместителями деканов по воспитательной работе.

Ниже приведена таблица показателей эффективности деятельности заместителей деканов по воспитательной работе с указанием методики их расчета. В основу построения номенклатуры показателей положена методология образовательной квалиметрии (табл.1)

Таблица 1

ПОКАЗАТЕЛИ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

ЗАМЕСТИТЕЛЯ ДЕКАНА ФАКУЛЬТЕТА (ДИРЕКТОРА ИНСТИТУТА) ПО ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ

Показатели оценки эффективности	Метод измерения	Ед.измерения
1. Развитие системы кураторства на факультете.		
1.1. Организация системы кураторства на факультет	Доля студенческих групп факультета, имеющих куратора на 1-2 курсах	**%**
2. Содействие в социально-медицинском обеспечении студентов:		
2.1. Организация набора студентов в санаторий-профилакторий	Выполнение квот на заезды в профилакторий	Да/нет
2.2. Организация набора студентов в летний спортивно-оздоровительный лагерь	Выполнение квот на заезды в спортивно-оздоровительный лагерь	Да/нет
2.3. Организация прохождения ежегодного медицинского осмотра студентов факультета	Доля студентов, прошедших медицинский осмотр	%
3. Развитие системы внеучебной/творческой деятельности студентов:		
3.1. Вовлечение студентов в работу творческих коллективов вуза:		
3.1.1. Кружок 1	Кол-во студентов факультета	Чел.
3.1.2. Кружок 2	Кол-во студентов факультета	Чел.
1.1.1. Кружок 3		
2. **Развитие/содействие волонтерского движения**		
2.1. Наличие волонтерского движения на факультете	Наличие волонтерского движения на факультете	Да/нет
2.2. Организация участия студентов в волонтерских движениях вуза:		
2.2.1. Организация и проведение мероприятий/акций	Количество организованных мероприятий/акций	Шт.
2.2.2. Вовлечение студентов в волонтерские акции	Количество задействованных студентов	Чел.
2.3. Организация участия студентов в волонтерских движениях		

Показатели оценки эффективности	Метод измерения	Ед.измерения
общественных организаций:		
2.3.1. городского уровня;	Количество задействованных студентов	Чел.
2.3.2. регионального уровня;	Количество задействованных студентов	Чел.
2.3.3. общероссийского уровня;	Количество задействованных студентов	Чел.
2.3.4. международного уровня.	Количество задействованных студентов	Чел.
3. Вовлечение студентов в спортивно-массовое движение.		
3.1. Вовлечение студентов в массовый спорт:		
3.1.1. Вовлечение студентов факультета в спортивно-оздоровительные секции вуза:		
3.1.1.1. Секция 1	Количество студентов факультета, посещающих спортивно-оздоровительные секции вуза	Чел.
3.1.1.2. Секция 2	Количество студентов факультета, посещающих спортивно-оздоровительные секции вуза	Чел.
3.1.1.3. Секция 3	Количество студентов факультета, посещающих спортивно-оздоровительные секции вуза	Чел.
3.1.1.4. …	Количество студентов факультета, посещающих спортивно-оздоровительные секции вуза	Чел.
3.1.2. Вовлечение студентов факультета в спортивные мероприятия:		
3.1.2.1. факультетского уровня;	Количество студентов, принявших участие в спортивных мероприятиях	Чел.
3.1.2.2. городского уровня;	Количество студентов, принявших участие в спортивных мероприятиях	Чел.
3.1.2.3. областного уровня;	Количество студентов, принявших участие в спортивных мероприятиях	Чел.
3.1.2.4. общероссийского уровня.	Количество студентов, принявших участие в спортивных мероприятиях	Чел.
3.2. Воспитание коллективного духа вуза, сплочение студенческих коллективов на примере формирования групп-	Количество студентов факультета, задействованных в качестве группы-	Чел.

Показатели оценки эффективности	Метод измерения	Ед.измерения
поддержек на спортивных мероприятиях	поддержки на спортивных мероприятиях выполнение квоты.	 Да/нет
4. Организация социального обеспечения жизни студентов вуза.		
4.1. Организация контроля за бытовыми условиями проживания в общежитии		
4.1.1. Организация на факультете студенческого самоуправления, решающего вопросы поселения/проживания/выселения из общежития.	Наличие на факультете органа студенческого самоуправления, решающего вопросы поселения/проживания/выселения из общежития.	Да/нет
4.1.2. Организация контроля за проживанием студентов факультета в общежитиях.	Количество посещений общежитий кураторами групп и зам.декана по воспитательной работе	Шт.
4.1.3. Обеспечение студентов, нуждающихся в жилье, данными о съемных квартирах в территориальной близости от учебных корпусов вуза.	Наличие собственной базы данных съемных квартир в территориальной близости от учебных корпусов ЧелГУ	Да/нет
4.1.4. Организация воспитательных мероприятий в общежитиях.	Количество мероприятий воспитательного характера, проведенных в общежитиях.	Шт.
4.1.5. Вовлечение студентов, проживающих в общежитиях, в воспитательных мероприятиях	Количество студентов, проживающих в общежитиях, принявших участие в мероприятиях	
4.2. Организация работы по информированию студентов о наличии стипендиальных программ разного уровня и тематики		
4.2.1. Организация и проведение конкурса среди студентов на именную стипендию:		
4.2.1.1. Государственная академическая стипендия	Количество студентов, заявленных факультетом в качестве соискателя на именную стипендию	Чел.
4.2.1.2. Государственная социальная стипендия	Количество студентов, заявленных факультетом в качестве соискателя на именную стипендию	Чел.

Показатели оценки эффективности	Метод измерения	Ед.измерения
4.2.1.3. Стипендия Президента Российской Федерации	Количество студентов, заявленных факультетом в качестве соискателя на именную стипендию	Чел.
4.2.1.4. Стипендия Правительства Российской Федерации	Количество студентов, заявленных факультетом в качестве соискателя на именную стипендию	Чел.
4.2.1.5. Стипендия Губернатора Челябинской области.	Количество студентов, заявленных факультетом в качестве соискателя на именную стипендию	Чел.
4.2.1.6. Стипендия Законодательного Собрания Челябинской области.	Количество студентов, заявленных факультетом в качестве соискателя на именную стипендию	Чел.
4.2.1.7. Стипендия Администрации города Челябинска	Количество студентов, заявленных факультетом в качестве соискателя на именную стипендию	Чел.
4.2.1.8. Персональная именная стипендия вуза 1	Количество студентов, заявленных факультетом в качестве соискателя на именную стипендию	Чел.
4.2.1.9. Персональная именная стипендия вуза 2	Количество студентов, заявленных факультетом в качестве соискателя на именную стипендию	Чел.
5. Участие в смотрах, конкурсах, фестивалях, проводимых вузом:		
5.1.1. Вовлечение студентов в смотры, конкурсы, фестивали, проводимые вузом	Количество мероприятий, в которых были задействованы студенты факультета	Шт.
5.1.2. Количество студентов, задействованных в мероприятиях	Количество студентов, задействованных в мероприятиях;	Чел.
5.1.3. Воспитание коллективного духа в вузе, сплочение студенческих коллективов на примере формирования групп-поддержек	Количество студентов, задействованных в качестве группы-поддержки Выполнение квот	Чел. Да/нет
6. Участие в смотрах, конкурсах, фестивалях вне вуза		
6.1.1. Вовлечение студентов факультета в мероприятия, проводимые не вузом	Количество мероприятий, в которых были задействованы студенты факультета	Шт.

Показатели оценки эффективности	Метод измерения	Ед.измерения
6.1.2. Количество студентов, задействованных в мероприятиях;	Количество студентов, задействованных в мероприятиях	Чел.
6.1.3. Воспитание коллективного духа в вузе, сплочение студенческих коллективов на примере формирования групп-поддержек	Количество студентов, задействованных в качестве группы-поддержки Выполнение квот.	Чел. Да/нет
7. Информационно-идеологическая:		
7.1. Организация и проведение акций, мероприятий, флэшмобов на факультете в соответствии с целевыми установками ректората в области воспитательной работы:		
7.1.1. Корпоративный дух вуза: светскость, толерантность, взаимовыручка, взаимоподдержка, великодушие, нравственное лидерство.	Количество акций, мероприятий, флэшмобов на факультете Количество студентов, вовлеченных в мероприятие	Шт. Чел.
7.1.2. Соблюдение делового стиля в одежде (дресс-код).	Количество акций, мероприятий, флэшмобов на факультете Количество студентов, вовлеченных в мероприятие	Шт. Чел.
7.1.3. «Нет наркотикам!».	Количество акций, мероприятий, флэшмобов на факультете Количество студентов, вовлеченных в мероприятие	Шт. Чел.
7.1.4. Запрет курения.	Количество акций, мероприятий, флэшмобов на факультете Количество студентов, вовлеченных в мероприятие	Шт. Чел.
7.1.5. Пропаганда здорового образа жизни.	Количество акций, мероприятий, флэшмобов на факультете Количество студентов, вовлеченных в мероприятие	Шт. Чел.

Таким образом, предложенная методика и показатели оценки эффективности воспитательной работы в вузе, построенные на принципах методологии образовательной квалиметрии дает четкий и стройный инструмент количественной оценки качества (эффективности) нематериального объекта, каковым является воспитательный процесс в вузе. Инструменты образовательной квалиметрии позволяют заменить субъективные (экспертные) измерения и оценки, на объективные, что при агрегировании оценок показателей, входящих в номенклатуру, позволяют получить единую комплексную количественную оценку эффективности.

Литература:

1. ФЗ «Об образовании», 1992 г.
2. Корнещук Н.Г. Теоретико-методологические основы комплексной оценки качества деятельности образовательной системы : диссертация ... доктора педагогических наук : 13.00.01 / Корнещук Нина Геннадьевна; [Место защиты: Магнитог. гос. ун-т].- Магнитогорск, 2007.- 402 с.: ил. РГБ ОД, 71 08-13/40.
3. Пономарев А.В., Бердников А.В. Воспитательный потенциал студенческого самоуправления в подготовке конкурентноспособных специалистов: монография -Екатеринбург:УГТУ-УПИ, 2006.-273 с.
4. Пономарев А.В. Воспитательная деятельность вуза: междисциплинарный подход: монография -Екатеринбург:УГТУ-УПИ, 2006.-183 с.

Лымарь А.Н., к. соц. н.,

Челябинский филиал АНО ВПО «Российская академия предпринимательства»

ФАКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КУЛЬТУРЫ ПЕДАГОГОВ ВЫСШЕЙ ШКОЛЫ

Социологический анализ объективных факторов, влияющих на развитие и формирование профессиональной культуры педагогов высшей школы, проводился на материалах социологических исследований 2009-2011 годов в высших учебных заведениях Челябинской области и подтвержден включенным наблюдением в период с 2011 по 2013 годы.

Под факторами понимаются условия (объективные и субъективные), которые воздействуют на процессы и определяют характер анализируемого явления в целом и его отдельные черты. К объективным факторам относятся: экономические факторы, статус, престиж профессии в обществе; качество и содержание подготовки и переподготовки педагога; семья; средства массовой информации, образовательная среда вуза; процесс социальной мобильности в профессиональной группе (условия «продвижения» по службе, возможность карьерного роста); ценностная система общества, образование, гендер.

Одним из важных объективных (внешних) факторов, влияющих на формирование и развитие профессиональной культуры педагогов высшей школы, является престиж профессии в обществе. Высокая престижность профессии всегда является мощным стимулом статусно-профессиональной деятельности. Снижение же престижа профессии сопровождается серьезными деформациями, демотивацией деятельности специалистов, безразличным отношением к таким понятиям, как профессиональный долг, репутация, профессионализм. Результаты исследования показали, что профессиональный долг, репутация как важные ценности профессиональной культуры педагога отходят на 7-8 места среди профессиональных ценностей педагогов высшей школы. Статусная «незащищенность» профессии отталкивает от вузов молодежь, особенно ту ее часть, которая обладает

высоким интеллектуальным и нравственным потенциалом. В условиях рыночной экономики этот потенциал находит свое применение в других профессиональных сферах, где он оценивается в соответствии с его стоимостью. С другой стороны, в педагогическую профессию не всегда идут лучшие выпускники вузов. Негативный отбор – следствие низкого статуса профессии педагога: 60,7% респондентов отметили, что престиж профессии педагога является важным фактором, влияющим на снижение уровня профессиональной культуры, а каждый пятый ответил, что само общество в ответе за низкий уровень профессиональной культуры, поставив педагога в унизительное положение. Представление об общественной важности, престиже педагогической профессии имеется лишь у 44,8% педагогов. Исследование показало, что чем ниже возраст педагогов, тем меньше респондентов говорит о престиже данной профессии в обществе. Так, лишь 17,4% молодых педагогов считают свою деятельность престижной. Эти данные корреспондируются с тем образом, который они для себя выбирают. Подобная тенденция отражена в работах других исследователей[1].

Таким образом, социальный статус, престиж педагогической профессии в обществе во многом обусловил состояние профессиональной культуры современного педагога высшей школы, качество его профессиональной деятельности. Это привело к негативным процессам социальной мобильности в профессиональной группе, снизило качество профотбора, изменило традиционные ценности педагогов. Здесь проявляется явное противоречие между декларируемым в обществе высоком статусом педагога и реальным положением дел на практике в ходе реализации национального проекта «Образование».

Объективным фактором, влияющим на профессиональную культуру педагогов высшей школы, является социально-экономический фактор.

[1] См.: Абасов, З.А. Проектирование студентами педвуза профессиональной стратегии / З.А. Абасов // Социс. № 4 и др.

Влияние социально-экономического фактора на профессиональную культуру педагога высшей школы заключается: во-первых, в доле расходов на содержание высшей школы (высшего профессионального образования), включая уровень оплаты труда педагогов, создание благоприятных условий труда; во-вторых, в создании благоприятных условий внутри вуза для организации педагогической и научно-исследовательской деятельности. Вполне естественно, оба аспекта вопроса финансирования зависят от существующей экономической ситуации в стране (в вузе), от приоритетов проводимых в государстве реформ. Как известно, достойная оплата труда, стимулирование сотрудников способствуют привлечению и закреплению высококвалифицированных кадров в высшей школе, в том числе и молодежь, без которой проблематично внедрять новые, адекватные времена, ценности, нормы, приемы и методы педагогической деятельности. Кроме того, материальное положение педагогов отражается на мотивах их педагогической деятельности, порой выдвигая на первое место личные интересы и потребности, что определяет содержательное наполнение ценностной составляющей профессиональной культуры.

Исследование показало, что престиж профессии педагога напрямую связан с его материальным положением. Несмотря на то, что правительство и муниципальные органы образования в последние годы делают некоторые шаги по повышению уровня материального благосостояния педагога высшей школы, уровень заработной платы в государственных вузах остается крайне низким (ассистент – 3,0 тыс. руб., доцент – 7,5 тыс. руб., профессор – 15 тыс. руб.). Вчерашнему студенту, обучающемуся у профессора, получившему работу менеджера, часто назначается зарплата значительно большая, нежели у педагога вуза. Исследование показало, что до 80% педагогов высшей школы вынуждены работать в нескольких высших или средних учебных заведениях, либо совмещать педагогическую работу с другими видами занятости (репетиторство, сетевой маркетинг и т.д.). В большинстве вузов

сокращается финансирование педагогов для поездки в научные командировки, на проведение научных исследований и повышение квалификации. Таким образом, состояние экономики высшего образования в стране не позволяет осуществлять практическую подготовку и особенно переподготовку педагогических кадров в полном масштабе. Неслучайно 35,7% опрошенных педагогов в качестве одной из главных причин снижения уровня их профессиональной культуры указывают отсутствие средств на практическую и теоретическую подготовку и переподготовку, а 23,8% – отсутствие дифференциации оплаты труда в вузе, на кафедре. При этом большинство из них – педагоги в возрасте от 40 до 55 лет, имеющие как значительный стаж работы в вузе, так и высокий интеллектуальный потенциал, способные дать объективную оценку.

Как показало социологическое исследование, материально-бытовое положение современных педагогов высшей школы негативно влияет на их профессиональную культуру. Во-первых, вхождение большинства педагогов в бедные слои населения (если они не работают на двух-трех работах или не занимают руководящие посты в вузах) объективно изменило мотивы их педагогической деятельности, выдвигая на первое место прагматические, личностные интересы и потребности, что само по себе противоречит смыслу педагогической деятельности.

Во-вторых, экономическая незащищенность педагогов высшей школы отталкивает от вузов молодежь, что свидетельствует о «старении» кадров. Как отмечает один из экспертов, «Молодежь, защищая диссертации, вставая на ноги, уходит работать на более высоко оплачиваемые должности и в более престижные сферы деятельности» (Л.Н., 63 года, проректор вуза).

Наряду с социально-экономическими факторами, несомненно, большое значение имеет образование. При получении образования у будущего педагога, с одной стороны, происходит воспроизводство накопленных профессиональных знаний, ценностей, опыта, а с другой – закладываются

духовные основы деятельности как отдельного педагога, так и всей социально-профессиональной группы.

Как показало исследование, педагоги высшей школы имеют разное образование. Так, среди педагогов, преподающих дисциплины технического цикла, 19,3% имеют педагогическое образование, а 80,7% такого образования не имеют. Что касается педагогов, преподающих дисциплины социально-гуманитарного цикла, то здесь наблюдается иная ситуация. 75,3% респондентов имеют педагогическое образование, а 24,7% такого образования не имеют. Эти данные коррелируют с такими показателями, как наличие психологического, социологического знания. Как отмечают респонденты, им легче вступать в общение со студентами и с коллегами, они легче овладевают педагогическими технологиями. Особенно это видно в возрастных группах от 23 до 30 лет и от 31 до 40 лет. Здесь, несомненно, сказывается фактор образования и личный опыт взаимодействия с обучающимися. Однако по мере приобретения опыта педагогической деятельности эта разница ликвидируется. Это говорит о том, что выпускник педагогического вуза (или того вуза, где дается хорошая подготовка по социально-гуманитарному циклу) получал лучшую подготовку для осуществления профессиональной карьеры. Видимо, в связи с этим 53,2% респондентов придают особое значение тому, в каком именно вузе обучался педагог. Мнение экспертов иное: большинство из них считает, что «вуз не играет особого значения, ибо педагогом не рождаются, а им становятся в течение всей жизни. Для того чтобы стать хорошим педагогом мало окончить вуз, необходимо иметь к этой профессии способности и много работать над собой» (Т.К., 57 лет, заместитель министра).

Исследование показало, что практически все педагоги высшей школы Челябинской области удовлетворены теми знаниями, которые они получили, обучаясь в вузе. При этом зафиксирована взаимосвязь оценки полученных профессиональных знаний и оценки уровня того вуза, в котором обучался:

чем выше педагог оценивает свой вуз, тем меньше испытывает недостаток знаний по профессии и наоборот. Однако чем выше возраст респондента, чем больше стаж его педагогической деятельности, тем больше он испытывает дефицит профессиональных знаний.

Таким образом, проанализированные аспекты образования, полученного педагогами высшей школы, говорят о том, что данный фактор влияет на формирование их профессиональной культуры в основном в начальный период вхождения в профессию. При этом важное значение имеет тип учебного заведения. Развитие же профессиональной культуры педагога высшей школы в дальнейшем определяется не столько базовым образованием, сколько возможностью повышения квалификации, то есть дополнительным образованием.

Поэтому важным фактором развития профессиональной культуры педагогов высшей школы является система дополнительного образования. Дополнительное образование, включая подготовку и переподготовку педагогических кадров, должно насыщать педагогов новыми знаниями, умениями и навыками, соответствующими современным достижениям в теории и на практике. Так, около 60% респондентов полагают, что повышение квалификации в организованных формах в системе дополнительного образования – наилучший способ для педагога устранения дефицита знаний. Получение дополнительного образования на курсах повышения квалификации является не только нормой (каждые 5 лет проходить повышение квалификации), но и ценностью профессиональной культуры, о чем свидетельствуют результаты нашего исследования: 30% согласны с тем, что они в той или иной степени нуждаются в этом и готовы это сделать сейчас, но не имеют возможности в силу ряда причин (дефицит времени, вуз не предоставляет возможности и пр.). Действительно, это так: обучение в институте дополнительного образования становится платным, а набор федеральных программ сегодня является весьма ограниченным. Да и

сами вузы неохотно отпускают преподавателя повышать свою квалификацию с отрывом от учебного процесса (как это было в советской высшей школе).

Таким образом, качество образовательной подготовки, эффективность системы основного и дополнительного образования становятся факторами, влияющими как на формирование основ профессиональной культуры педагогов, так и на дальнейшее ее развитие в ходе профессиональной деятельности.

В исследовании обнаружено влияние на профессиональную культуру еще одного фактора – процессов социальной мобильности. Под мобильностью мы понимаем процессы продвижения по службе (карьера), воспроизводство и убыль состава педагогов высшей школы, соотношение педагогов-«старожилов» и молодых.

С начала 90-х годов XX века в России наблюдалось снижение престижа образования, престижа профессии педагога в обществе, резкое ухудшение материального благосостояния педагога. Все это повлекло за собой негативные последствия в сфере кадрового обеспечения высшего образования: из высшей школы уходили лучшие педагоги. Так, начиная с 1990 г. по 2000 г. из вузов Челябинской области ушло – 27,5% педагогов. За последние семь лет в ряды педагогов высшей школы влилось 30,6 %, в основном это педагоги младших возрастов. Уход из высшей школы педагогов в 90-х годах имел два серьезных последствия, особенно для педагогов, преподающих технические дисциплины. Во-первых, он вызвал недостаток кадров и приход людей из других отраслей хозяйства, не совмещавших ранее свою работу с преподавательской деятельностью, увеличение в социально-профессиональной группе их доли привело к качественным изменениям в профессиональной культуре педагогов. произошло снижение ее уровня по таким критериям, как профессионализм, усвоение профессиональных ценностей и норм. Во-вторых, с открытием негосударственных вузов, новых специальностей и факультетов открылась

перспектива быстрого карьерного роста без необходимости приобретения, как необходимого профессионального опыта, так и профессионального роста (защиты кандидатских и докторских диссертаций по специальности, получения необходимого уровня и качества образования). В результате образовался разрыв между уровнем профессионализма, профессиональной компетентностью педагога высшей школы и его должностным положением и ученым званием.

В-третьих, анализ полученных нами данных дает основание говорить о том, что темп обновления состава педагогов высшей школы не является значительным: в среднем 70,0% респондентов имеют стаж работы в вузе свыше 15 лет (табл. 1).

Таблица 1

Вузовский стаж педагогов в зависимости от преподаваемого ими цикла

(в % к числу опрошенных)

Стаж работы в вузе	Педагоги технических дисциплин	Педагоги гуманитарных дисциплин
От 1 года до 5 лет	19,3	21,5
6-10 лет	12,5	18,4
11-15 лет	12,7	13,4
16-20 лет	9,4	6,2
20-25 лет	3,9	13,0
25-30 лет	7,2	7,9
31-35 лет	8,3	11,6
Свыше 35 лет	27,4	9,7

Кроме того, стаж тесно коррелирует с возрастом и занимаемой должностью, то есть в большей степени нестабильности в своих рядах подвержены молодые педагоги, чей карьерный рост осложнен рядом причин. В этом случае наблюдается влияние экономического фактора: молодежь уходит, не имея стимулов задерживаться на педагогической работе (отсутствие аспирантуры, высокая плата за обучение; низкая заработная плата и т.д.). По результатам нашего исследования в среднем соотношение молодежи (до 30 лет), педагогов среднего возраста (30-49 лет) и старшего (старше 50 лет) возраста – 21,0, 29,0, 51,0 %. Картина незначительно меняется по разным вузам и в зависимости от специальности. Таким образом, в вузах преобладают преподаватели старшей возрастной группы, что так же, как и стаж работы, отражает невысокий уровень мобильности в этой социально-профессиональной группе.

Вместе с тем, процессы социальной мобильности в исследуемой социально-профессиональной группе оказали негативное воздействие на профессиональную культуру современных педагогов высшей школы.

При рассмотрении процесса воспроизводства профессиональной культуры педагога высшей школы, обращает на себя внимание один из критериев сравнения нынешней высшей школы и высшей школы советской эпохи: преемственность ценностей, норм, их воспроизводство в нынешней деятельности педагогов высшей школы.

Учитывая данные о возрастном составе педагогов, невысокую степень мобильности в социально-профессиональной группе, мы имеем основание говорить о том, что некоторая часть педагогов пришла в высшую школу в 80-е – начале 90-х годов XX века и трудится по сей день, и соответственно, о привнесении ценностей, норм советского периода в нынешнюю деятельность педагога высшей школы.

Мнения в оценке влияния советских норм и ценностей на формирование профессиональной культуры педагогов высшей школы, разделились:

1) нормы и ценности профессиональной культуры сохранились и представляют собой все лучшее, что можно было взять из советской высшей школы: «Наше образование было самым качественным в мире. Педагоги обладали высоким уровнем профессионализма. Ценности и нормы педагогической деятельности стоит сохранять и сегодня…» (Т.К., 57 лет, заместитель министра), «Ничего лучшего пока не придумано. Переход нашей системы высшего образования на магистратуру и бакалавриат еще неизвестно, чем обернется для нашего общества…» (А.Н., 52 года, проректор вуза);

2) в плане принципов организации педагогической деятельности и организации образовательного процесса сложно придумать что-то новое, поэтому здесь не имеет значение время советское или постсоветское: «Эти нормы и ценности существовали еще и в высшем образовании в досоветское время. Почему их надо менять сегодня?» (У.Н., 52 года, ректор вуза);

3) нормы и ценности профессиональной культуры педагогов высшей школы не сохранились, так как изменилась сама система высшего образования: «раз изменилась система высшего профессионального образования, то необходимо менять и саму педагогическую деятельность. Она должна соответствовать реалиям сегодняшнего дня» (С.Т., 52 года, ректор вуза); «В систему высшего образования приходят молодые педагоги, которые формировались в иной системе. Все это требует корректировки» (А.П., начальник управления министерства).

В целом можно сделать вывод о том, что нормы и ценности профессиональной культуры педагогов советского периода сохраняются, поскольку в вузах трудятся их носители – старшее и среднее поколения.

Еще одним фактором, влияющим на состояние профессиональной культуры педагогов высшей школы, является ценностная система общества, в целом его духовная, морально-нравственная основа. Она также определяется целями педагогической деятельности.

С одной стороны, как составная часть общества, педагоги высшей школы подвержены изменениям ценностей, существующих в обществе. Так как профессиональная культура педагогов высшей школы представляет собой подсистему общей культуры в обществе, то векторы изменений ценностной системы и целого, и его части являются однонаправленными. Так, в качестве примера можно привести данные нашего исследования о значимости среди педагогов такой ценности, как самореализация в профессиональной деятельности (56,6%), что в принципе отражает значимость этой ценности в российском обществе в условиях перехода к рыночной экономике.

С другой стороны, педагоги высшей школы должны быть образцом нравственности, гражданской и социальной ответственности в силу своего положения и исполняемых ими в обществе функций. В России слова «учитель», «педагог» всегда звучали «гордо». Между тем, как отмечают респонденты и эксперты, такие ценности, как репутация благонадежного человека и нравственность занимают в системе жизненных ценностей педагога далеко не первые места. В среде педагогов высшей школы сегодня существуют взятки, назначение цены за оценку (на экзамене, взятки при поступлении в вуз и пр.). Конечно, нельзя утверждать, что это относится к большинству педагогов высшей школы.

Таким образом, складывается два уровня профессиональной культуры педагогов высшей школы – официальная, с декларацией ожидаемого от педагогов высоконравственного поведения и соответствующей ценностной ориентации, и реальная, соответствующая характерному в обществе уровню морали и нравственности, приближенная к потребностям и возможностям

существующего положения дел. В этом заключается одно из противоречий профессиональной культуры педагога высшей школы.

Результаты исследования позволяют сделать вывод о том, что, к сожалению, для профессиональной культуры современного педагога высшей школы характерно доминирование знаниевого компонента над ценностным и нормативным. Что касается соотношения ценностного и нормативного компонентов, то преобладает нормативный. Это свидетельствует о доминировании нормативного (внешнего социального контроля над ценностным (внутренним, личностным). В этом проявляется еще одно противоречие в развитии профессиональной культуры педагога высшей школы.

Одним из важных факторов, влияющих на формирование и развитие профессиональной культуры являются традиции, что отметило 32,8% респондентов. Традиции формируются в результате коллективного социального взаимодействия людей и отражают одобряемые формы педагогической деятельности, ее организацию.

Большую роль в усилении стереотипных образцов профессионального поведения играют традиции, что, с одной стороны, поддерживает стабильность и сплоченность социально-профессиональной группы, а с другой – создает условия для формирования и развития профессиональной культуры педагога. Респонденты, говоря о традициях в своих коллективах (кафедрах, вузах), с сожалением отмечают, что вузы (кафедры) их постепенно теряют, что остаются лишь внешние формы, которые не способствуют формированию и воспроизводству профессиональной культуры педагога высшей школы.

Особое место формировании и развитии профессиональной культуры педагогов высшей школы занимает вопрос влияния средств массовой информации. До 70% опрошенных отметили СМИ как фактор, оказывающий

на нее отрицательное влияние. Современные СМИ широко рекламируют такие виды педагогической деятельности, как репетитор, гувернантка, няня с привлекательным образом жизни и достаточно высоким материальным достатком. Обратимся к фильмам: «Моя прекрасная няня», «Женская интуиция» и др. Героини этих фильмов – молодые, обаятельные няни, весьма хорошо образованные, мечтающие выйти замуж за богатого хозяина. О какой профессиональной культуре педагога здесь может идти речь? Что касается высшей школы, то фильмов, посвященных этой проблеме в российском кинематографе просто не существует. Сразу же обращают на себя внимание два фильма, поставленные в начале 90-х годов: «Принцесса на бобах» и «Зимняя вишня». Здесь мы видим другой образ «бывшего» педагога высшей школы – нищего, несчастного, пытающегося безуспешно сменить профессию.

Реклама СМИ красивой, обеспеченной жизни показывает пример достижения счастливой семейной жизни и материального благополучия, увы, не связывая это с педагогической деятельностью. Между тем, на ведущих телевизионных каналах в популярных ток-шоу создается весьма неприглядный образ педагога. Ясно, что подобная реклама не способствует повышению престижа, статуса педагогической профессии в обществе.

Вместе с тем, периодически СМИ освещает проблемы высшей школы. Это происходит в таких передачах, как «Времена», «Момент истины», «Точка зрения». Они ставят вопросы о повышении качества образования, проблемах вступления России в Болонский процесс, но не о проблемах и значении труда педагога высшей школы. Данные экспертного опроса показали, что эксперты единодушны во мнении о том, что необходимо усилить роль СМИ в повышении престижа и статуса профессии педагога.

Таким образом, средства массовой информации, которые могли бы влиять на повышение престижа педагогической профессии в обществе, не

способствуют формированию и развитию профессиональной культуры педагога высшей школы.

Важным внешним фактором, влияющим на формирование и развитие профессиональной культуры педагога высшей школы, является образовательная среда, та часть социокультурного пространства, в котором осуществляется взаимодействие педагога с субъектами образовательного процесса. Успешность личности в профессиональной деятельности во многом зависит от того, какие условия и возможности для ее реализации предоставляет ей среда, проявляющаяся в содержании, особенностях и режиме деятельности. На этот фактор указало до 50% респондентов. В первой главе мы уже отмечали, что деятельность педагога неразрывно связана с образовательной сферой. Специфика этого социального взаимодействия носит активный характер, так как педагог, обучая, воспитывая студентов, взаимодействуя с коллегами, преобразует и изменяет эту среду.

Таким образом, объективные факторы во многом обуславливают современное состояние и развитие профессиональной культуры педагогов высшей школы, снижая ее уровень. Главная задача всех заинтересованных сторон ослабить негативное влияние этих факторов, разработав меры реальной поддержки педагогов высшей школы.

Литература:

???

Перебейнос А.Е.
к.и.н, доцент ЧГПУ

РАЗВИТИЕ ЗРЕЛИЩНО-РАЗВЛЕКАТЕЛЬНЫХ ФОРМ ДОСУГА В ПОВСЕДНЕВНОЙ ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ УРАЛА ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ XIX – НАЧАЛЕ XX ВВ.

Если в первой половине XIX в. существовавшие развлекательные формы досуга(балы, маскарады, семейные вечера и т.п.) были в основном для избранного общества, а проведение их в губернских городах Урала во многом зависело от воли губернаторов.

Трудно даже представить себе, что в некоторых уездных городах Урала в конце 50-х – начале 60-х годов XIX в. отсутствовали элементарные зачатки разумного организованного досуга. В подтверждение этому приведем выдержку из «Памятной книжки оренбургской губернии 1865 года»: «Общественная жизнь в г. Верхнеуральске весьма мало развита: в городе нет ни общественного собрания, ни библиотек и никаких общественных увеселений..за исключением разве качелей, содержимых двумя здешними мещанами за условную плату в пользу города»[1, 131]

Либерализация общественной жизни, благодаря буржуазным реформам, внесла существенные изменения в организацию досуга в целом и в зрелищно-развлекательные его формы в частности. Даже, если название массовых развлечений оставались старыми (балы, маскарады и др.), то в их организации и проведении было много новых моментов. Во-первых, изменялся социальный состав их участников. На этих зрелищно-развлекательных мероприятиях уже можно было встретить

мелких и средних чиновников, купцов, учителей гимназий, училищ, служащих банков и земств, мещан. Именно в те годы появилось выражение «общедоступные» маскарады и балы. Во-вторых, устройством и проведением многих развлечений занимались общественные организации, которые возникали в тот период. Среди них благотворительные дамские общества (кружки), отделения Красного Креста, пожарного общества, музыкально- драматические кружки (любительские),общество дошкольного обучения и начального образования и т.п. В-третьих, строились новые здания театров, народных домов и клубов, летние театры в городских садах, скверах и парках, администрации которых также занимались организацией массовых зрелищ и гуляний. К этому зрелищно-развлекательному времяпрепровождению надо добавить традиционные увеселения, которые устраивались вовремя православных праздников. В них учувствовали все слои уральского населения.

Семейные вечера, балы и маскарады, проводившиеся в клубах общественных и благородных собраний, были весьма популярны среди населения уральских городов. Советы старшин в организацию и проведение этих мероприятий старались привнести новые моменты. И если они были удачными, то о них много писала местная пресса, говорили обыватели, выражая благодарность старшинам.

Вот один из таких примеров 28 декабря 1885 г. в день годовщины клуба Екатеринбургского общественного собрания состоялся бал. Готовясь к нему совет старшин клуба проделал большую работу по внутреннему убранству клуба. Это по достоинству было оценено зрителями, об этом с восторгом писала «Екатеринбургская неделя». Нужно отдать должную честь старшинам клуба, «сумевшим так роскошно и вместе с тем, так изящно декорировать зал. Стены его сплошь были уставлены растениями, ниша для оркестра была очень красиво украшена тропическими растениями, вверху на белом фоне

красовались буквы Е.О.С.(Екатеринбургское общественное собрание-автор), составленные из цветов. Залах зелени приятно действовал на обоняние. Верхняя часть стены зала была убрана большими и маленькими флагами.

Бал при электрическом освещении был открыт вальсом дежурным старшиной Чечулиным в 10 часов вечера. Оркестр играл довольно сносно, танцевали до упаду. Дамы одеты просто, но со вкусом и умением, не могли на этот раз жаловаться на недостаток кавалеров. Много было народу, приехавшего издалека ради этого дня в Екатеринбург. Бал окончился в 5 часов утра»[2,7]. В те годы было модным украшать залы зеленью, цветами и флагами. А электрическое освещение также было частью внутреннего убранства помещений, где проходили торжества.

22 января 1886 г. Екатеринбургское отделение общества Красного Креста с благотворительной целью в залах «Европейской» гостиницы провело маскарад, который прошел довольно оживленно. «Костюмы у некоторых барышень отличились свежестью и богатством,..танцы шли с оживлением… Буфет торговал недурно, в общем маскарад удался.» Однако в организации маскарада отмечались и некоторые недостатки: «антракты между танцами были немного скучны. Это объясняется тем, что наши барышни известного общества чувствовали себя неловко под масками и предпочитали лучше сидеть в комнате отдыха, сняв маски» [3,75].

В 1911г. администрацией железнодорожного клуба станции Челябинска было организовано несколько массовых развлечений. Среди них были «Ситцевый бал»», вечер национального костюма народностей России» [4,3]. Владельцы лучших костюмов награждались призами в виде ценных подарков.

В началеXX в. большой популярностью у уральского городского населения пользовались новые для того времени формы концертных

представлений. К ним относились и художественные танцы. В ноябре 1909 г. в Челябинске с большим успехом танцевала артистка «художественного театра Ада Корвин». Пресса, выражая мнение публики, называла её выступление «вечером пластической красоты». Перед выступлением артистки выступил с рефератом артист Светловский, который рассказал зрителям о «мимическом древнегреческом танце». Этот рассказ Светловского подготовил публику к лучшему восприятию танца. «Зрители увидели великолепно исполненный Адой Корвин эллинский танец, который стал своего рода «выражением душевных переживаний, освобождением от условности, возвращением к источнику творчества… Хотя новое искусство является совершенно необычным явлением для далекого провинциального города, артистка своим откровением победила челябинскую публику». Выступлением танцовщицы проходило в переполненном зале общественного собрания.

Единственным недостатком этого выступления было то, что на сцене «отсутствовали специальные декорации и прочие аксессуары» [5,3]. Эта газетная публикация подтверждает, что челябинская публика с большим интересом следила за «новинками», появившимися на уральской сцене и не оставляла их без своего зрительского внимания.

Вначале XX века танцы были популярны среди молодежи. Они так же включались в расписание учебных занятий. Молодежь обучалась современным(модным) танцам и в танцевальных классах, которые работали при народных домах и клубах. В отношении некоторых танцев существововала нравственно-эстетическая цензура. Так, в 1914 г. «в виду явно непристойного характера нового входящего в большое распространение танца под названием «танго» и вследствие полученных сведений об отдельных попытках обучения ему учащихся, Министерство народного просвещения от 28 февраля 1914 г. № 10861 просило принять срочные меры к тому, чтобы означенный танец не

преподавался в учебных заведениях Оренбургского учебного округа. А ровно, что бы учащиеся учебных заведений не посещали танцевальные классы в коих он преподавался »[6, Л. 50]

Танцы. как массовое развлечение, устраивались после окончания концертов, драматических спектаклей, киносеансов и т.д.. Они были неотъемлемой частью семейных вечеров, маскарадов и балов.

В пореформенный период на Урале чаще стали отмечать профессиональные праздники. Так, горные инженеры свой праздник отмечали в День святого Макария. Он считался покровителем горного дела в России. Вот как его отмечали в Екатеринбурге в 1894г. «Горные инженеры праздновали свой институтский праздник, к участию в котором были приглашены и лица служащие горному делу на Урале». Проходил он последующему сценарию. «В 11 часов отслужили молебен в церкви горного училища, а вечером все участники в числе около 100 чел. собрались в помещении Благородного собрания, прекрасно декорированном зеленью, флагами и значками. Праздник носил характер семейно-товарищеского вечера, веселились единодушно и танцевали под звуки оркестра.»[7,78] Во время ужина, накрытого в большом зале, главным начальником П.В. Ивановым был произнесен тост за здоровье Государя Императора, который был встречен всеобщим «Ура», оркестр и присутствующие исполнили народный гимн. После этого были зачитаны поздравительные телеграммы. Среди них была и телеграмма Парижской горной школы, на которую тут же уральские горные инженеры ответили телеграммой» [7,78]

Среди массовых развлечений особое место принадлежало цирку, который был весьма популярен у самых широких слоев населения. Цирк был одним из старейших видов досуга. Во второй половине XIX в. цирк в России получает большое развитие и любовь зрителей. В России было около тридцати сильных профессиональных цирковых коллективов. Среди них были цирки Сулье, Сура , Труцци и др.

Никитиных и др. [8,140] Многие из них побывали с выступлениями на Урале, их гастроли проходили при большом количестве зрителей. Цирковые коллективы выступали и на крупных уральских ярмарках. Из зарубежных коллективов популярными были коллективы китайского цирка.

Так как в большинстве уральских городов не было специально построенных зданий для цирковых представлений и не было здесь своих профессиональных цирковых трупп, то цирки были гастролирующими. Выступления , как правило, проходили в помещениях, к которые представляли из себя балаганы, обтянутые брезентом. Такие балаганы были менее комфортны для зрителей нежели деревянные или каменные здания театров, клубов , где ставились опереточные и драматические спектакли. Но все же по своей популярности цирковые представления значительно превосходили драматические.

Любители драматического искусства иногда через местную печать укоряли ту часть зрителей, которая отдавала предпочтение цирку, а не драмтеатру. Поэтому поводу в 1990 г. автор заметки Вл. Нос, писал: «особенно стыдно становится за Челябинскую публику, которая толпами валит на какой-нибудь цирк… и равнодушно относится к тому серьезному и высокохудожественному театру, как драматический театр передвижников» [9,3]

Администрация цирков постоянно искала новые формы работы со зрителями. Например, 11 июля 1906г. цирк Малюгина в последний день гастролей в Челябинске перед отъездом на гастроли в Троицк, устроил раздачу бесплатных подарков для публики. Это привлекло необычайно большое количество публики, билетов ни на какие места не хватало, «Людям приходилось стоять в дверях. Сбор составил 1000 руб.»[10,3]

Иногда директора цирков устраивали представления только для детей. Для юных зрителей составлялись специальные программы. Газета «Приуралье» в 1909 г. писала об этом так: «20 сентября состоялось

первое представление для детей в цирке Стрепетова. Особенно большое удовольствие доставил детям выход-соло клоуна,… катание на лошадях во время антракта».

Родителям очень понравилось такое начинание цирка. Они писали в газету:»Надеемся, что директор цирка не остановится на этом первом опыте и ещё раз даст возможность детишкам получить удовольствие от посещения таких представлений»[11,2]

Весной 1909г. Китайский цирк давал свое представление в форме выступлений «бродячих артистов». Это, как сообщала местная пресса «привлекает большое количество простонародья представлением «Петрушки», фокусами и жонглированием». При этом газета «Приуралье» высказывала опасение по поводу того, что китайские артисты заходят во дворы челябинских обывателей и жонглируют «горящими факелами, что представляет опасность в пожарном отношении» [12,2]

Население Урала в 90-е годы XIX – начале XX вв. стало активно увлекаться физкультурой и спортом. Учитывая это цирковые коллективы в свой состав, наряду с гимнастами и акробатами, стали привлекать атлетов – силачей и борцов. Эти артисты – спортсмены быстро завоевали любовь зрителей. Особенно их выступления были популярны у мужчин и молодежи. Так, в 1908 г. Челябинские зрители с большим интересом приходили посмотреть на атлетические упражнения Кондрацкого, который сгибал вокруг руки железный прут, разрывал железные цепи и давал возможность зрителям разбить у себя на груди большой камень весом в шесть пудов. [13,2]

Часто артисты цирка спортивно-силового направления приглашались выступать на сцене клубов, театров и народных домов. Так 16 ноября 1910 г. на сцене народного дома г. Челябинска выступал атлет Кирилов, «демонстрируя силу своих мускулов,… на мизинце выжимал двухпудовую гирю, на своем теле держал оркестр из 12

человек музыкантов, рвал железные цепи, сгибал металлические прутья и связывал их в узлы»[14,3]

Особым влиянием и любовью, у населения Урала пользовались цирковые борцы. В России, в том числе и на Урале, популярны были такие виды борьбы как французская, русско-швейцарская. На арене цирка состязалась профессиональные борцы. Среди них были спортсмены из Германии, Австрии, Эстляндии и других стран и регионов. Участье же зарубежных борцов в соревнованиях особенно много привлекало зрителей. Статус соревнований, чтобы привлечь публику, повышали, их называли чемпионатами. В них учувствовало 12-16 спортсменов. Как правило, все борцы встречались между собой, так как схватки проходили по круговой схеме. При такой «формуле» соревнований борцы, независимо от своих весовых категорий, должны были все встретиться между собой. В последний день соревнований в финале боролись две пары спортсменов, чтобы разыграть места с 1-го по 4-ое место.

Вот как проходил такой финал в цирке Соболевского, гастролировавшего в течении сентября 1907 г. в Челябинске. 20 сентября был последний день чемпионата. Это привлекло много публики в цирк. Соискателями на первый приз оказались борцы Мартынов (Москва) и Милонс (Варшава). У каждого из них к финальному дню было по семь побед. Борьба между этими спортсменами дважды оставалась безрезультатной. Но на этот раз Мартынову удалось победить соперника. Ему был вручен приз -500 руб, занявший второе место Милонс был награжден 300-ми рублями»[15,2]

Но особенно уральская публика любила, когда в соревнованиях участвовал какой-нибудь любитель (не профессиональный борец) из местных жителей. А если он ещё и одерживал победу над профессиональными спортсменами, то радости местной публики не

было предела. Имя земляка-победителя было ещё долгое время на устах горожан. Вот пример такого случая.

27 мая 1907 г. в цирке Соболевского перед отъездом его из Челябинска в Вятку на последнем представлении состоялась русско-швейцарская борьба между цирковым борцом Корень и местным жителем Фомой Манкевичем. Интрига этого поединка закончилась в том, что «Корень уже дважды вынужден был заплатить премию, т.к. в положенное время не смог положить Манкевича. Третья решительная схватка закончилась для Корень очень плачевно: на 18-ой минуте борьбы любитель Манкевич положил профессионального борца Корень»[16,3]

Соревнования по борьбе в Челябинске проходили не только на арене цирка. Летом отдельные поединки проводились на открытой сцене ресторана «Россия» на острове р. Миасс. 3 августа 1909 г. здесь состоялся поединок между любителем Михаловым и профессиональным борцом Россинским. Эта схватка к «неожиданной радости челябинцев закончилась победой их земляка»

В сентября 1909 г. челябинские любители борьбы были сильно удивлены появлением рекламного сообщения о том, что «23 сентября 1909 г. в цирке Стрепетова состоится открытие дамского чемпионата французской борьбы». Естественно, что публики собралось в цирке очень много. «Большинство пришло посмотреть на дамскую борьбу как своего рода курьез, ещё не виданный в Челябинске. Но публика была приятно разочарованна, когда увидела, что борьба в высшей степени интересна.. борцы поражают неожиданными приемами»[17,3]

В этом международном дамском чемпионате французской борьбы с призовым фондом в 1000 рублей учувствовали в основном зарубежные спортсменки из Германии (Ганлон), Швейцария (Кох), Силезны (Рихтер), Польша (Симсон), Венгрия (Мурянке)[17,3]

Дамский чемпионат привлек «до того много публики , что в цирке не оставалось не только ни одного свободного места, но и проходы все были заняты…». Газета « Голос Приуралья », широко освещавшая эти соревнования.

Дамская борьба была новым явлением в соревнованиях по борьбе. Но Челябинские зрители, как впрочем и зрители других уральских городов, «приняли» её и с удовольствием ходили на все поединки. «Дамская борьба» была популярна среди уральской публики, как нам кажется по трем причинам. Во-первых, ее участниками были зарубежные спортсменки. Поэтому соревнования (чемпионат) носил характер международных. А для уральцев, представителей российской глубинки это было в диковинку. Во-вторых, челябинские и зрители других уральских городов в своей массе хорошо разбирались в тонкостях этого вида спорта. И когда они увидели, что «дамы-борцы» вполне прилично подготовлены как спортсменки-профессионалы и в их арсенале есть все те приемы, которые демонстрируют мужчины-борцы, то проблем с посещением зрителей в цирке не было. В-третьих, «дамская борьба» была ярким проявлением феминизма и эмансипации. Ведь не даром в числе спортсменок были в основном представители западных европейских стран, где женская эмансипация достигла гораздо больших успехов нежели в России, а тем более на Урале. Зрители, а в их числе преобладали мужчины, «вдруг» увидели, что в «чисто» мужском виде спорта успешно выступают женщины. И как выяснилось, они хорошо владеют всеми борцовскими приемами, которые были на вооружении борцов –мужчин.

Таким образом зрелищно-развлекательные формы досуга после либеральных реформ 60-70-х годов XIXв. получили свое дальнейшие развитие, став неотъемлемой частью повседневной жизнью широких слоев уральского населения. Появились и новые виды развлекательного досуга. В них принимали участие представители всех сословий

уральского населения. Организаторами массово-зрелищных форм досуга выступают общественные объединения и энтузиасты. По их инициативе развивалась и укреплялась материальная база развлекательных форм досуга.

Литература:

1. Памятная книжка Оренбургской губернии 1865г. – Оренбург: Изд-во Оренбургского статистического комитета. 1865.-132с.
2. Екатеринбургская неделя -1886. №1, №5
3. Голос Приуралья -1911. №39
4. Голос Приуралья -1909. № 249
5. ГАПО. Ф.693.Оп.1.Д.47.Л.50
6. Екатеринбургская неделя -1894. №4
7. Литягина, А.В. Досуг в городах России во второй половине XIX –начале XXвв.//Вопросы истории. 2007 .№ 10-136-142 с.
8. Голос Приуралья – 1909.№ 52
9. Труд-1906. №121
10. Приуралье – 1909. №222,№ 129
11. Голос Приуралья -1908 .№ 136

12.Голос Приуралья -1910 №248

12.Голос Приуралья-1907 № 97

13.Голос Приуралья -1907№ 102

14.Голос Приуралья -1909 №207

Свиридов О.И, доцент
С.С. Вовк , ст. препод.
кафедры тактики и ОВД
филиала ВУНЦ ВВС «ВВА»

ПРОБЛЕМА АКТИВНОСТИ ЛИЧНОСТИ В ОБУЧЕНИИ В ВОЕННОМ ВУЗЕ

Проблема активности личности в обучении - одна из актуальных как в психологической, педагогической науке, так и в образовательной практике.

Однако не всегда и не всеми признавался путь активного обучения, так, в середине века догматиков вполне устраивал путь механического заучивания. Но прогрессивно мыслящие педагоги во все времена пытались превратить процесс обучения в радостный процесс познания истины.

Большинство ученых утверждают необходимость включения учащихся в активную познавательную деятельность. В активной познавательной деятельности учащиеся не только воспринимают и закрепляют учебный материал, но у них формируется отношение к самой познавательной деятельности, которая является в этом случае преобразующей деятельностью.

П.И. Пидкасистый в своем определении познавательной деятельности делает упор на творческое познание: «В условиях творческого познания познавательная деятельность представляет собой самодвижение. В этом случае информация не поступает извне, а является внутренним продуктом, результатом самой деятельности» [4].

М.Н. Скаткин считает, что нельзя познавательную деятельность отождествлять с мышлением. «В познавательной деятельности, - пишет М.Н. Скаткин, - имеют место не только процессы мышления, но и внимание, память, воля и другие» [3].

Суть активизации познавательной деятельности заключается в развитии мысли, в непрерывности ее, в переходе от простых к более сложным формам мышления, от действий по образцам к самостоятельным, творческим видам деятельности. Активизировать мыслительную деятельность – значит изменить ее направленность, придать ей более целенаправленный, интенсивный, динамический и гибкий характер. Активность познавательной деятельности ученика –

необходимое условие, определенный признак зарождения и развития самостоятельности.

Категория активности является ведущей основой научного знания о психическом развитии, познавательных и творческих возможностях личности. Она помогает педагогике найти эффективные пути средства формирования личности, обеспечивающей собственное благополучие в обществе при сочетании своих личностных интересов, потребностей с интересами и требованиями общества.

Активность человека проявляется в том, что он, прежде чем приступить к деятельности, мысленно представляет себе результат, способы ее осуществления и средства достижения этого результата, то есть сознательно планирует свои действия, выбирая наиболее эффективные приемы активного воздействия на природу в целях ее преобразования в соответствии со своими потребностями.

Педагоги, отмечая равнодушие у обучаемых к знаниям, нежелание учиться, низкий уровень развития познавательных интересов, пытаются конструировать более эффективные формы, модели, способы, условия обучения. Однако, как справедливо подметил А. Вербицкий, «зачастую активизация сводится либо к усилению контроля за работой учащихся, либо к попыткам интенсифицировать передачу и усвоение все той же информации с помощью технических средств обучения, компьютерных информационных технологий, резервных возможностей психики» [1].

Проблема активности личности в обучении, как ведущий фактор достижения цели обучения, общего развития личности, профессиональной ее подготовки, требует принципиального осмысления важнейших элементов обучения (содержания, форм, методов) и утверждает в мысли, что стратегическим направлением активизации обучения является не увеличение объема передаваемой информации, не усиление и увеличение числа контрольных мероприятий, а создание дидактических и психологических условий осмысления учения,

включения в него учащегося на уровне не только интеллектуальной, но и личностной и социальной активности.

Сравнительный анализ различных учений позволяет сформулировать следующие положения:

- активность имеет сложную структуру;

- это понятие раскрывается только на основе изучения индивидуальных физиологических и психологических особенностей человека и его окружения;

- активность связана с мотивами, целями, задачами, установками, способностями и притязаниями личности;

- активность формируется на взаимодействии внутренних и внешних факторов.

Уровень проявления активности личности в обучении обуславливается в основном его логикой, а также уровнем развития учебной мотивации, определяющей во многом не только уровень познавательной активности человека, но и своеобразие его личности.

В соответствии с традиционной логикой обучения, включающей такие этапы, как первичное ознакомление с материалом, или его восприятие в широком смысле слова; его осмысление; специальную работу по его закреплению и, наконец, овладение материалом, т.е. трансформацию его в практическую деятельность, выделяют 3 уровня активности: активность восприятия, активность интерпретации, творческая активность.

Активность воспроизведения – характеризуется стремлением обучаемого понять, запомнить, воспроизвести знания, овладеть способами применения по образцу.

Активность интерпретации – связана со стремлением обучаемого постичь смысл изучаемого, установить связи, овладеть способами применения знаний в измененных условиях.

Творческая активность – предполагает устремленность обучаемого к теоретическому осмыслению знаний, самостоятельный поиск решения проблем, интенсивное проявление познавательных интересов.

Сравнивая различные классификации активности можно сделать вывод:

- во-первых, творческая активность определяется как высший уровень активности в учебно-познавательной деятельности;

- во-вторых, переход от уровня к уровню – это процесс развития личности, связанный с проявлением новых качеств и развитием творческих способностей личности.

Теоретический анализ указанной проблемы, передовой педагогический опыт убеждают, что наиболее конструктивным решением является создание таких психолого-педагогических условий в обучении, в которых обучаемый может занять активную личностную позицию, в наиболее полной мере выразить себя как субъект учебной деятельности, свое индивидуальное «Я». Все сказанное выше вводит в понятие «активное обучение».

А. Вербицкий интерпретирует сущность понятия «активное обучение» следующим образом: «Активное обучение знаменует собой переход от преимущественно регламентирующих, алгоритмизированных, программированных форм и методов организации дидактического процесса к развивающим, проблемным, исследовательским, поисковым, обеспечивающим рождение познавательных мотивов и интересов, условий для творчества в обучении».

М.М. Новик выделяет следующие отличительные особенности активного обучения:

- принудительная активизация мышления, когда обучаемый вынужден быть активным независимо от его желания;

- достаточно длительное время вовлечения обучаемых в учебный процесс, поскольку их активность должна быть не кратковременной и эпизодической, а в значительной степени устойчивой и длительной (т.е. в течение всего занятия);

- самостоятельная творческая выработка решений, повышенная степень мотивации и эмоциональности обучаемых;

- постоянное взаимодействие обучаемых и преподавателя с помощью прямых и обратных связей. [2]

Активные методы обучения – это методы, которые побуждают курсантов к активной мыслительной и практической деятельности в процессе овладения учебным материалом. Активное обучение предполагает использование такой системы методов, которая направлена главным образом не на изложение преподавателем готовых знаний, на запоминание и воспроизведение, а на самостоятельное овладение учащимися знаниями, умениями в процессе активной мыслительной и практической деятельности.

Особенности активных методов обучения состоят в том, что в их основе заложено побуждение к практической и мыслительной деятельности, без которой нет движения вперед в овладении знаниями.

Появление и развитие активных методов обусловлено тем, что перед обучением встали новые задачи: не только дать учащимся знания, но и обеспечить формирование и развитие познавательного и творческого мышления, умений и навыков самостоятельного умственного труда. Возникновение новых задач обусловлено бурным развитием информации. Если раньше знания, полученные в школе, техникуме, вузе, могли служить человеку долго, иногда в течение всей его трудовой жизни, то в век информационного бума их необходимо постоянно обновлять, что может быть достигнуто главным образом путем самообразования. А это требует от человека познавательной активности и самостоятельности.

Познавательная активность означает интеллектуально-эмоциональный отклик на процесс познания, стремление учащегося к учению, к выполнению индивидуальных и общих заданий, интерес к деятельности преподавателя и других учащихся.

Под познавательной самостоятельностью принято понимать стремление и умение самостоятельно мыслить, способность ориентироваться в новой ситуации, находить свой подход к решению задачи, желание не только понять усваиваемую учебную информацию, но и способы добывания знаний; критический подход к суждениям других, независимость собственных суждений.

Познавательная активность и познавательная самостоятельность - качества, характеризующие интеллектуальные способности учащихся к учению. Как и другие способности, они проявляются и развиваются в деятельности. Отсутствие условий для проявления активности и самостоятельности приводит к тому, что они не развиваются. Вот почему только широкое использование методов, побуждающих к мыслительной и практической деятельности, причем с самого начала процесса обучения, развивает столь важные интеллектуальные качества человека, обеспечивающие в дальнейшем его активность в постоянном овладении знаниями и применении их на практике.

Понятия «активные» и «интерактивные» методы обучения употребляются как синонимы и характеризуют обучение, погруженное в процесс общения людей. Активные методы обучения построены на сознательном создании напряженной, часто конфликтной ситуации, вынуждающей курсантов принимать решения, для достижения заданной цели, в условиях неполноты предоставляемой им информации, ограниченности материальных и временных ресурсов, а в некоторых случаях – и при противодействии со стороны руководства игры или других ее участников.

В таких условиях выработка решений сопровождается эмоциями, что в свою очередь обеспечивает мобилизацию интеллектуальных резервов, стимулирует познавательную деятельность, позволяет длительно удерживать внимание. В имитациях, играх обучаемый находится в условиях, когда он не может не быть активным. Активные методы обучения опираются на древний механизм индивидного осмысления человеческой культуры через процесс имитации. Происходит увеличение возможностей саморегуляции, самокоррекции человеком собственных индивидуальных особенностей, в отличие от внешних, обычно авторитарных, методов педагогического воздействия.

Интерес к активным методам обучения в военном вузе вызван острой потребностью улучшить современную дидактическую систему и сделать это с наименьшим риском, т.е. за счет мастерства педагога, а не перегрузки курсантов.

Как и всякое сильнодействующее средство, активные методы обучения должны осваиваться под наблюдением опытного руководителя.

Специалисты по активным методам по-разному оценивают эффективность методов в условии учебного материала. По некоторым данным, если при лекционной подаче материала усваивается не более 20% информации, то в деловой игре – до 90%. По другим оценкам, введение и широкое использование деловых игр в вузе позволяет уменьшить на 30-50% время, необходимое для изучения данной дисциплины при более эффективном усвоении учебного материала.

Активные методы обучения приносят удовольствие от процесса познания, доказывая, что образование – не всегда нудное занятие. Рассмотрим некоторые из них.

Метод «отсроченной оценки» («мозгового штурма»), его автором является американский психолог А. Осборн. Эта методика предназначена для группового обсуждения проблем, может использоваться в качестве

вспомогательной на этапе выдвижения гипотез. Методика может использоваться в широком диапазоне. В самом деле, все дискуссионные вопросы в учебной группе приобретают характер коллективной деятельности. И это коллективное мышление, если оно проводится без учета позитивных моментов, заложенных в идее «мозгового штурма», как правило, является неэффективным, либо успех носит случайный характер.

Для нейтрализации негативного влияния целого ряда барьеров, мешающих эффективному протеканию «коллективной мыслительной деятельности», применяется набор правил, составляющих основное содержание «мозгового штурма». Самое важное из них вынесено в название.

Суть его в том, что оценка выдвинутых гипотез проводится не сразу, а после выдвижения целой серии гипотез участниками дискуссии, то есть оценка идей предпринимается только после того, как все идеи высказаны участниками в течение определенного времени.

Метод ролевых игр. Ролевые игры основаны на обучающем эффекте совместных действий. Действия в свою очередь – основа первоначальных знаний. Главное для участника игры – освоить роль, «вжиться» в нее, свободно ее сыграть. В ролевой игре моделируются не только производственно-технологические и природные процессы, но и человеческие взаимоотношения, в частности служебные, в производственном или учебном коллективе. В игре имеется имитационная модель какой-то предметной ситуации, естественного или искусственного объекта процесса.

Активные методы обучения формируют профессиональные качества военных специалистов, являются своеобразным полигоном, на котором курсанты могут отрабатывать профессиональные навыки в условиях, приближенных к реальным. Глубокий анализ ошибок курсантов, проводимый при подведении итогов, снижает вероятность их

повторения в реальной деятельности. Активные методы обучения также способствуют формированию личностных качеств будущих офицеров, таких как умение строить диалог, честность, требовательность к себе и товарищам, целеустремленность, ответственность.

Литература

1. Вербицкий, А.А. Активное обучение в высшей школе: контекстный подход / А.А. Вербицкий. – М.: Высшая школа, 1991. – 204 с.

2. Новик, М.М. Инновационные образовательные технологии: специфика, взаимосвязь и результаты использования // Материалы учебно-методической конференции ППС СПбГИЭУ, 2005.

3. Педагогика: уч. пос.: 3-е изд., доп. и перераб. / Под ред. П.И. Пидкасистого. – М.: Пед. общ-во России, 2002. – 640 с.

4. Скаткин М.Н. Проблемы современной дидактики. - М.: Педагогика, 1981. - 96с.

7. Вопросы истории и психологии: Избр. труды.. – М.: Педагогика, 1984. – 271с.

Спесивцева О.И.

к. философ. н., доцент ЧелГУ,

профессор РАЕ

ПОДДЕРЖКА СЕМЬИ, МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА В ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

Современная ситуация в России характеризуется активным поиском путей повышения уровня благосостояния семей с детьми. Проблемы создания наиболее благоприятных условий для физического, духовно-нравственного, интеллектуального развития, социализации детей

рассматриваются на федеральном и региональном уровнях социальной политики.

Поддержка семьи и защита материнства и детства в России, закреплены нормативно-правовой базой. Однако именно региональный уровень социальной политики позволяет учитывать и разрешать наиболее острые проблемы семей с детьми, индивидуальные особенности города, его ресурсы, потенциал, что способствует поиску наиболее целесообразных методов реализации социальной политики в области защиты материнства и детства, дает возможность определять масштабы проводимой политики, выделять приоритетные направления.

Организация работы по социальной защите семей и детей осуществляется в соответствии с действующими федеральными и региональными нормативными правовыми актами. В области действует областная целевая программа «Дети Южного Урала» на 2011-2015 годы (постановление Правительства Челябинской области от 15.12.2010 г. № 302-П.), в рамках которой Министерство социальных отношений Челябинской области реализуют три направления: «Дети с ограниченными возможностями здоровья»; «Дети-сироты»; «Профилактика безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»[1].

В целях поддержания и укрепления семьи в Челябинской области осуществляется реализация ведомственных целевых программ на период 2011 -2013 гг.: «Улучшение качества жизни детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, Челябинской области», «Обеспечение моральной и материальной поддержки граждан пожилого возраста, инвалидов, многодетных семей и других социально уязвимых групп населения Челябинской области», «Содействие росту реальных доходов семей, в том числе семей с детьми, и малообеспеченных граждан Челябинской области», «Улучшение качества жизни граждан пожилого возраста и инвалидов, семей с детьми Челябинской области».

Для повышения роли и престижа многодетной семьи 31 марта 2010 года был принят Закон Челябинской области № 548-ЗО «О статусе и дополнительных мерах социальной поддержки многодетной семьи в Челябинской области», данный закон определил статус многодетной семьи и установил дополнительные меры социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг в форме денежных выплат.

В рамках реализации положений Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации 2010 года в части установления регионального «Материнского капитала» в нашей области принят Закон от 15.12.2011 г. № 251 «О дополнительных мерах социальной поддержки семей, имеющих детей, в Челябинской области». Законом Челябинской области установлено право на областной материнский (семейный) капитал семей, среднедушевой доход которых не превышает величину прожиточного минимума на душу населения в Челябинской области, при рождении третьего или последующих детей, начиная с 1 января 2012 года, определен размер областного материнского (семейного) капитала – 50 000 руб.

Право на областной материнский (семейный) капитал может быть реализовано не ранее, чем по истечении трех лет со дня рождения (усыновления) третьего ребенка и последующих детей. В соответствии с Законом средства областного материнского (семейного) капитала могут быть направлены на получение образования (ребенка) детьми, а также на оплату медицинских услуг, оказываемых родителю (родителям) и (или) ребенку (детям) по медицинскому заключению.

В целях поддержки многодетных семей, сохранении и укреплении семейных ценностей и традиций приняты законы Челябинской области от 25.01.2007 г. №95-ЗО «О знаке отличия Челябинской области «Материнская слава» и от 24.04.2008 г. №266-ЗО «О знаке отличия Челябинской области «Семейная доблесть». Знаком отличия «Материнская слава» за добросовестное выполнение обязанностей по воспитанию детей и вклад в

укрепление семейных традиций награждаются многодетные матери, родившие и (или) воспитывающие (воспитавшие) пять и более детей, в том числе усыновленных, взятых под опеку (попечительство), пасынков и падчериц.

Награжденным знаком отличия «Материнская слава» выплачивается единовременное денежное вознаграждение от 50 до 100 тыс. рублей в соответствии со степенью. Всего за период действия закона знаком отличия награждены 1099 многодетных матерей Челябинской области. Знаком «Семейная доблесть» награждаются трудовые династии, приемные семьи и семьи опекунов, а также семьи, воспитавшие детей, получивших всероссийское признание. Награжденным выплачивается единовременное денежное вознаграждение в размере 100 тысяч рублей.

На территории Челябинской области функционируют 55 муниципальных образовательных учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Законом Челябинской области от 25 октября 2007 года № 212-ЗО предусмотрены дополнительные гарантии для приемных родителей. Выплачиваются денежные средства на детей, находящихся под опекой и приемных семьях: на содержание детей, на проезд, дополнительные гарантии для детей, находящихся в приемных семьях, на приобретение мебели (данная сумма ежегодно индексируется), на оплату жилищно-коммунальных услуг и услуг бытового обслуживания, на приобретение предметов хозяйственного обихода, личной гигиены, игр, игрушек и книг.

Постановлением Правительства Челябинской области от 15 декабря 2010 г. N302-П была утверждена Областная целевая программа «Дети Южного Урала» на 2011-2015 годы. Программа направлена на создание благоприятных условий для улучшения положения детей в Челябинской области.

Законом Челябинской области от 31.03.2010 года №549-ЗО «Об организации и обеспечении отдыха и оздоровления детей (за исключением

организации отдыха и оздоровления детей в каникулярное время) в Челябинской области» на Министерства социальных отношений Челябинской области возложены полномочия по организации и обеспечению отдыха и оздоровления детей, находящихся в трудной жизненной ситуации[2].

В 2010 году были приняты постановления Правительства Челябинской области, призванные урегулировать порядок предоставления и выдачи путевок в детские оздоровительные учреждения и порядок расходования бюджетных средств:

1.«О Положении о порядке предоставления путевок в загородные оздоровительные лагеря и учреждения социального обслуживания населения при условии создания на их базе детских оздоровительных лагерей детям, находящимся в трудной жизненной ситуации, и о порядке расходования средств областного бюджета на указанные цели» (от 14.04.2010 г. №131-П);

2.«О Положении о порядке предоставления путевок в детские санатории и санаторные оздоровительные лагеря круглогодичного действия и о порядке расходования средств областного бюджета на указанные цели» (от 01.04.2010 г. №85-П).

Предоставление путевок в загородные стационарные оздоровительные лагеря детям, находящимся в трудной жизненной ситуации, как государственная услуга, включено в перечень государственных услуг (функций) органов исполнительной власти Челябинской области, утвержденной распоряжением губернатора Челябинской области от 06.06.2011 года №549-р.

Поддержка семьи, материнства и детства всегда была и остается важным направлением в деятельности органов социальной защиты Челябинской области, а в основных направлениях региональной политики, поддержки и укрепления семьи, обозначены меры по созданию условий для укрепления материального и нравственного благополучия семьи, повышению авторитета семьи, материнства и отцовства, обеспечению условий по

укреплению морально-нравственных устоев и экономической самостоятельности семьи.

Современная ситуация в России характеризуется активным поиском путей повышения уровня благосостояния семей с детьми. Проблемы создания наиболее благоприятных условий для физического, духовно-нравственного, интеллектуального развития, социализации детей рассматриваются на федеральном и региональном уровнях социальной политики.

Поддержка семьи и защита материнства и детства в России, закреплены нормативно-правовой базой. Однако именно региональный уровень социальной политики позволяет учитывать и разрешать наиболее острые проблемы семей с детьми, индивидуальные особенности города, его ресурсы, потенциал, что способствует поиску наиболее целесообразных методов реализации социальной политики в области защиты материнства и детства, дает возможность определять масштабы проводимой политики, выделять приоритетные направления.

Организация работы по социальной защите семей и детей осуществляется в соответствии с действующими федеральными и региональными нормативными правовыми актами. В области действует областная целевая программа «Дети Южного Урала» на 2011-2015 годы (постановление Правительства Челябинской области от 15.12.2010 г. № 302-П.), в рамках которой Министерство социальных отношений Челябинской области реализуют три направления: «Дети с ограниченными возможностями здоровья»; «Дети-сироты»; «Профилактика безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних».

В целях поддержания и укрепления семьи в Челябинской области осуществляется реализация ведомственных целевых программ на период 2011 -2013 гг.: «Улучшение качества жизни детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, Челябинской области», «Обеспечение моральной и материальной поддержки граждан пожилого возраста, инвалидов,

многодетных семей и других социально уязвимых групп населения Челябинской области», «Содействие росту реальных доходов семей, в том числе семей с детьми, и малообеспеченных граждан Челябинской области», «Улучшение качества жизни граждан пожилого возраста и инвалидов, семей с детьми Челябинской области».

Для повышения роли и престижа многодетной семьи 31 марта 2010 года был принят Закон Челябинской области № 548-ЗО «О статусе и дополнительных мерах социальной поддержки многодетной семьи в Челябинской области», данный закон определил статус многодетной семьи и установил дополнительные меры социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг в форме денежных выплат.

В рамках реализации положений Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации 2010 года в части установления регионального «Материнского капитала» в нашей области принят Закон от 15.12.2011 г. № 251 «О дополнительных мерах социальной поддержки семей, имеющих детей, в Челябинской области». Законом Челябинской области установлено право на областной материнский (семейный) капитал семей, среднедушевой доход которых не превышает величину прожиточного минимума на душу населения в Челябинской области, при рождении третьего или последующих детей, начиная с 1 января 2012 года, определен размер областного материнского (семейного) капитала – 50 000 руб.

Право на областной материнский (семейный) капитал может быть реализовано не ранее, чем по истечении трех лет со дня рождения (усыновления) третьего ребенка и последующих детей. В соответствии с Законом средства областного материнского (семейного) капитала могут быть направлены на получение образования (ребенка) детьми, а также на оплату медицинских услуг, оказываемых родителю (родителям) и (или) ребенку (детям) по медицинскому заключению.

В целях поддержки многодетных семей, сохранении и укреплении семейных ценностей и традиций приняты законы Челябинской области от 25.01.2007 г. №95-ЗО «О знаке отличия Челябинской области «Материнская слава» и от 24.04.2008 г. №266-ЗО «О знаке отличия Челябинской области «Семейная доблесть». Знаком отличия «Материнская слава» за добросовестное выполнение обязанностей по воспитанию детей и вклад в укрепление семейных традиций награждаются многодетные матери, родившие и (или) воспитывающие (воспитавшие) пять и более детей, в том числе усыновленных, взятых под опеку (попечительство), пасынков и падчериц.

Награжденным знаком отличия «Материнская слава» выплачивается единовременное денежное вознаграждение от 50 до 100 тыс. рублей в соответствии со степенью. Всего за период действия закона знаком отличия награждены 1099 многодетных матерей Челябинской области. Знаком «Семейная доблесть» награждаются трудовые династии, приемные семьи и семьи опекунов, а также семьи, воспитавшие детей, получивших всероссийское признание. Награжденным выплачивается единовременное денежное вознаграждение в размере 100 тысяч рублей.

На территории Челябинской области функционируют 55 муниципальных образовательных учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Законом Челябинской области от 25 октября 2007 года № 212-ЗО предусмотрены дополнительные гарантии для приемных родителей. Выплачиваются денежные средства на детей, находящихся под опекой и приемных семьях: на содержание детей, на проезд, дополнительные гарантии для детей, находящихся в приемных семьях, на приобретение мебели (данная сумма ежегодно индексируется), на оплату жилищно-коммунальных услуг и услуг бытового обслуживания, на приобретение предметов хозяйственного обихода, личной гигиены, игр, игрушек и книг.

Постановлением Правительства Челябинской области от 15 декабря 2010 г. N302-П была утверждена Областная целевая программа «Дети Южного Урала» на 2011-2015 годы. Программа направлена на создание благоприятных условий для улучшения положения детей в Челябинской области.

Законом Челябинской области от 31.03.2010 года №549-ЗО «Об организации и обеспечении отдыха и оздоровления детей (за исключением организации отдыха и оздоровления детей в каникулярное время) в Челябинской области» на Министерства социальных отношений Челябинской области возложены полномочия по организации и обеспечению отдыха и оздоровления детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

В 2010 году были приняты постановления Правительства Челябинской области, призванные урегулировать порядок предоставления и выдачи путевок в детские оздоровительные учреждения и порядок расходования бюджетных средств:

1.«О Положении о порядке предоставления путевок в загородные оздоровительные лагеря и учреждения социального обслуживания населения при условии создания на их базе детских оздоровительных лагерей детям, находящимся в трудной жизненной ситуации, и о порядке расходования средств областного бюджета на указанные цели» (от 14.04.2010 г. №131-П);

2.«О Положении о порядке предоставления путевок в детские санатории и санаторные оздоровительные лагеря круглогодичного действия и о порядке расходования средств областного бюджета на указанные цели» (от 01.04.2010 г. №85-П).

Предоставление путевок в загородные стационарные оздоровительные лагеря детям, находящимся в трудной жизненной ситуации, как государственная услуга, включено в перечень государственных услуг (функций) органов исполнительной власти Челябинской области, утвержденной распоряжением губернатора Челябинской области от 06.06.2011 года №549-р.

Таким образом, поддержка семьи, материнства и детства остается важным направлением в деятельности органов социальной защиты Челябинской области, обеспечению условий по укреплению её морально-нравственных устоев и экономической самостоятельности.

Литература

1.Бердникова, З. А., Спесивцева О.И. Социальная работа по защите семьи, материнства и детства на региональном уровне. Челябинск: Изд –во Челяб.гос.ун –та, 2011.

2. Гехт И. А. Профилактика семейного неблагополучия и социального сиротства как основное направление деятельности органов и учреждений социальной защиты населения Челябинской области // Работник социальной службы, №7, 2011 г.

I. МЕДИЦИНА. ЭКОЛОГИЯ. СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА

Котов. А.А.,к. м.н, доцент
Челябинского филиала Российской
академии предпринимательства
Кузнецова М.Е., аспирант
Тюменской государственной
медицинской академии

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

Стоматологическое здоровье является неотъемлемой составляющей качества жизни. Подавляющее большинство участников

исследования, организованного British Dental Journal, отмечают, что состояние зубов в значительной мере определяет особенности их жизни и поведения в обществе. Из числа респондентов 66% считают здоровье зубов одним из ключевых элементов внешнего вида, 63% указывают на связь между стоматологическим здоровьем и состоянием внутреннего комфорта, 62% учитывают здоровье зубов при выборе пищи. Наконец, 75% полагают, что здоровые зубы — важнейший признак хорошего качества жизни. Стоматологическое здоровье человека, по словам главного хирурга США Дэвида Сачера и секретаря Комиссии по здравоохранению и проблемам человека Донны Шалала, не может быть отделено от общего состояния его здоровья (Олейник Е.А., 2007; Заболоцкая Н.В. и соавт., 2008; Chen M., Andersen R., 1997).

Кризисные явления в российской социально-экономической жизни последнего периода негативно повлияли на состояние здоровья населения страны. Анализ общей продолжительности предстоящей жизни, проведенный в ряде европейских государств показал, что наиболее серьезное ухудшение этого показателя произошло именно в России: с 1986 по 1994 год – на 7 лет (Р.Б Салтман, Дж. Фигейрас, 2000; R.J. Simonsen 1989; B. Melsen, 1991; G.A. Zarb, 1991; S.N. Banoob, 1994; A.B. Adams, D.A. Jones, 1996).

Бедность населения, ограничивающая доступность медицинской помощи, в значительной степени детерминирует не только плохое здоровье отдельного индивида, но и социальные потери общества, как от заболеваемости населения, так и от последствий этого (Власов В.В., 2000, Щепин О.П. и соавт., 1999; Щепин О.П., 2001; Dahgren G., 1994; Eddy D. M., 1994; Wachter R.M., 1995; Diderichsen F., 1995; New B., 1997; Butler J., 1999). Имущественный ценз определяет возможности получения медицинской помощи в необходимом объеме и на требуемом уровне (Пискунов М.М., 1997; Максимова Т.М., 1999, 2001; Максимова

Т.М., Гаенко О.Н., 2001; Белов В.Б., 2002; Eaves D., 1998; Rathore S.S. et. al., 2000).

Ухудшение стоматологического здоровья россиян стало следствием и характерной для системы отечественного здравоохранения установки на лечение пациентов, а не на сохранение их здоровья. Усугубляла ситуацию и распространенная в стоматологии практика: обращение за ортопедической или хирургической помощью не всегда обеспечивало санацию полости рта. К тому же участковый метод организации стоматологической помощи значительно ограничивал возможности пациента выбрать врача исходя из своих потребностей и желаний. Ограничен был и объем желаний в силу того, что идея необходимости сохранять в течение жизни стоматологическое здоровье многими пациентами не рассматривалась (Леонтьев В.К., 2008).

За период с 1991 по 1998 год расходы государства на здравоохранение (в том числе бюджетные ассигнования и взносы на обязательное медицинское страхование) сократились почти на 33%. Уменьшение бюджетного финансирования, покрывающего не более 60% потребностей здравоохранения, приводит к снижению качества оказания медицинской помощи населению. (Бойков В.Э. и соавт., 2000).

К эпохе рыночных отношений российская стоматология подошла с недостаточной ответственностью за стоматологическое здоровье пациента. Это явилось следствием устаревших технологий лечения и профилактики, практического разделения единой специальности на ее основные подразделы, отсутствия единого врача, ответственного за результаты лечения (Леонтьев В.К., 2008).

Переходу к рыночной экономике, ставшей одним из стратегических направлений развития отечественной стоматологии, способствовало несколько факторов. В их числе – массовая потребность

в этом виде помощи, а также дефицит бюджетного финансирования стоматологических учреждений (Каменских В.М., 2006).

За счет сокращения бюджетного финансирования медучреждений данного профиля, закрытия значительной части школьных медкабинетов, разрушения системы диспансеризации и профилактики снизилась доступность стоматологических услуг. Количество посещений стоматолога в расчете на одного жителя уменьшилось с полутора до одного раза в год. Ортопедическую помощь получают лишь 20-25% нуждающихся (Васильцева Л.И., Харитонова М.П., Долгих А.А. , 2008).

Значительно сократилась государственная лечебная стоматологическая сеть. В 2000 году в России стоматологических лечебных учреждений было 11 239, сейчас – 10 408. Таким образом, за пять лет сокращено 833 учреждения, что составляет 7,4%. Количество стоматологических стационарных коек во всех регионах за 2000-2004 годы уменьшилось почти на 400 для взрослых и не изменилось для детей. Наряду с этим процессом отмечен рост числа частных и негосударственных организаций. В настоящее время в России их количество приближается к количеству государственных стоматологических учреждений. Однако в частном секторе стоматологов работает в три-четыре раза меньше, чем в государственном. Это связано с маломощностью частных клиник (Леонтьев В.К., 2007).

Появление альтернативных государственному вариантов стоматологической помощи, либерализация цен на товары и услуги, и, как следствие, значительное их удорожание вызвало необходимость пересмотра механизмов управления стоматологической службой. Важно также определить роль и место ведомственного сектора в существующей системе охраны здоровья населения (Леонтьев В.К., 1994).

Для ведомственных стоматологических организаций в современной ситуации актуальность приобретают вопросы совершенствования управления на основе новых организационно-экономических подходов, которые требуют разработки. Первостепенными становятся задачи обеспечения финансовой устойчивости и конкурентоспособности ведомственных учреждений, приведения в соответствие их ресурсов и объемов оказываемых услуг (Каменских В.М., 2003).

В условиях реформирования медицинских учреждений и появления негосударственных стоматологических организаций необходимо разработать организационные технологии управления. Эта задача в настоящий момент является одной из наиболее актуальных, требующих как научного обоснования, так и практических решений (Каменских В.М., Леонова Л.Е., 2005). Вопросам организации и управления стоматологическими учреждениями посвящены работы ряда учёных (Вагнер В.Д., Леонтьев В.К., 1996; Садовский В.В., 1997; Бутова В.Г., Максимовский Ю.М., 1998; Леонтьев В.К., Шестаков В.Т., Воронин В.Ф., 2007).

«Концепция развития здравоохранения и медицинской науки» (1998) определяет несколько перспективных для совершенствования медицинских служб направлений. Среди них – повышение степени взаимодействия и преемственности в работе всех звеньев системы лечебно-профилактической помощи, приоритетное развитие амбулаторно-поликлинического звена. А также перераспределение между структурами больничной, внебольничной и медико-социальной помощи объемов работы и ресурсообеспеченности. Основными задачами реформирования системы амбулаторно-поликлинической помощи названы создание и развитие службы врача общей практики.

Должность стоматолога общей практики введена Приложением к приказу Минздравмедпрома № 141 от 25 мая 1995 года: в номенклатуре

стоматологических должностей появляется специальность «стоматология». К 2005 году эту должность занимали 8000 стоматологов, что составляет 17% от общего числа (Леонтьев В.К., 2008). К примеру, в Екатеринбурге для повышения эффективности профилактики и лечения основных стоматологических заболеваний у детей, имеющих пороки развития челюстно-лицевой области, с 2000 года организовано отделение семейной стоматологии (Юрьина Л.И. и соавт., 2007).

Развитию первичной медико-санитарной помощи (в том числе и стоматологической) основное внимание уделено в национальном проекте «Здоровье». Это связано с тем, что в российских условиях она по многим направлениям – профилактическая, терапевтическая, хирургическая – является в системе здравоохранения одной из наиболее востребованных (Леонтьев В.К., 2005; Каплан М.З., 2008).

Для России в перспективе чрезвычайно актуальным станет вопрос о сохранении стоматологического здоровья у значительной части населения. Это связано процессом его постарения, характерным для большинства стран западной цивилизации. За прошедшие полвека доля россиян пожилого и старческого возраста увеличилась с 15 до 30%. При сохранении тех же темпов к середине нынешнего столетия она может составить более 50% (Щепин О.П., Тищук Е.А., 2005; Арутюнов С.Д., Бугровецкая О.Г., Соловых Е.А., 2008; Арутюнов С.Д., Соловых Е.А., Молчанов К.А., 2008).

В структуре обращаемости за стоматологической помощью пациенты преклонного возраста составляют 3,9%. Об этом свидетельствуют данные по Санкт-Петербургу. Значительна обращаемость представителей этой возрастной группы по поводу воспалительных заболеваний одонтогенной этиологии – 54,3% (Козлов В.А., Хурцилава О.Г.,2008).

Следом по количеству обращений идут дети. Сопоставление кратности услуг, оказанных врачами-стоматологами представителям этих двух групп, обнаруживает практическую идентичность показателей. В начале 2000-х годов это соответствие было весьма очевидно, но впоследствии наметилось статистически достоверное различие. Показатель на 1000 детского населения возрос на 27,2%. Среди данного контингента не наблюдалось достоверного различия показателя по полу ($t < 2$) (Губина Л.К., Салама У., Коваленко М.Э., 2004; Кисельникова Л.П. и соавт., 2007).

Для детей от семи до шестнадцати лет характерно возрастное увеличение количества зубочелюстных аномалий – с 45 до 71%. При этом наиболее частая встречаемость отмечается в возрасте 14 лет. Среди самых распространенных аномалий – дистальное соотношение зубных рядов (38%), глубокий прикус (36%) и их сочетание (54%). Менее распространены случаи перекрестного (16%) и мезиального (7%) соотношения зубных рядов (Фадеев Р.А. и соавт., 2008; Goepferd, S.J., 1986; Nirschl R.F., Kronmiller J.E., 1986).

Отмечается территориальное варьирование числа зубочелюстных аномалий. В разных регионах России их встречаемость составляет от 11,4 до 71,7%. Помимо того, что тенденции к снижению этого показателя нет, характерным становится сочетание различных аномалий, а не их автономные формы (Глухова Ю.М., 2008). Среди детей, живущих на Дальнем Востоке, зубочелюстные аномалии имеет практически каждый второй (Садовская В.В., Галеса С.А., Осетрова Т.С., 2007). В Санкт-Петербурге зубочелюстные аномалии встречаются у 45% детей в возрасте до шести лет, у 79% – возрасте девяти лет (Фадеев Р.А. и соавт., 2007).

Люди трудоспособного возраста занимают последнее место по числу услуг, оказанных им врачами-стоматологами. Этот показатель на

1000 населения весьма вариативен, но среди представителей данной возрастной группы наблюдается достоверное различие по полу ($t > 2$). Число стоматологических услуг, оказанных женщинам, в среднем на 15% превышает число услуг, оказанных мужчинам (Каплан М.З., 2008).

Отмечается зависимость между полом и интенсивностью кариозного процесса. У взрослого населения таких городов, как Санкт-Петербург и Курган, кариесом поражено более половины зубов: 57,8% в среднем возрасте и 78,4% — в пожилом. В обеих возрастных группах зубы у женщин в среднем поражены кариесом более сильно, чем у мужчин. Однако у мужчин по сравнению с женщинами в среднем больше незапломбированных кариозных зубов. Таким образом, женщины фактически более полно охвачены стоматологической помощью (Львова И.А., Зырянова Б.Н., 2007; Данилов Е.О. и соавт., 2008).

Значительное поражение кариесом окклюзионной поверхности зубов в сочетании с нарушенной целостностью зубного ряда влечет вторичные деформации – смещение зубов в различных направлениях и нарушение конфигурации окклюзионных кривых. Это становится причиной вторичных деформаций зубных рядов, встречающихся у пациентов с частичной потерей зубов в 14-73% случаев (Железный С.П. и соавт., 2007).

На сегодняшний день, согласно данным Всемирной организации здравоохранения, до 75% населения земного шара страдают частичным отсутствием зубов (частичной вторичной адентией). В России такое состояние полости рта отмечается у пациентов всех возрастных групп и составляет в общей структуре стоматологической помощи от 40 до 75% случаев. Очевидно негативное влияние адентии на коммуникативные возможности пациентов. Изменение объема полости рта вследствие потери большого количества зубов приводит к изменению ее

резонаторной способности, ограничению речевых экскурсий и артикуляции языка, нарушению дикции. Это ухудшает не только психосоциальное состояние пациентов, но, в итоге, и качество их жизни (Кирсанова С.В.и соавт., 2007).

Потребность в ортопедической стоматологической помощи значительной степени определяется возрастом пациента. Так, среди 19-29-летних в ней нуждаются 78,3±0,86% мужчин и 76,9±0,54% женщин, что в среднем составляет 77,1+0,74%. Среди 30-39-летних – 93,7±0,67% мужчин и 92,5+0,73% женщин, что в среднем составляет 93,1 ±0,37%. Ста процентов эта потребность достигает в возрастной группе 40-49 лет. В то же время обращает на себя внимание недостаточная обеспеченность этой потребности. К примеру, среди взрослого населения Тюмени полностью обеспечены зубными протезами 27,9%. Жителей, частично обеспеченных ими и нуждающихся в дополнительном протезировании, — 41,9%. Нуждающихся, но не имеющих зубных протезов, – 30,2% (Ввозный А.В., 2007).

Присутствует определенная связь между возрастом пациента и требуемой конструкцией зубного протеза. Поскольку многим пациентам одновременно требуются два или три типа ортопедических конструкций, то суммарная потребность в них составляет более ста процентов. Наиболее востребованы несъемные замещающие конструкции: искусственные коронки (54,67%) и мостовидные протезы (42,74%). При этом в искусственных коронках более всего нуждаются пациенты в возрасте 50-59 лет (75,45%), менее всего – лица от 70 лет и старше (36,36%). Мостовидные протезы необходимы пациентам всех возрастных групп, но более всего – 40-49 лет (56,49%) и 50-59 лет (57,27%). Потребность в частичных съемных протезах с возрастом увеличивается: от минимальной у 20-29-летних до максимальной у 60-69-летних (55,56%) (Трезубов В.Н. и соавт., 2007). У пациентов старше

70 лет она снижается до 18,2%. В то же время на этот возраст приходится максимальная потребность в полных съемных протезах (69,69%), впервые возникающая у лиц 50-59 лет (3,64%) (Ковалёва И.А., Аболмасов Н.Н., Ратникова С.П., 2007).

Обращает на себя внимание имплантация. Установка имплантатов в челюстную кость, будучи хирургическим вмешательством, вызывает осложнения в 20 раз реже, чем лечение зубов (Васильева Г.Ю., Стрельников В.Н., Зубарева Г.М., 2008). Процент успешности такого вмешательства составляет порядка 95, а оставшиеся 5% приходятся преимущественно на людей с распространённым остеопорозом (Гольдштейн Е.В., Галкин Д.В., 2008), встречающимся после пятидесяти лет у каждой третьей женщины и каждого пятого мужчины (Арутюнов С.Д. и соавт., 2008).

При частичной и полной потере зубов лечение с помощью имплантатов типа Бранемарка по двухэтапной методике длится от трех месяцев до года. В течение этого периода пациентам для эстетической и функциональной реабилитации особо необходимы временные протезы. Однако их эффективность при неблагоприятном процессе в челюсти крайне низка, что становится поводом для отказа от них. Кроме того, съемные протезы могут оказывать чрезмерное трансслизистое давление на постоянные имплантаты и таким образом отрицательно влиять на процесс остеоинтеграции (Заболоцкий Я.В., 2004; Ким Л.Е., 2006; Калбаев А.А., 2008; El Sharly at al.,1999; Petrungaro P.S., Windmiller N., 2001;).

На территории Российской Федерации в настоящее время специалистов стоматологического профиля готовят 42 специализированных факультета и шесть факультетов при классических университетах. В 2000 году в России насчитывалось 64 330 специалистов данного профиля: 43 330 (67,3%) стоматологов и 21 000

(32,6%) зубных врачей. Среди них по количеству заметно преобладают терапевты и детские врачи: их 44 000 (69,2%). В то время как врачей-ортопедов – 11 579 (18%), челюстно-лицевых хирургов — 5 982 (9,3%), ортодонтов – 2 256 (3,5%) (Пашков К.А., 2008; Цветкова Е.Г., 2008).

Анализ укомплектованности государственных стоматологических клиник кадрами позволяет обнаружить ряд проблем. Так, укомплектованность врачами-стоматологами всех профилей в Москве составила 77,2%, в Центральном федеральном округе – 83,2%, в России – 87,3%. Детскими стоматологами – 69,2%, 77,6%, 86,6% и стоматологами-хирургами — 72,7%, 82,3%, 89,1% соответственно. Более низкая укомплектованность кадрами в Москве связана с невысокой заработной платой и отсутствием возможностей ее повышения за счет увеличения объема и качества медицинских услуг (Каплан М.З. Кузьмичёва Г.И., Маскилейсон И.Б., 2007).

Основная масса стоматологов Москвы не считает, что имеющиеся условия труда соответствуют целям и задачам их профессиональной деятельности. Удовлетворенность высказывают лишь 39,37%. В то время как средняя зарплата москвича превысила отметку 20 тысяч рублей, средняя зарплата врача-стоматолога терапевтической специальности составляет 19 571,43 рубля, хирургической – 15 000, ортопедической – 23 333,33. Отсутствуют и рыночные стимулы к ее повышению, поскольку в сегменте стоматологических услуг предложение доминирует над спросом. При колебаниях месячного дохода от пяти до двадцати семи тысяч рублей на одного члена семьи врача-стоматолога, средний показатель составляет 7 814 рублей. При этом величина прожиточного минимума в Москве за I квартал 2007 г. в расчете на душу населения составила 5 609 руб. в месяц (Каплан М.З. и соавт., 2008).

Эффективность и качество работы врача-стоматолога снижает нехватка медицинских сестер, а также отсутствие у них специальных знаний и навыков. Производительность труда врача-стоматолога за рубежом в 3-4 раза выше, чем в России, что объясняется не только уровнем материально-технической оснащенности отрасли, но и наличием вспомогательного персонала. Таким образом, более рациональная организация труда врача-стоматолога обнаруживает необходимость специальной подготовки сотрудников со средним медицинским образованием, выполняющих функции стоматологического ассистента (Калининская А.А. и соавт., 2007; 2008).

Сегодня, как никогда прежде, судьба каждой стоматологической клиники зависит от того, насколько умело, эффективно организовано управление ею. Насколько четко руководитель держит под контролем поток посетителей, количество материалов, объем выполненных работ, процесс документирования и так далее. Как свидетельствует опыт успешных клиник, незаменимым помощником является современная автоматизированная система управления. Невозможность вести учет и управление клиникой постаринке. Сегодня по мере того, как жизнь усложняется и стоматологические услуги становятся платными, особенно остро стоит вопрос об ответственности врача, а значит - о необходимости документирования всех этапов оказания платных услуг от фото- и видеорегистрации через обследование, диагностику, планирование лечения до регистрации окончательных его результатов, а также документирование мониторинга здоровья пациента после лечения, соблюдения им и нами правил гарантийного обслуживания (Безвестных Г.В., 2009; Клементьева И.Ю., 2009; Кузнецов А.Ю., 2009; Леонтьев В.К., 2009; Топтунова Э.А., 2009;.

При организации работы стоматологической клиники очень актуальной остается проблема инфекционного контроля. Более

пристальное внимание этому вопросу стало уделяться не только санитарно-эпидемиологической службой и руководством клиники, но и пациентами, ставшими более требовательными к асептике и антисептике. При этом для врачей-стоматологов степень повседневной опасности заразиться при работе с пациентом такими инфекциями, туберкулез, ВИЧ, вирусный гепатит и другими, сохраняется (Ибрагимов Т.И. и соавт., 2008; Kim J.H., 1997).

Отмечается целый ряд неблагоприятных условий труда, провоцирующих развитие у врачей-стоматологов синдрома эмоционального выгорания. Прежде всего – повышенные нагрузки и сверхурочная работа. Ситуацию усугубляют низкий уровень материально-технической базы учреждения, отсутствие у врача индивидуального рабочего места и ассистирующего персонала, информационные перегрузки, дефицит времени и прочее (Гринин В.М., Предтеченский Н.Н., Карахинян В.Т., 2004; Денисова И.А., Гринин В.М., 2004; Freudenberger, H.J., 1998; Gorter R.C. et al.,1999).

Стиль руководства, выбранный менеджментом клиники, но не соответствующий характеру работы и уровню подготовки персонала, также способен сформировать у врача профессиональный стресс (Гринин В.М., Караханян В.Т., Максимовский Ю.М., 2003; Ларенцова, Л.И., 2003; Григорян А.С. и соавт., 2008; Maslach C., 1982).

Формирование стрессового синдрома у врача-стоматолога способствует противоречивость и неопределенность его ролевого поведения. Нечеткость требований, предъявляемых руководством, несоответствие имеющихся полномочий и поставленных задач снижают уровень личных достижений врача. Как следствие формируется неадекватное отношение к ответственности: в конфликтных ситуациях специалист либо ее преувеличивает, либо избегает, что также приводит к эмоциональному выгоранию (Гринин В.М., Предтеченский Н.Н., 2004;

Maslach C., Jackson S.E., 1981; Osborne D., Croucher R., 1994; Schaufell W.B., Enzmann D., Girault N., 2001).

Развитие профессионального стресса у стоматолога может провоцировать и специфика работы с пациентами. Количество больных, принимаемое за смену, интенсивность обслуживания, степень сложности вмешательства и сопряженные с этим болевые ощущения у пациента влияют на эмоциональное состояние врача (Ларенцова Л.И. и соавт., 2008; Schaufell W.B., Enzmann D., Girault N., 2001).

Неудовлетворительное оказание медицинской помощи увеличивает число исков пациентов. Количество судебных процессов, связанных с результатами стоматологического вмешательства, среди прочих исков по поводу оказанной медицинской помощи занимает второе место (Емельянова Л.М., 2000). Результатом несвоевременно или некачественно оказанной стоматологической помощи зачастую является развитие осложнений, имеющих, как правило, одонтогенную природу и проявляющихся в тяжелых формах. Среди пациентов, госпитализированных в отделения челюстно-лицевой хирургии, такие случаи составляют от 55 до 75% (Владыченкова Н.Д., Забелин А.С., 2008). В ряду осложнений, вызванных стоматологическим хирургическим вмешательством, часто встречается перфорация дна верхнечелюстного синуса, возникшая при удалении зуба. А также инфицирование верхнечелюстного синуса, вызванное оставшимися после вмешательства на альвеолярном отростке верхней челюсти инородными телами (Емельянова Л.М., 2000; Nahmias Y., Kell T.M., Bery P., 2007).

Конкуренция государственной и частной стоматологии способна улучшить всю систему оказания населению данного вида помощи. Это возможно благодаря здоровому соперничеству между учреждениями за пациента, возникновению новых взаимоотношений между ним и

врачом-стоматологом, внедрению современных технологий, совершенствованию системы материально-технического обеспечения клиник оборудованием, инструментами и материалами (Вагнер В.Д., 2008; Иорданишвили А.К. и соавт., 2008).

Развитие частной стоматологической помощи значительно расширило для пациента возможность самостоятельного выбора. Рейтинг мотивов, определяющих предпочтение того или иного медучреждения, выглядит следующим образом. Первое место занимает качество зубопротезной помощи (23,87%), второе — соблюдение норм медицинской деонтологии (18,63%), третье — положительные отзывы об учреждении со стороны знакомых сослуживцев и родственников (14,53%). Далее по степени убывания значимости для пациента следуют такие факторы, как квалификация врачей-ортопедов и зубных техников (12,45%), современные технологии (9,54%), внешний вид помещения (9,61%). Замыкает ряд наличие скидок на услуги по зубопротезированию (8,46%), широта перечня услуг по зубопротезированию (6,68%) и близость лечебного учреждения к месту жительства или работы (3,24%) (Иорданишвили А.К. и соавт., 2008).

Стремление отечественного здравоохранения повысить качество и эффективность медицинской помощи, имея ориентиром конечный результат, поставило задачу создания действенной и компактной системы контроля. Комплексно и всесторонне оценить уровень организации и качество медицинской (в том числе стоматологической) помощи, позволяет использование социологических исследований, отражающих многие ее качественные характеристики. Преимущество данного метода заключается и в том, что он дает возможность получать необходимую информацию оперативно (Давыдова С.В., Мирсаева Ф.З., Шарафутдинова Н.Х., 2007а,б; Максимовская Л.Н., Сагина О.В., Чайковский В.Б., 2008).

Попытка вывода на новый уровень системы, контролирующей качество стоматологической помощи, предпринята в Кузбассе. Здесь в зависимости от интенсивности лечебно-диагностического процесса действуют около 20 тысяч разработанных стандартов оказания медицинских услуг (Тё И.А., 2008).

Таким образом, с учётом системного анализа можно выделить основные группы причин отставания российской стоматологической службы от аналогичных служб стран Западной Европы и США:

1. Состояние подсистемы законодательных актов — несоответствие положения статьи 41 Конституции условиям развития стоматологической помощи и службы в новых социально-экономических условиях; отсутствие законодательной основы, касающейся непосредственно организации, управления и деятельности стоматологической службы и оказания стоматологической помощи населению, а также организации государственных программ первичной профилактики основных стоматологических заболеваний; невыполнение органами федеральной власти и органами местного самоуправления основных положений «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан». А именно: оказание бесплатной медицинской помощи (ст.20), проведение профилактических мероприятий (ст.2), ответственность органов государственной власти в области охраны здоровья (ст.2, 7, 13), финансирование (ст.7, п.5; ст. 13) (Алимский А.В., 1994).

2.Влияние политических реформ. Негативное значение для организации стоматологической службы имело несколько обстоятельств. Во-первых, практически полное отстранение Минздрава РФ от управления стоматологической службой и передача этих функций региональным органам здравоохранения. Во-вторых, ликвидация многих стоматологических кабинетов и отделений, ранее

функционирующих в организациях, учреждениях и на предприятиях. В-третьих, снижение доступности стоматологической помощи для социально незащищенных групп населения. В-четвертых, значительное сокращение учетно-статистических данных по стоматологии на уровне Минздрава РФ, исключающее возможность анализа деятельности стоматологической службы страны (Данилов Е.О., 2000).).

3.Экономическая база стоматологической помощи и службы. В отличие от экономически развитых стран, где с 60-х годов расходы на здравоохранение в среднем составляют от 6 до 10% ВВП, в России за тот же период аналогичный показатель не превышал 3,1-3,5% ВВП. Так, в 2001 году расходы на здравоохранение в структуре госбюджета должны были составить 1,8% от ВВП, или 21,2 млн. рублей. В США на те же цели расходуется почти 40 млрд долл. (Корчагин В.П., 1996

4.Очевидно отставание российской производственной базы, материально и технически обеспечивающей стоматологическую службу. Это проявляется и в более позднем по сравнению с Западной Европой и США внедрении новых технологий: так, композитные и стеклоиономерные технологии стали использоваться в практике на 15 лет позднее. И в низком уровне качества оборудования, инструментария, аппаратуры, профилактических средств, выпускаемых отечественными производителями (Левакова А.В., 1996; Леонтьев В.К., Шестаков В.Т., Воронин В.Ф., 2007).

5.Активная борьба в 60-70-е годы ведущих ученых, занимающихся вопросами терапевтической стоматологии, с производством амальгам и их клиническим применением на практике, особенно в детской стоматолоогии (Reich E., Mjor I.A., Pakhomov G.N., 1997; Carinci F., 2003; Messer R.. et al., 2005).

6.Отсутствие эффективной системы санитарного просвещения населения. Это стало следствием неимения единой концепции первичной профилактики основных стоматологических заболеваний, а также слабой экономической основы информационного обеспечения населения (Айназаров Х., 1989; Колесник А.Г., Кулаженко Т.В., Сахарова Э.Б., 1991; Кисельникова Л.П. и соавт., 2007).

7.В течение последних 15 лет практически во всех регионах страны были ликвидированы должности главных специалистов Минздрава РФ, министерств здравоохранения республик, краев и областей, что лишило стоматологов государственного профессионального
управления (Алимский А.В., 1995б; Яковлева Т.С., 2000).

8.Отсутствие ряда научных дисциплин в системе подготовки стоматологических кадров. В системе знаний, связанных с организацией и управлением стоматологической службой, профилактикой заболеваний, санитарным просвещением, необходимы такие дисциплины, как экономика, социология, социальная психология, психология, теория систем и теория социальных отношений, дидактика, диетология (Аврамова О.Г., 1996; Elderton R.J., 1997).

10.Отставание системы первичной и дополнительной подготовки врачебных кадров от современных требований технологических процес-сов диагностики, лечения и профилактики основных стоматологических заболеваний (Алимский А.В., 1995а; Овсепян А.П., 2005; Абакаров С.И., 2008; Абрамов А.А., 2008; Вагнер В.Д., 2008; Johnson N., 1997).

11.Отсутствие системы начальной подготовки специалистов по первичной профилактике основных стоматологических заболеваний и оказанию ассистентской помощи врачу: гигиенистов, помощников

стоматолога, медицинских сестер по стоматологии (Вагнер В.Д., Леонтьев В.К., 1996; Пашков К.А., 2008).

Оптимальная система стоматологической помощи не возможна без обеспечения надлежащего качества. Проблеме обеспечения качества медицинской помощи в настоящее время во всем мире придается большое значение. Однако, до сих пор ни в России, ни за рубежом нет однозначного понимания критериев определения качества медицинской помощи. Ясно лишь одно, что качественная медицинская помощь должна обеспечивать продолжительность и качество жизни пациента (Попова Т.Г., 2008).

Анализируя отечественную и зарубежную литературу, мы пришли к выводу, что научные подходы, отражающие систему управления качеством стоматологических услуг, отличаются отсутствием единого универсального алгоритма экспертизы, приемлемого для стоматологических учреждений различной мощности и административно-правовой принадлежности. Всё это актуализирует разработку научно-методических основ совершенствования механизма контроля качества стоматологических услуг.

А.А.Котов,к.м.н., доцент
Челябинский филиал АНО ВПО «Российская академия предпринимательства»
В. В.Теринова, ст. препод
Южно-Уральского медицинского госуниверситета

СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА ОТ ОТДЕЛЬНЫХ НОЗОЛОГИЧЕСКИХ ФОРМ ИБС

Исследования современных отечественных авторов (Бокерия Л. А., Ревшивили А. Ш., Неминущий Н. М., 2011; Аронов Д. М., Бубнова М. Г., 2010) свидетельствуют о том, что одной из наиболее серьезных проблем неблагоприятной медико-демографической ситуации в России в начале XXI века по-прежнему остаётся высокая смертность трудоспособного населения, обусловленная болезнями системы кровообращения.

Для полноты характеристики состояния здоровья людей трудоспособного возраста, имеющих кардиоваскулярную патологию, изучены показатели их смертности от различных нозологических форм ИБС.

За период исследования доля населения трудоспособного возраста Челябинской области сократилась с 64,2 до 61,5%. Это отражает современную российскую демографическую тенденцию – увеличение числа лиц моложе трудоспособного возраста и переход лиц трудоспособного возраста в более старшую возрастную категорию. Немаловажную роль в процессе уменьшения численности населения трудоспособного возраста играет и общая смертность, которая, несмотря на снижение за пятилетний период на 4,7% (с 14,9 до 14,2 случая на 1 000 населения), всё равно остаётся на очень высоком уровне.

Таблица 1 − Уровень смертности лиц трудоспособного возраста от отдельных форм ИБС за 2008−2012 годы (на 100 тыс. населения $\pm$ m)

Нозологические	Ши	2008	2009	2010	2011	2012

формы	фр М К Б № 10					
Острый инфаркт миокарда	I 21	16,7±0,4	14,9±0,3	14,5±0,3	13,1±0,3	13,4±0,3
Повторный инфаркт миокарда	I 22	7,8±0,1	6,8±0,1	6,6±0,1	7,5±0,1	5,1±0,1
Другие формы острой ишеми-ческой болезни сердца	I 23−24	25,2±0,8	37,0±0,9	31,4±0,8	27,1±0,8	25,6±0,8
Хроническая ишемическая болезнь	I 25	56,3±1,2	49,4±1,3	37,6±0,9	38,1±0,9	34,2±0,9

сердца						
Итого	I21 – 25	106 ±2,0	108,1±2,0	90,1±1,9	85,8±1,9	78,3±1,8

Первое место среди причин общей смертности лиц трудоспособного возраста на протяжении всего периода исследования занимали болезни системы кровообращения, составляя в среднем 51,8% случаев за пять лет. При этом каждый третий случай смерти от болезней системы кровообращения приходился на нозологические формы, относящиеся к ИБС. В то же время смертность лиц трудоспособного возраста от ИБС в Челябинской области достоверно снизилась ($t>2$ при $p<0,05$) более чем на четверть – 26,1%. В 2008 году она составляла 106±2,0 случая на 100 тыс. населения данного возраста, а в 2012-м − уже 78,3±1,8 (таблица 1).

Для адресной направленности лечебно-профилактических мероприятий по снижению смертности от ИБС требуется детальный анализ уровня и структуры основных причин смертности.

В смертности от ИБС главная роль принадлежит хронической ишемической болезни сердца (I 25). Её доля в структуре общей смертности от ИБС лиц трудоспособного возраста стабильна и находится в пределах 43,7–53,1%, несмотря на то, что уровень заболеваемости за указанные пять лет достоверно снизился ($t>2$ при $p<0,05$): с 56,3±1,2 до 34,2±0,9 случая на 100 тыс. трудоспособного возраста.

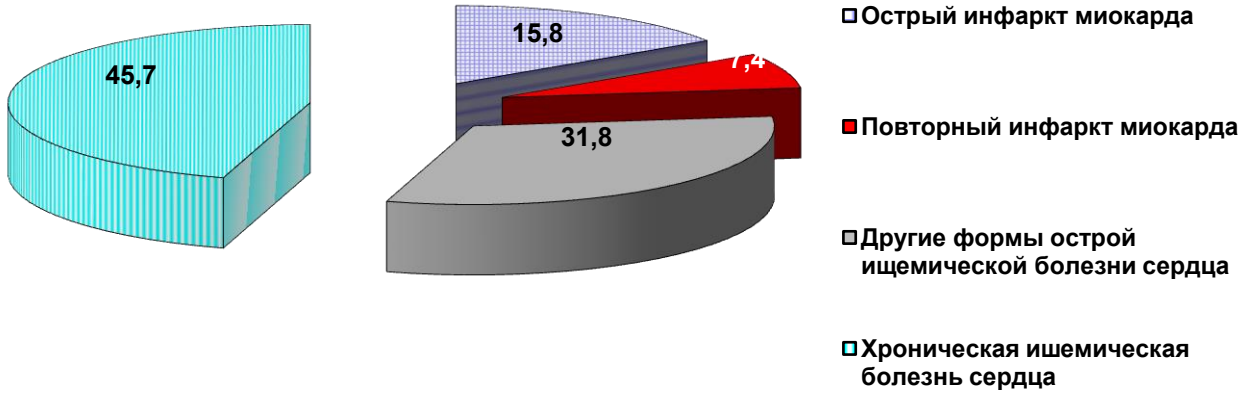

Рисунок 1− Структура смертности лиц трудоспособного возраста от отдельных форм ИБС (в % к итогу)

Второе ранговое место в структуре смертности от ИБС на протяжении всего периода исследования занимала группа под общим названием «Другие формы острой ишемической болезни сердца» (I 23−I 24) с долей в среднем 31,8% (рисунок 1). Показатель смертности от этой нозологической группы болезней, несмотря на колебания уровня в отдельные годы, следует признать стабильным, поскольку данные 2008 и 2012 года статистически не различаются ($t<2$).

Третье место в структуре смертности от ИБС на протяжении пяти лет исследования находилось за острым инфарктом миокарда (I 21) с долей в среднем 15,8%. Показатель смертности от острого инфаркта миокарда за указанный период достоверно уменьшился ($t>2$ при $p<0,05$): с 16,7±0,4 случая на 100 тыс. населения трудоспособного возраста в 2008 году до 13,4±0,3 в 2012-м. Темп снижения составил 19,8%.

Последнее место среди причин смертности от ИБС занимает повторный инфаркт миокарда (I 22), доля которого в среднем за пять лет составила 7,4% среди всех нозологических форм рассматриваемой патологии. Показатель смертности от повторных инфарктов миокарда

отличался серьёзным, статистически значимым ($t>2$ при $p<0,05$) уменьшением: с 7,8±0,1 случая на 100 тыс. населения в 2008 году до 5,1±0,1 в 2012-м. Темп снижения среди остальных форм ИБС самый высокий − 34,6%.

Обращает на себя внимание то, что в течение всего периода исследования в Челябинской области не было зарегистрировано ни одного случая смерти от такой распространённой нозологической формы ИБС, как стенокардия (I 20).

Для полноты характеристики показателей смертности исследована повозрастная смертность лиц трудоспособного возраста от отдельных форм ИБС. В результате установлена прямая сильная корреляционная связь между возрастом и уровнем смертности (r=+ 0,85±0,009), а также между повозрастной смертностью и заболеваемостью (r=+0,9±0,009).

Таблица 2 − Динамика повозрастной смертности лиц трудоспособного возраста от отдельных форм ИБС за 2008−2012 годы (на 100 тыс. населения ± m)

Возрастные интервалы (лет)	2008	2009	2010	2011	2012
20−29	3,1±0,1	2,9±0,1	2,4±0,1	2,6±0,1	1,7±0,1
30−39	16,2±0	16,5±0	14,3±0	14,2±0	11,0±0

	,2	,2	,2	,2	,2
40−49	115,3±11,0	85,6±10,1	76,2±9,9	75,7±9,9	60,7±9,8
50−59 (50−55)	328,1±25,0	282,1±22,9	281,6±22,7	256,1±21,7	178,5±17,7

С каждым последующим десятилетием трудоспособного возраста смертность от ИБС возрастает в три−шесть раз (таблица 2). Самый низкий ее уровень был отмечен в возрасте 20−29 лет, и за годы исследования он статистически достоверно снизился ($t>2$ при $p<0,05$): с 3,1±0,1 случая на 100 тыс. населения соответствующего возраста в 2008 году до 1,7±0,1 в 2012-м. В следующем десятилетии жизни по сравнению с предыдущим смертность от ИБС достоверно увеличилась ($t>2$ при $p<0,05$), но в течение пятилетнего периода исследования её уровень для данного возрастного интервала достоверно уменьшился ($t>2$ при $p<0,05$): с 16,2±0,2 случая на 100 тыс. населения соответствующего возраста в 2008 году до 11,0±0,2 в 2012-м.

В группе 40−49-летних лет показатель смертности по сравнению с предыдущим возрастным интервалом статистически достоверно увеличился ($t>2$ при $p<0,05$), но так же в течение пятилетнего периода исследования достоверно снизился ($t>2$ при $p<0,05$) с 115,3±11,0 случаев на 100 тыс. населения соответствующего возраста в 2008 году до 60,7±9,8 в 2012-м.

Наиболее высокие показатели смертности от ИБС наблюдаются у лиц предпенсионного возраста: уровень смертности в возрасте 50−59 лет у мужчин и 50−55 лет у женщин в три раза превосходит

аналогичный показатель у 40−49 летних. Однако и здесь присутствует резкое сокращение с 328,1±25,0 случаев на 100 тыс. населения соответствующего возраста в 2008 году до минимума в 178,5±17,7 случая в 2012-м.

Таблица 3 − Возрастно-половая характеристика смертности от ИБС лиц трудоспособного возраста (на 100 тыс. населения соответствующего пола и возраста)

Возрастные интервалы (лет)	2008		2009		2010		2011		2012	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины	мужчины	женщины	мужчины	женщины	мужчины	женщины
20−29	5,8	0,3	4,6	-	3,1	0,7	5,1	-	5,2	0,9
30−39	29,2	3,2	19,9	2,8	16,2	1,9	26,0	3,4	26,4	2,0

40−49	184,5	21,0	160,4	15,6	154,6	14,6	169,6	25,8	179,9	12,2
50−59 (50−55)	575,9	127,2	360,0	88,4	345,6	88,2	453,6	100,1	541,5	85,9

Важным аспектом анализа смертности лиц трудоспособного возраста от ИБС является изучение её гендерных особенностей. Как видно из таблицы 3, во всех возрастных интервалах смертность среди женщин достоверно ниже ($t>2$ при $p<0,05$), чем среди мужчин, и с возрастом эта разница не уменьшается. У 20−29-летних женщин уровень смертности от ИБС находится в пределах статистической погрешности (0,2−0,9 случая на 100 тыс. населения), кроме того, он в 4−6 раз ниже, чем у мужчин. В следующем возрастном интервале смертность среди женщин возрастает до уровня 1,9−3,4 случая на 100 тыс. населения, но по-прежнему уступает аналогичному показателю у мужчин. В группе 40−49-летних происходит резкий рост смертности у мужчин и женщин − до 154,6−184,5 и 12,2−25,8 случая на 100 тыс. населения соответствующего пола и возраста.

В предпенсионном возрастном интервале рост смертности от ИБС ускоряется: его темпы у мужчин достигают 312,1%, у женщин − 605,7%. Но опережающий рост данного показателя у женщин не

приближает его к аналогу у мужчин. На протяжении пяти лет исследования уровень смертности от ИБС у женщин остается не только достоверно ниже (t>2 при p<0,05), чем у мужчин, но и отличается позитивной динамикой к снижению: с 127,2 до 85,9 случая на 100 тыс. населения соответствующего пола и возраста. В то же время уровень смертности у мужчин подвергался серьёзным, статистически значимым (t>2 при p<0,05) колебаниям в отдельные годы исследования, а в 2011 и 2012 году обнаружил статистически значимую (t>2 при p<0,05) тенденцию к росту.

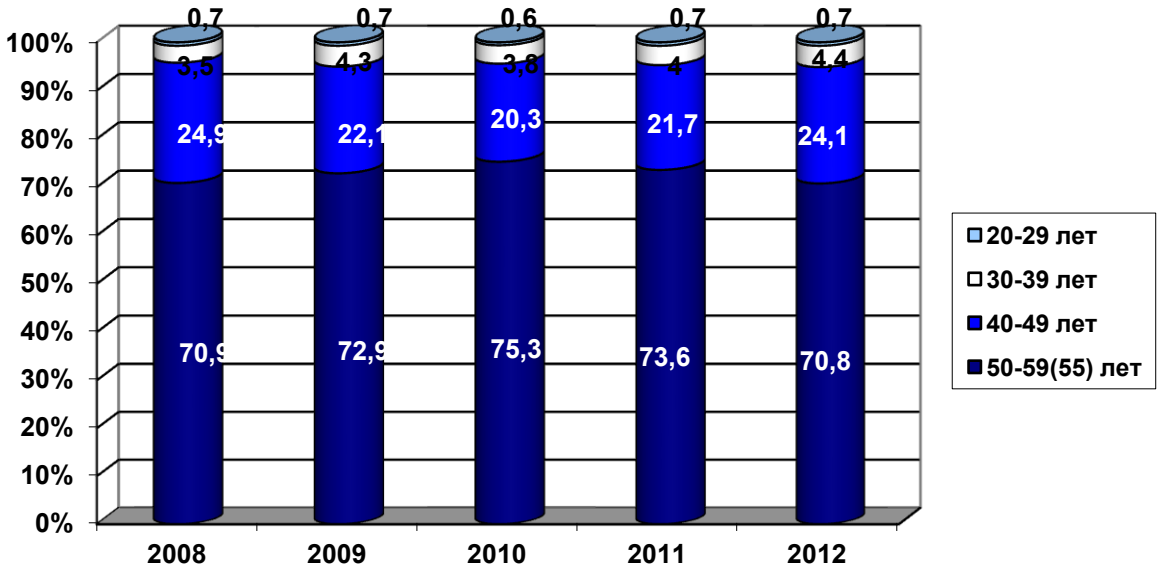

Рисунок 2 − Структура повозрастной смертности от ИБС лиц трудоспособного возраста (в % к итогу)

Существенные различия между уровнями повозрастной смертности от ИБС лиц трудоспособного возраста маскируют динамику их изменений за годы исследования. Для уточнения данного аспекта

была рассмотрена структура повозрастной смертности лиц трудоспособного возраста. На рисунке 2 видно, что, несмотря на колебания, в трех возрастных группах − 20−29, 40−49 и 50−59 (50-55) лет − удельный вес смертности в первый и последний годы исследования примерно одинаков. Противоположная тенденция отмечается для возрастной группы 30−39 лет. Её доля в структуре смертности от ИБС лиц трудоспособного возраста за пять лет увеличилась с 3,5 до 4,4%. Таким образом, успехи в снижении общей смертности от ИБС характерны в равной степени для трёх из четырёх возрастных групп. В то же время больные 30−39-летнего возраста, страдающие ИБС, нуждаются в усилении мероприятий по вторичной профилактике сердечно-сосудистой патологии.

Прогноз общей и повозрастной смертности от отдельных форм ИБС (рисунок 3) на период до 2015 года позволил выявить негативные тенденции, оставшиеся незамеченными на предыдущем этапе исследования гендерных особенностей повозрастной смертности. Так, на фоне предполагаемого существенного снижения общей смертности от ИБС до 54,8 случая в 2015 году выявлен негативный прогноз смертности у ряда возрастных групп мужчин.

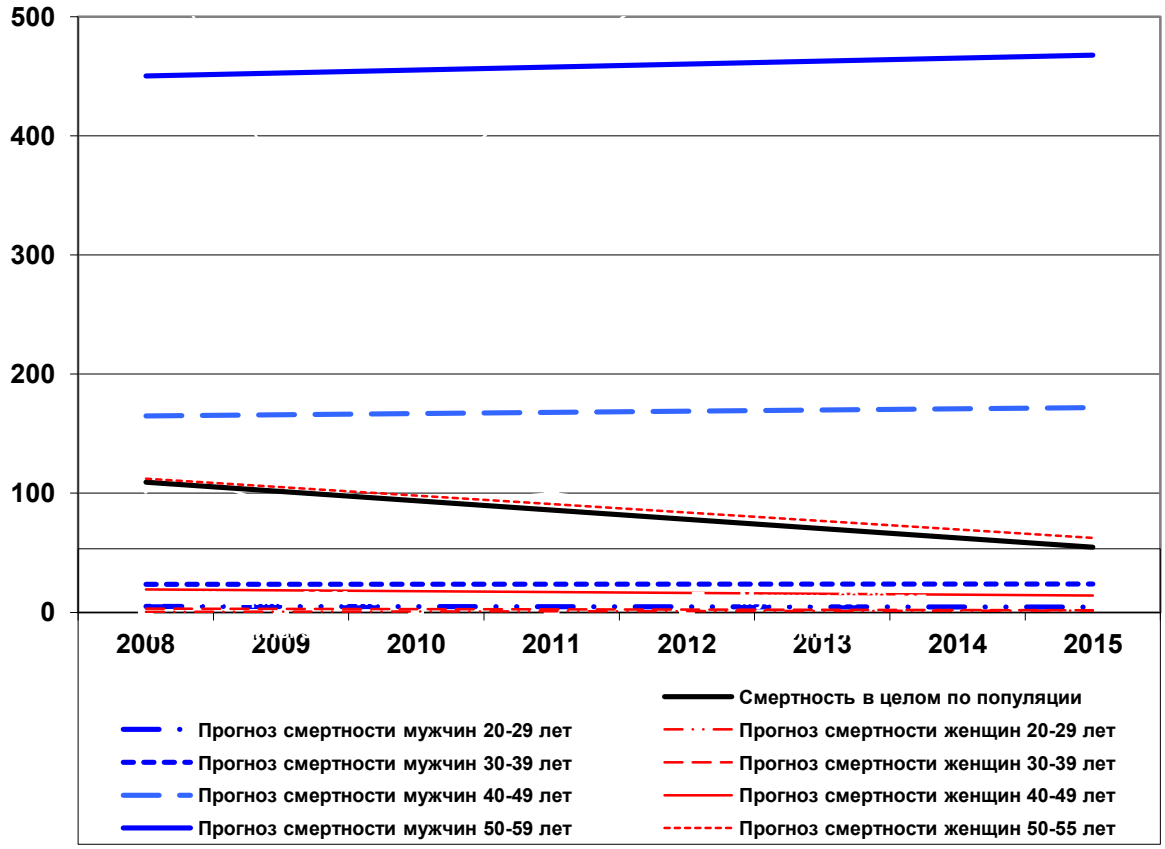

Рисунок 3 − Прогноз общей и повозрастной смертности от ИБС до 2015 года (на 100 тыс. населения)

К примеру, смертность мужчин в возрасте 40−49 и 50−59 лет не будет снижаться и достигнет в 2015 году уровня 172,0 и 467,7 случая на 100 тыс. мужчин соответствующего возраста. Кроме того, в двух других, более молодых группах мужчин (20−29 и 30−39 лет) прогнозируется уровень в 2015 году 5,5 и 23,8 случая на 100 тыс. мужчин соответствующего возраста. В то же время прогноз повозрастной смертности у женщин показывает совпадение её динамики до 2015 года с прогнозируемым снижением общей смертности от ИБС населения трудоспособного возраста. Всё это указывает на относительность успехов по сокращению смертности от ИБС среди мужского населения трудоспособного возраста и подчеркивает

необходимость усиления лечебно-профилактической и реабилитационной помощи мужчинам после 40 лет.

1. Бокерия, Л.А. Внезапная сердечная смерть/ Л.А.Бокерия, А.Ш. Ревшивили, Н.М. Неминущий.- М., 2011.-272 с.

2. Аронов, Д.М. Реальный путь снижения в России смертности от ишемической болезни сердца/ Д.М. Аронов, М. Г. Бубнова // Кардиосоматика.- 2010.-№1.-С.11-7.

А.А.Котов к.м.н., доцент, Челябинский филиал АНО ВПО«Российская академия предпринимательства»

М.Е.Кузнецова, Южно-Уральский медицинский государственный университет

ОСОБЕННОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ КЛИНИК РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ СОБСТВЕННОСТИВ ЭПОХУ МОДЕРНИЗАЦИИ ОЩЕСТВА

Конкуренция государственной и частной стоматологии способна улучшить всю систему оказания населению данного вида помощи. Это возможно благодаря здоровому соперничеству между учреждениями за пациента, возникновению новых взаимоотношений между ним и врачом-стоматологом, внедрению современных технологий, совершенствованию системы материально-технического обеспечения клиник оборудованием, инструментами и материалами (Вагнер В.Д., 2008; Иорданишвили А.К. и соавт., 2008).

Одним из важнейших критериев оценки качества оказываемой лечебной помощи является динамика стоматологического статуса пациентов.

Стоматологический статус, традиционно определяемый суммой численности кариозных, запломбированных и удалённых зубов (индекс КПУ), является важнейшей статической характеристикой, которая в совокупности с динамической характеристикой (заболеваемостью) определяет состояние стоматологического здоровья населения.

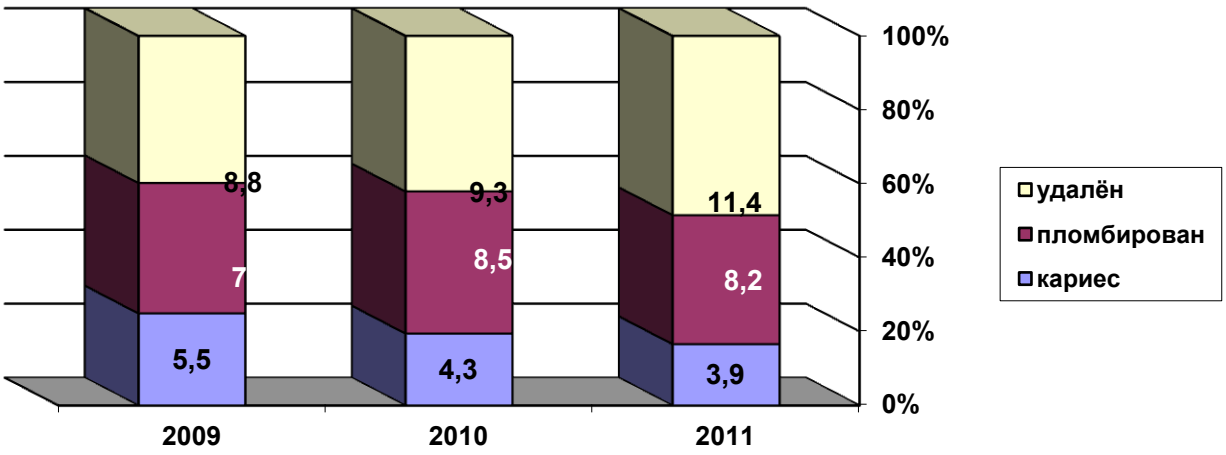

Рисунок 1 - Динамика индекса КПУ у пациентов муниципальной клиники за 2009−2011 годы (среднее число зубов)

Анализ индекса КПУ у пациентов муниципальной клиники показал (рисунок 1), что в 2009 году у них в среднем было поражено кариесом 5,5±0,1 зуба, запломбировано − 7,8±0,1 зуба, удалено − 8,8±0,2 зуба. В целом индекс составил 22,1±0,5 зуба. Эти показатели почти вдвое превышали показатели жителей областного центра (г. Челябинска), приведённые в исследовании Д.В. Плюхина (2009). К концу трёхлетнего цикла исследования индекс КПУ изменился существенным образом ($t>2$ при $p<0,05$) и достиг величины 23,5±0,5 зуба, при этом количество зубов, пораженных кариесом, сократилось до

3,9±0,1, а среднее число запломбированных и удалённых зубов увеличилось до 8,2±0,2 и 11,4±0,3 соответственно.

Таким образом, отмечается статистически значимое ($t>2$ при $p<0,05$), противоположно направленное изменение численности кариозных и удалённых зубов, а изменение средней численности запломбированных зубов происходило в пределах случайных колебаний ($t<2$). Исследование взаимосвязи изменения численности кариозных и удалённых зубов выявило сильную обратную корреляционную зависимость ($r= - 0,95±0,009$), т. е. сокращение числа зубов, пораженных кариесом, происходит не путём их терапевтического лечения, а путём удаления.

Анализ индекса КПУ у пациентов частной клиники показал (рисунок 2), что в 2009 году у них в среднем было поражено кариесом 4,2±0,1 зуба, запломбировано − 7,0±0,2 зуба, удалено − 6,9±0,2 зуба. В результате индекс составил 18,1±0,4 зуба, т. е. отдельно по трём параметрам и в целом индекс КПУ у пациентов частной клиники был ниже. Однако к концу трёхлетнего цикла исследования индекс КПУ изменился существенным образом ($t>2$ при $p<0,05$) и достиг величины 21,9±0,5 зуба, при этом количество зубов, пораженных кариесом, сократилось до 3,0±0,1, среднее число запломбированных зубов выросло до 11,5±0,2, удалённых − до 7,4±0,3 зуба.

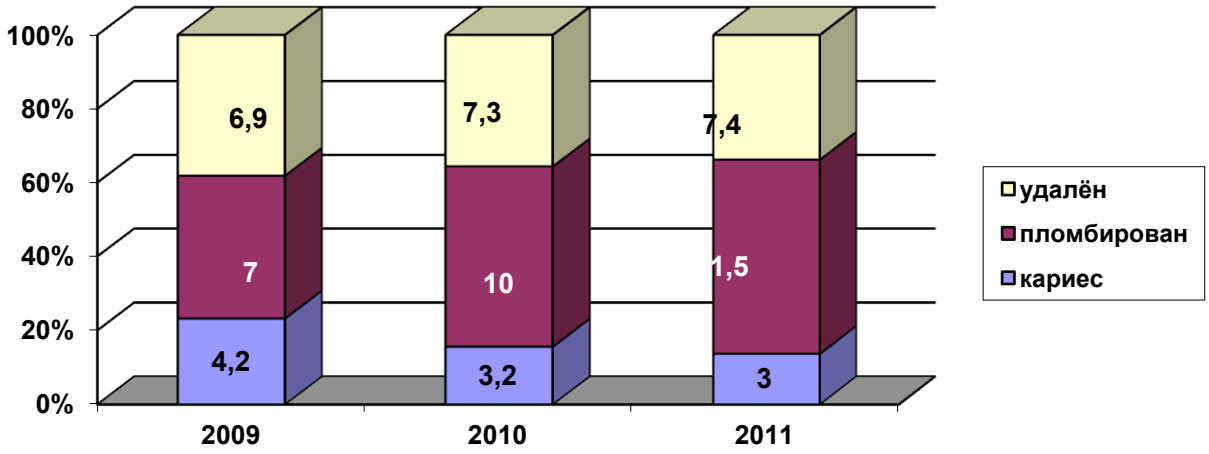

Рисунок 2 - Динамика индекса КПУ у пациентов частной клиники за 2009−2011 годы (среднее число зубов)

Таким образом, отмечается статистически значимое ($t>2$ при $p<0,05$) изменение численности кариозных и запломбированных зубов. Изменение средней численности удалённых зубов происходило в пределах случайных колебаний ($t<2$). Исследование взаимосвязи изменения численности кариозных и запломбированных зубов выявило сильную обратную корреляционную зависимость ($r= - 0,98\pm0,009$), т. е. сокращение числа зубов, пораженных кариесом, происходит путём их терапевтического лечения. Причём прирост запломбированных зубов больше, чем уменьшение кариозных, что приводит к росту индекса КПУ, несмотря на успешную санацию.

Анализ индекса КПУ у мужчин, проходивших лечение в частной клинике (таблица 1), показал, что у них при сравнении с мужчинами − пациентами муниципальной клиники уже с начала рассматриваемого периода статистически достоверно ($t>2$ при $p<0,05$) более низкий уровень индекса КПУ как отдельно по всем трём параметрам, так и в целом. Так, в среднем на одного мужчину, посещавшего частную клинику, приходилось $4,2\pm0,1$ зуба, пораженных кариесом, $7,0\pm0,2$

запломбированных и 6,9±0,2 удалённых, а индекс КПУ составил 18,1±0,6 зуба.

Таблица 1 - Динамика индекса КПУ у мужчин в разрезе рассматриваемых клиник за 2009−2011 годы (среднее число зубов±m)

Параметры	2009		2010		2011	
	частная	муниципальная	частная	муниципальная	частная	муниципальная
Индекс КПУ	18,1±0,6	21,9±0,6	19,4±0,6	23,4±0,6	20,6±0,7	23,8±0,6
-кариес зубов	4,2±0,1	5,4±0,1	2,0±0,09	4,5±0,1	1,5±0,09	3,8±0,1
-пломбированные зубы	7,0±0,2	7,8±	10,0±0,3	8,7±	11,5±0,3	8,1±

		0,1		0,2		0,2
-удалённые зубы	6,9±0,2	8,7±0,2	7,4±0,2	10,2±0,3	7,6±0,2	11,7±0,2

У мужчин, выбравших муниципальную клинику, эти показатели соответственно − 5,4±0,1, 7,8±0,1, 8,7±0,2 и 21,9±0,6. К концу трёхлетнего цикла произошел достоверный ($t>2$ при $p<0,05$) рост индекса КПУ до 20,6± 0,7 зуба у пациентов частной клиники и до 23,8±0,6 зуба у пациентов муниципальной клиники. При этом численность кариозных зубов снизилась в обеих группах, но у пациентов частной клиники в большей степени (до 1,5±0,09 зуба), чем у пациентов муниальной клиники (до 3,8±0,1 зуба). По второму параметру индекса КПУ – запломбированные зубы – достоверная ($t>2$ при $p<0,05$) положительная динамика отмечена только у мужчин, посещавших частную клинику. У мужчин, получавших помощь в муниципальной клинике, изменение численности запломбированных зубов находилось в пределах случайных колебаний ($t<2$). Средняя численность удалённых зубов у пациентов обеих клиник за три года достоверно выросла ($t>2$ при $p<0,05$), но у тех, кто посещал частную клинику, этот показатель достоверно лучше ($t>2$ при $p<0,05$): всего 7,6±0,2 зуба против 11,7±0,2 соответственно.

Анализ индекса КПУ у женщин − пациентов частных клиник (таблица 2) показал, что у них при сравнении с женщинами, выбравшими муниципальную клинику, уже с начала рассматриваемого

периода статистически достоверно (t>2 при p<0,05) более низкий уровень индекса КПУ как отдельно по всем трём параметрам, так и в целом. Так, в среднем на одну женщину, посещавшую частную клинику, приходилось 4,2±0,1 зуба, пораженных кариесом, 7,0±0,2 запломбированных и 6,9±0,2 удалённых, а индекс КПУ составил 18,1±0,5 зуба. У женщин, получавших помощь в муниципальной клинике, эти показатели соответственно − 5,5±0,1, 7,9±0,2, 8,9±0,2 и 22,3±0,5.

Таблица 2 - Динамика индекса КПУ у женщин в разрезе рассматриваемых клиник за 2009−2011 годы (среднее число зубов±m)

Параметры	2009		2010		2011	
	частная	муниципальная	частная	муниципальная	частная	муниципальная
Индекс КПУ	18,1±0,5	22,3±0,5	19,3±0,5	23,3±0,5	22,4±0,6	23,3±0,5
-кариес зубов	4,2±	5,5±	2,0±0,09	4,2±	3,5±0,	3,9±

	0,1	0,1		0,1	09	0,1
- пломбированные зубы	7,0±0,2	7,9±0,2	10,0±0,3	8,3±0,2	11,5±0,3	8,2±0,2
-удалённые зубы	6,9±0,2	8,9±0,2	7,3±0,2	10,8±0,2	7,4±0,2	11,2±0,2

К концу трёхлетнего периода у пациенток обеих групп произошел достоверный ($t>2$ при $p<0,05$) рост индекса КПУ до статистически близких ($t<2$) значений (22,4±0,6 и 23,3±0,5 зуба), но при этом снизилась средняя численность кариозных зубов, что проявилось у пациентов частной клиники в большей степени (до 3,5±0,09 зуба), чем у пациентов муниципальной клиники (до 3,9±0,1 зуба). По второму параметру индекса КПУ – запломбированные зубы – положительная динамика ($t>2$ при $p<0,05$) отмечена только у женщин − пациентов частной клиники. У тех, кто посещал муниципальную клинику, изменение численности запломбированных зубов находилось в пределах случайных колебаний ($t<2$). Средняя численность удалённых зубов у женщин − пациентов обеих клиник за три года достоверно выросла ($t>2$ при $p<0,05$), но у тех, кто обслуживался в частной клинике, этот показатель достоверно лучше ($t>2$ при $p<0,05$): всего 7,4±0,2 зуба против 11,2±0,2 соответственно.

При сравнении индекса КПУ среди всех пациентов одной клиники было выявлено, что индекс у мужчин и женщин практически не различается.

Сравнительный анализ возрастной динамики индекса КПУ у мужчин, проходивших лечение в обеих клиниках (рисунок 3), выявил существенные, статистические значимые ($t>2$ при $p<0,05$) различия по каждому возрастному периоду. Индекс КПУ у мужчин, посещавших частную клинику, в каждом возрастном интервале ниже, чем у пациентов муниципальной клиники.

При детальном анализе структуры индекса КПУ установлено, что кариес зубов у мужчин, посещавших частную клинику, начинает регистрироваться позже, чем это происходит у пациентов муниципальной клиники, только после 20 лет. С 20 до 49 лет средняя численность кариозных зубов в обеих группах статистически значимо не различается ($t<2$), а находится в пределах случайных колебаний. После 50 лет средняя численность зубов, пораженных кариесом, у пациентов частных клиник начинает резко снижаться с $4,6\pm0,6$ до $1,5\pm0,2$ зуба в возрасте после 70 лет. Кроме того, она статистически достоверно ($t>2$ при $p<0,05$) различается со средней численностью кариозных зубов у пациентов муниципальной клиники − $6,4\pm0,8$ и $5,0\pm0,6$ соответственно. Возрастная динамика средней численности запломбированных зубов у мужчин характеризуется тем, что до 29 лет у пациентов муниципальной клиники этот показатель статистически достоверно выше ($t>2$ при $p<0,05$), чем у пациентов частной клиники. В период с 30 до 59 лет средняя численность запломбированных зубов у пациентов обеих клиник статистически значимо не различается ($t<2$), находясь в пределах случайных колебаний. В возрастном интервале 60−69 лет у мужчин, посещавших частную клинику, происходит статистически значимое ($t>2$ при $p<0,05$) увеличение среднего числа пролеченных зубов ($10,1\pm1,0$

зуба). Однако положительная динамика в следующем возрастном периоде не сохраняется, сменяясь снижением среднего числа запломбированных зубов до 6,5±0,7, что близко (t<2) к аналогичному показателю у пациентов муниципальной клиники (5,3±0,6 зуба

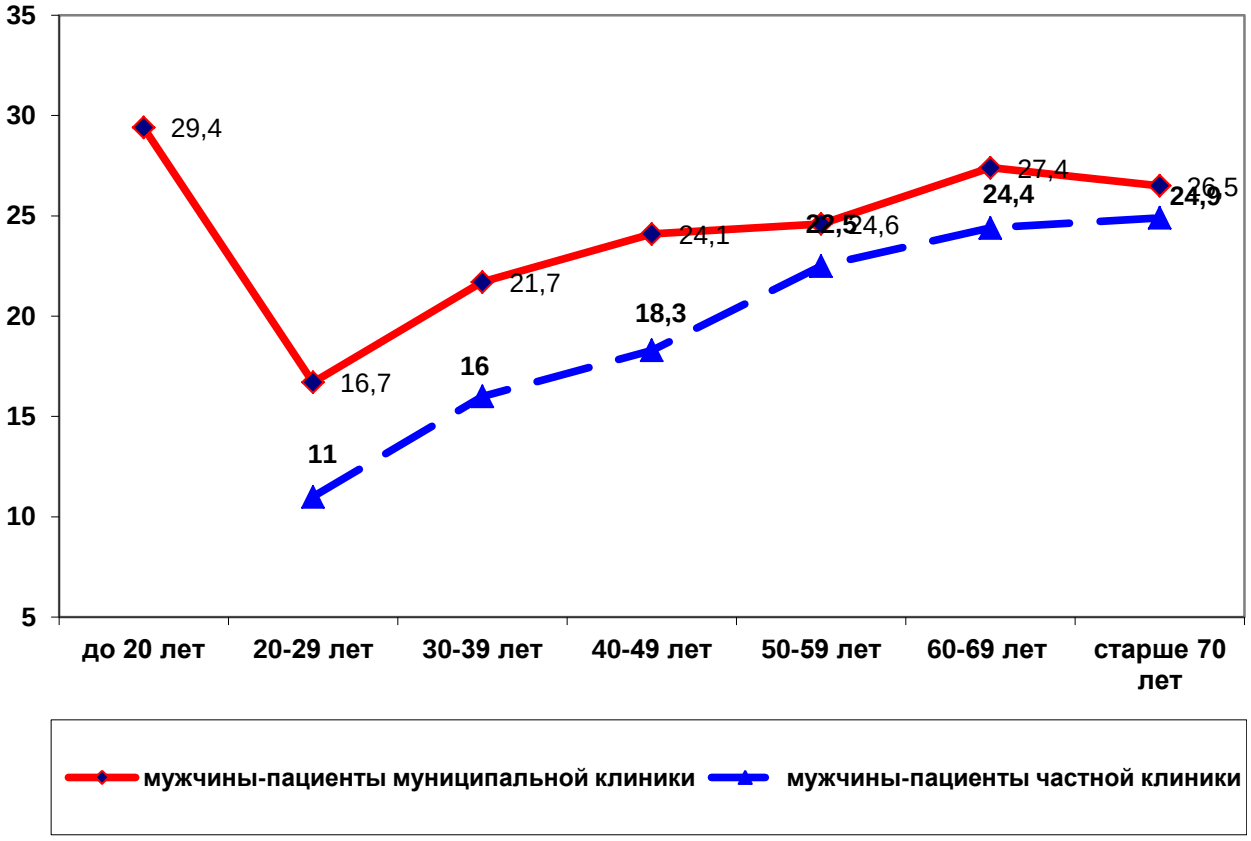

Рисунок 3 - Особенности возрастной динамики индекса КПУ у мужчин в разрезе рассматриваемых клиник (среднее число зубов)

При исследовании взаимосвязи между тремя параметрами индекса КПУ была установлена у пациентов частной клиники сильная обратная корреляционная связь (r= - 0,88±0,009) численности зубов, пораженных кариесом, с численностью удалённых зубов. Таким образом, у этой группы мужчин средняя численность удалённых зубов с возрастом неуклонно растёт с 2,4±0,3 до 16,9±1,5 зуба.

Динамика этого показателя у пациентов муниципальной клиники подвержена тем же возрастным изменениям (с 7,7± 0,9 до 16,2±1,6 зуба), но свободна от влияния двух других параметров индекса КПУ.

Сравнительный анализ возрастной динамики индекса КПУ у женщин, получавших помощь в обеих клиниках (рисунок 4), выявил существенные, статистические значимые ($t>2$ при $p<0,05$) различия до наступления пожилого возраста. До 60 лет индекс КПУ у женщин, проходивших лечение в частной клинике, ниже, чем у тех, кто посещал муниципальную клинику, но в пожилом и старческом возрасте статистически значимые различия нивелируются ($t<2$).

При детальном анализе структуры индекса КПУ установлено, что средняя численность кариозных зубов у женщин − пациентов частной клиники на протяжении всех возрастных интервалов статистически достоверно ($t>2$ при $p<0,05$) меньше, чем у тех, кто посещал муниципальную клинику. Но если у последних данный параметр отличался стабильностью при переходе от возраста к возрасту, то у первых в периоде с 30 до 59 лет средняя в расчете на одного человека численность зубов, пораженных кариесом, достоверно больше ($t>2$ при $p<0,05$), чем в других возрастах.

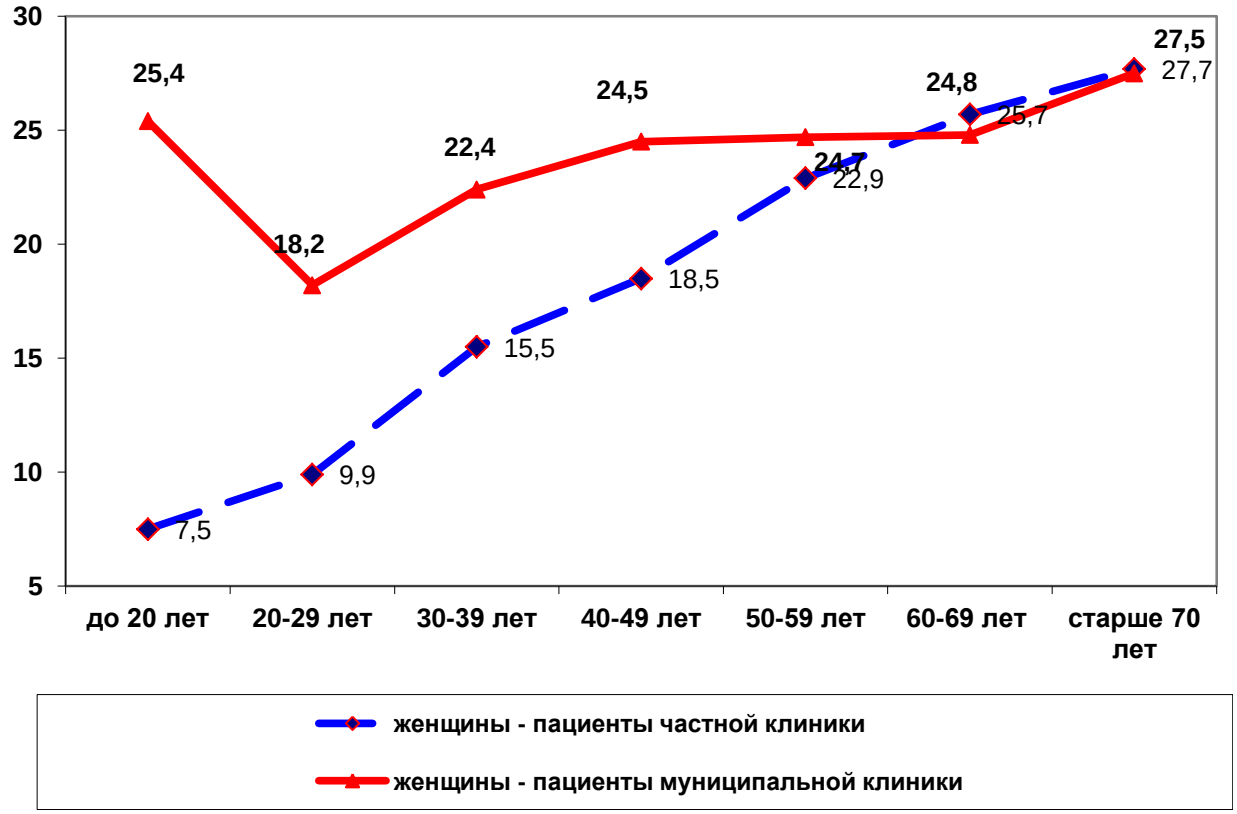

Рисунок 4 - Особенности возрастной динамики индекса КПУ у женщин в разрезе рассматриваемых клиник (среднее число зубов)

Возрастная динамика средней численности запломбированных зубов у женщин характеризуется тем, что до 39 лет у пациентов муниципальной клиники этот параметр индекса КПУ статистически достоверно больше ($t>2$ при $p<0,05$), чем у пациентов частной клиники. С 40 лет средняя численность запломбированных зубов у тех и других статистически значимо не различается ($t<2$), находясь в пределах случайных колебаний. Однако в возрастном интервале 60−69 лет у пациентов частной клиники происходит ее несущественный ($t<2$) рост до 8,7±0,8 зуба, а у тех, кто посещал муниципальную клинику, наоборот снижение до 7,9±0,8 зуба.

При исследовании динамики средней численности удалённых зубов установлено, что до 40 лет этот параметр у женщин, проходивших лечение в муниципальной клинике, статистически достоверно выше ($t>2$ при $p<0,05$), чем у посещавших частную клинику. После относительной близости показателей у обоих контингентов женщин в течение двадцати лет (40−59 лет), следующие десять лет средняя численность удаленных зубов у пациенов частной клиники статистически значимого ($t>2$ при $p<0,05$) преобладает. В старческом возрасте эти величины вновь сближаются до предела случайных колебаний ($t<2$).

За средней величиной удалённых зубов не видно распределения в вариационном ряду, т. е. как различаются пациенты по количеству удалённых зубов. Для ликвидации этого объективного недостатка была изучена совокупность пациентов, имеющих удалённые зубы. Дополнительную актуальность данному исследованию придавало то обстоятельство, что наличие достоверной информации о распределении пациентов по количеству удалённых зубов вооружает стоматологов-ортопедов базовыми данными для прогнозирования потребности в протезировании.

Как видно из таблицы 3, в 2009 году среди пациентов, имеющих удаленные зубы и посещавших частную клинику, доля лиц с меньшим количеством удаленных зубов была больше, чем среди пациентов муниципальной клиники. Так, доля лиц с одним-тремя и четырьмя-шестью отсутствующими зубами была в два и полтора раза больше, чем в муниципальных клиниках, где основная часть пациентов приходилась на группу с 7−12 и более 13 отсутствующих зубов (46,2 и 21,2% соответственно). Кроме этого, среди пациентов, обслуживаемых в частной клинике, доля лиц с полной адентией в два раза меньше, чем среди пациентов муниципальной клиники.

Однако с каждым последующим годом среди пациентов обеих клиник происходит естественный процесс увеличения доли лиц с большим, чем прежде, количеством удалённых зубов. В результате, в 2011 году среди пациентов частной клиники доля лиц с одним-тремя удалёнными зубами сократилась до 25,8%, с четырьмя-шестью – до 26,1%, в то же время увеличилось число лиц с 7−12 и более 13 удаленных зубов – до 31,4 и 17,0% соответственно. Аналогичный процесс среди пациентов муниципальной клиники имеет некоторые особенности. Во-первых, основная часть населения моногорода, отличающаяся большим отсутствием зубов (более 13 зубов), предпочитает обращаться в муниципальную клинику. Доля таких пациентов в общей структуре лиц с дефектами зубного ряда достигла 42,8%. Во-вторых, доля лиц с полной адентией увеличилась в 12,5 раз. В-третьих, одновременно увеличилась и доля лиц с минимальным числом утраченных зубов (1−3 зуба) – до 14,3%.

Таблица 3 - Динамика структуры удалённых зубов в разрезе рассматриваемых клиник за 2009−2011 годы (в % к итогу)

Удалённые зубы	2009		2010		2011	
	частная	муниципальная	частная	муниципальная	частная	муниципальная
1−3 зуба	29,4	12,6	25,6	14,2	25,8	14,3
4−6 зуба	27,0	19,9	29,5	13,6	26,1	13.2

7−12 зубов	30,5	46,2	28,3	28,4	31,4	27,2
13 и более зубов	13,0	21,1	16,6	42,7	17,0	42,8
Полная адентия	0,1	0,2	-	1,1	-	2,5
Итого	100	100	100	100	100	

В целом за три года пациенты частной клиники отличались лучшим стоматологическим статусом по критерию отсутствующих зубов, поскольку среди них доля лиц, не имеющих более 4 зубов, в среднем за указанный период составляет всего 44,2 % против 70,7 % у пациентов муниципальных клиник.

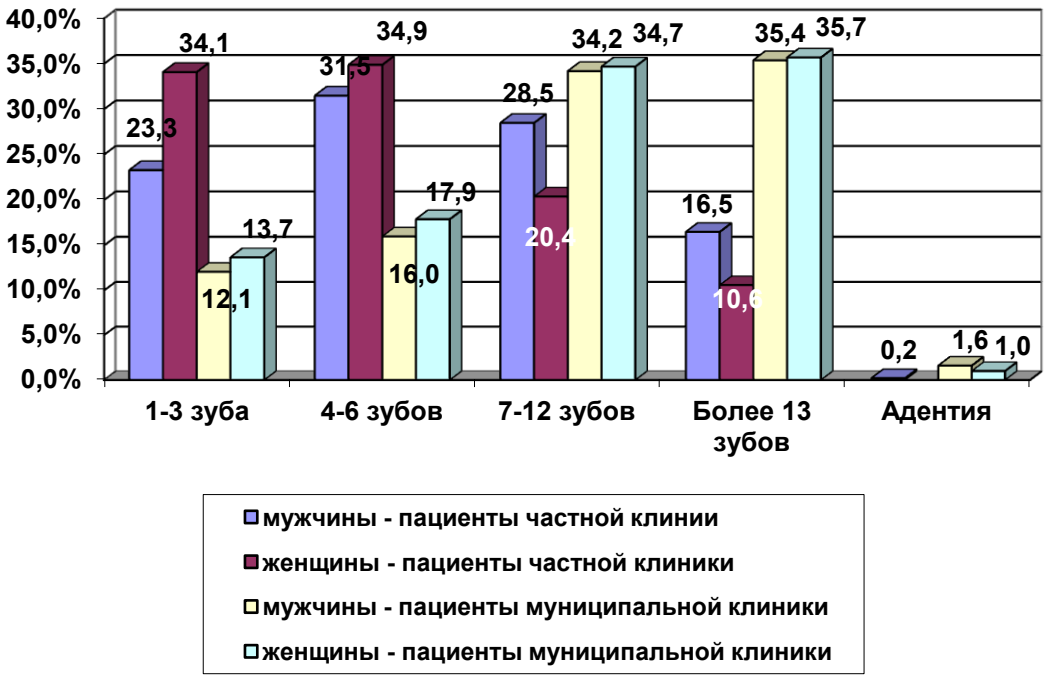

Рисунок 5 - Структура удалённых зубов у женской и мужской части пациентов в разрезе рассматриваемых клиник (в % к итогу)

Известно, что женщины более требовательны к своему внешнему виду и стараются скрывать отсутствие зубов. Исследование гендерного аспекта в совокупности пациентов с утраченными зубами даёт более точную информацию для планирования ортопедической помощи населению моногорода.

Анализ гендерных особенностей совокупности пациентов с удаленными зубами (рисунок 5) позволяет сделать вывод о том, что по числу отсутствующих зубов у мужчин и женщин, обслуживаемых в муниципальной клинике, отсутствуют значимые различия (критерий Вилкоксона-Уайта = $T_{выч} > T_{05}$). В то же время среди пациентов частной клиники у мужчин значительно больше доля лиц с отсутствием 7−12 зубов (28,5% против 20,4% у женщин) и более 13 зубов (16,5% против 10,6% соответственно). Помимо этого, отмечаются случаи полной адентии – 0,2%. Таким образом, более хорошей целостностью зубного ряда отличаются только женщины, предпочитающие лечение в частной стоматологической клинике.

Таким образом, резюмируя материалы двух статей посвящённых сравнительному анализу стоматологического статуса жителей моногорода Челябинской области, следует отметить, что более высокая обращаемость, а значит и заболеваемость пациентов, предпочитающих лечение в платной клинике не является следствием их худшего стоматологического статуса, а наоборот сопровождается улучшением этого статуса, за счёт своевременной санации больных зубов.

1. Вагнер, В.Д. СтАР и частный бизнес: точки соприкосновения/ В.Д.Вагнер//Стоматологический бизнес.-2008.-№1.С.26-31.

2. Иорданишвили, А.К. Анализ факторов конкурентноспособности стоматологических лечебных учреждений при оказании зубопротезной помощи/ А.К. Иорданишвили, И.А. Толмачев, Д.Н. Бобунов и др. //Институт стоматологии.-2008.-№2.-С.14-16.

3. Плюхин, Д.В. Сравнительная характеристика стоматологической заболеваемости пациентов частных и муниципальных стоматологических клиник/ Д.В.Плюхин // Вестник ЮУрГУ. – Челябинск, 2009. - №20. – С. 63 -66.

А.А.Котов к.м.н., доцент
Челябинский филиал АНО ВПО«Российская академия предпринимательства»

М.Е.Кузнецова,Южно-Уральский медицинский государственный университет

СОВРЕМЕННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ОБРАЩАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ МОНОГОРОДА

Для Российской Федерации чрезвычайно актуальным остаётся вопрос о сохранении стоматологического здоровья у значительной части населения. Люди трудоспособного возраста занимают последнее место по числу услуг, оказанных им врачами-стоматологами. Показатель распространённости стоматологических заболеваний на 1000 населения весьма вариативен не только по возрасту, но и по гендерному признаку, а также по месту проживания населения (Арутюнов С. Д. и

соавт., 2008).

Существующие государственные программы профилактики основных стоматологических заболеваний (йодирование продуктов питания, развитие сети стоматологических учреждений и т. п.) применяются на территориях без учёта реалий стоматологического здоровья населения. В настоящее время, когда экономичность профилактических программ стала индикаторным показателем успешности руководителей всех уровней, анализ стоматологической заболеваемости населения в целом и отдельных его групп приобретает особую актуальность (Каплан М. З., 2008).

Кроме того, динамика уровня заболеваемости населения, обслуживаемого стоматологической клиникой, позволяет оценить медицинскую результативность системы оказания специализированной медицинской помощи.

Вследствие особенностей учёта заболеваемости по обращаемости её изучение на отдельной административной территории возможно только при условии, что население самостоятельно распределилось на пациентов муниципальной и частной клиник, каждая из которых имеется в единственном числе.

Из рисунка 1 видно, что уровень заболеваемости пациентов муниципальной клиники за базовый трёхлетний период статистически достоверно ($t>2$ при $p<0,05$) снизился с $69,7 \pm 2,2$ до $51,5 \pm 2,0$ на 1000 населения за период с 2009 по 2012 год. Темп снижения составил 26,1%. В первый же год работы частной стоматологической клиники здесь была зарегистрирована заболеваемость, в три раза превосходящая показатели муниципальной клиники ($204,6 \pm 3,6$ на 1000 населения), но стабилизировавшаяся за последующие годы на уровне 96,5 соответственно.

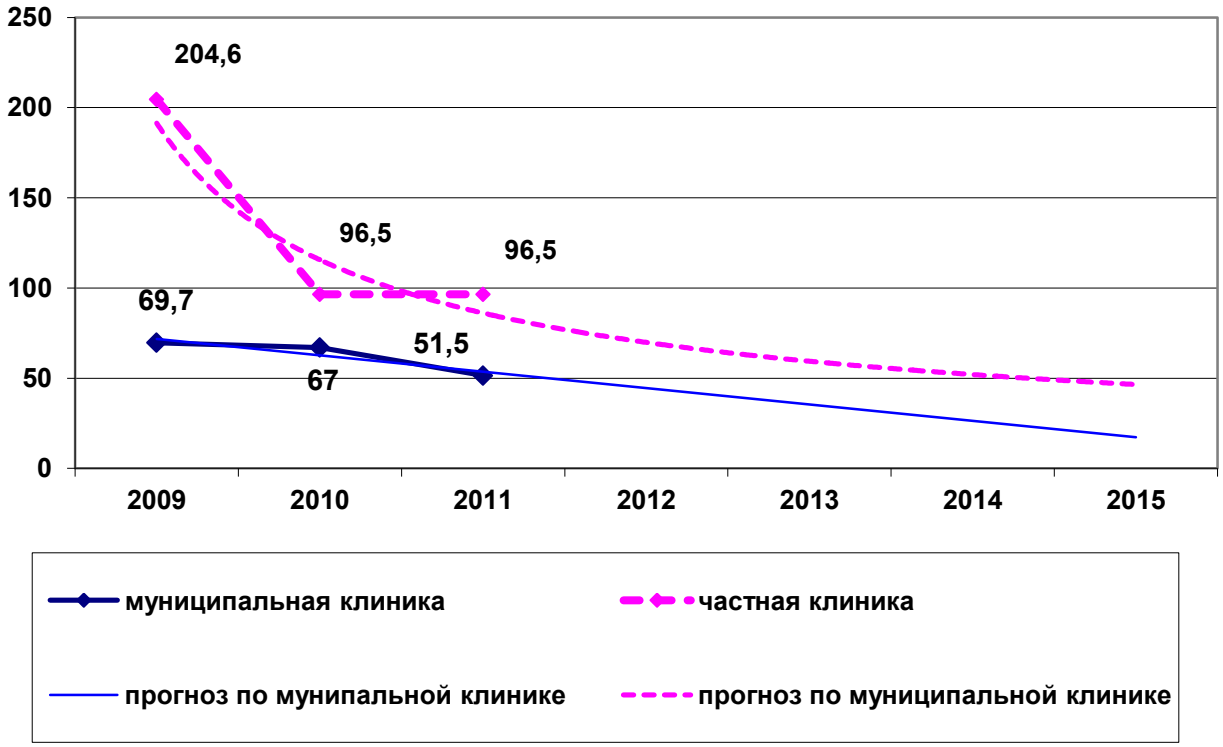

Рисунок 1 - Динамика и прогноз стоматологической заболеваемости по обращаемости в разрезе рассматриваемых клиник (на 1000 населения)

В целом за трёхлетний цикл выявлены следующие особенности. Во-первых, заболеваемость по обращаемости пациентов муниципальной клиники была статистически достоверно ниже ($t>2$ при $p<0,05$), чем у пациентов частной клиники. Во-вторых, пик заболеваемости в 2009 году, зафиксированный в частной клинике, свидетельствует о наличии в г. Юрюзани отложенного спроса на стоматологические услуги в предыдущем периоде (до 2009 года).

Прогноз стоматологической заболеваемости по обращаемости указывает на сохранение в будущем имеющихся тенденций. Так, прогнозируемый уровень заболеваемости пациентов муниципальной клиники продолжит снижаться и к 2015 году составит 17,2 на 1000

населения, а у пациентов частной клиники он стабилизируется на величине 46,5 на 1000 населения.

Таблица 1- Гендерные особенности стоматологической заболеваемости в разрезе рассматриваемых клиник за 2009−2011 годы (на 1000±m)

Клиники	2009		2011		2012	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины	мужчины	женщины
Частная	171,9±4,9	209,0±3,5	84,3±3,6	106,6±2,6	78,1±3,6	93,3±2,5
Муниципальная	57,1±3,6	80,1±3,2	52,7±2,9	78,8±3,2	39,3±2,6	61,6±2,3

Анализ гендерных различий заболеваемости (таблица 1) показал, что стоматологическая заболеваемость у женщин в течение всего трёхлетнего периода была статистически достоверно выше ($t>2$ при $p<0,05$), чем у мужчин. Эта особенность прослеживалась у пациентов и частной, и муниципальной клиники. В свою очередь заболеваемость женщин − пациентов частной клиники была статистически достоверно выше ($t>2$ при $p<0,05$), чем у тех, кто предпочел услуги муниципальной клиники. Аналогичная картина наблюдалась и у мужчин, в результате самая низкая заболеваемость по обращаемости отмечена у мужского контингента, получавшего стоматологическую помощь в муниципальной клинике. Анализируя динамику заболеваемости по

годам исследования, следует отметить её статистически достоверное снижение ($t>2$ при $p<0,05$) у всех групп пациентов, но с различной скоростью. Так, наибольший темп снижения отмечается у мужского контингента частной клиники − 55,6%, а наименьший − 23,1% − у женщин, обратившихся в муниципальную клинику.

Важным аспектом анализа стоматологической заболеваемости является исследование её характеристики по возрастам.

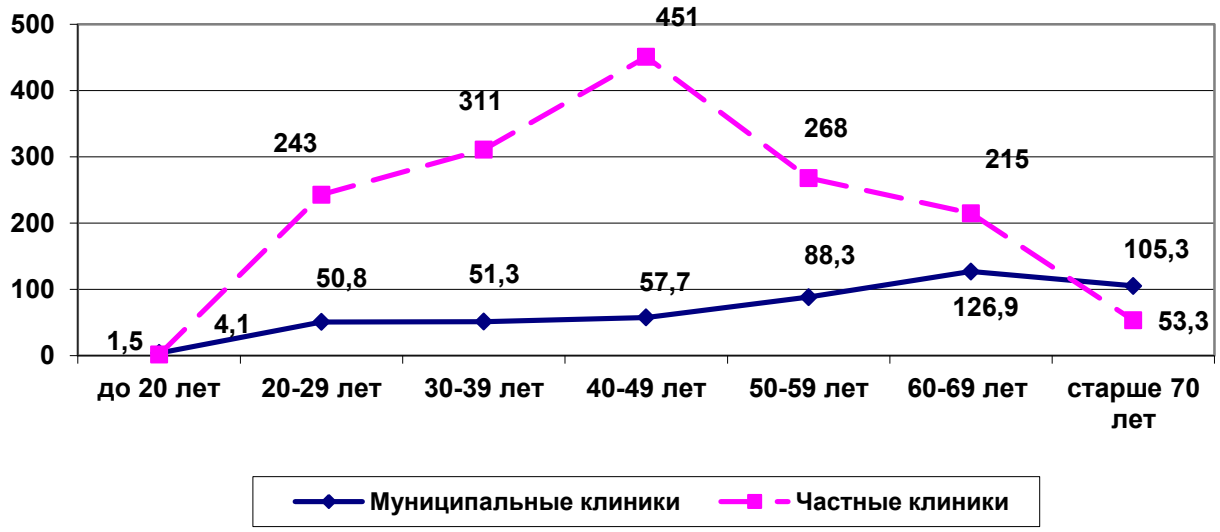

Рисунок 2 - Особенности возрастной динамики стоматологической заболеваемости в разрезе рассматриваемых клиник

(на 1000 населения)

Как видно из рисунка 2, повозрастная заболеваемость по обращаемости у пациентов частных и муниципальных клиник начинает существенно различаться ($t>2$ при $p<0,05$) после 20 лет. У лиц моложе 20 лет, получавших помощь в клиниках обеих форм собственности, стоматологическая заболеваемость не имеет статистически значимого

различия (1,5±0,4 и 4,1±1,2 на 1000 населения) и находится в пределах случайных колебаний (t<2). В целом заболеваемость пациентов частной клиники описывается симметричной кривой с максимумом в возрасте 40−49 лет (451,0±11,5 на 1000 населения), а у пациентов муниципальной клиники – несимметричной кривой, максимум которой приходится на пожилой возраст (126,9±9,9 на 1000 населения). В старческом возрасте заболеваемость пациентов частной клиники в два раза ниже, чем у пациентов муниципальной клиники. Это отчасти связано с тем, что в частную клинику такие пациенты обращаются в восемь раз реже.

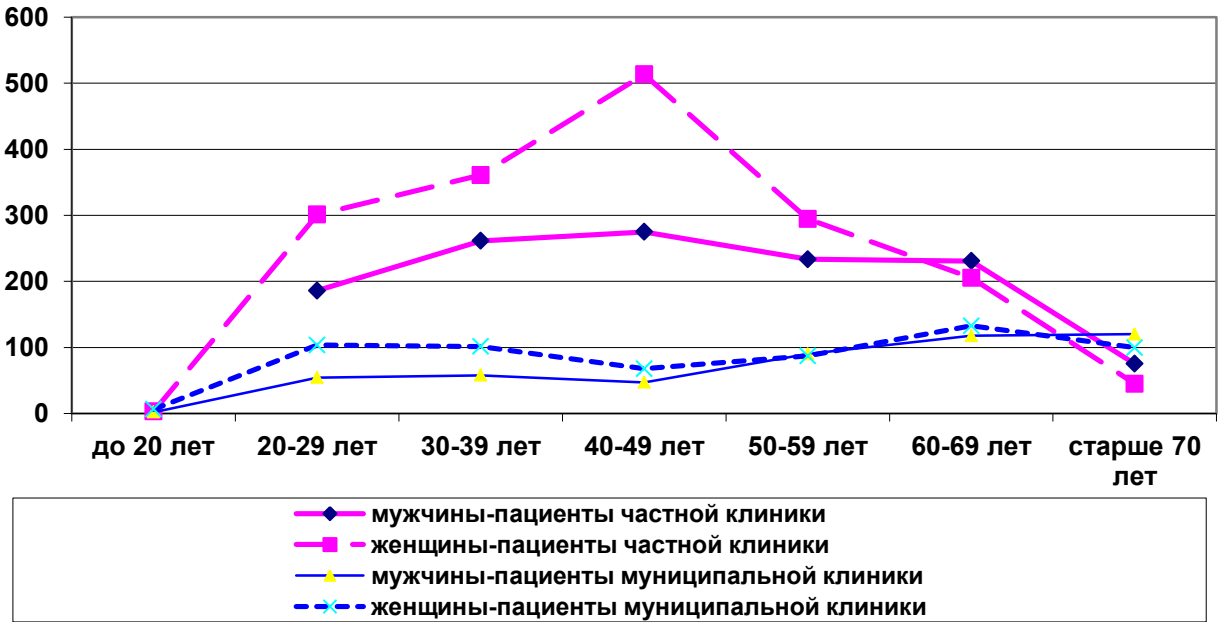

Рисунок 3 - Гендерные особенности возрастной динамики стоматологической заболеваемости в разрезе рассматриваемых клиник (на 1000 населения)

При исследовании гендерных особенностей повозрастной заболеваемости было обнаружено, что в целом заболеваемость женщин статистически выше (t>2 при p<0,05) заболеваемости мужчин в соответствующих клиниках (рисунок 3). Обращает на себя внимание то, что более высокая заболеваемость женского контингента регистрируется

уже в возрасте до 20 лет. Однако выявлены возрастные периоды, в которых уровень заболеваемости мужчин и женщин статистически не различается (t<2). У пациентов частной стоматологической клиники этот период начинается после 60 лет, когда показатели достигают 230,7±20,0 на 1000 мужского населения и 205,3±15,1 на 1000 женского населения, и продолжается, включая старческий возраст − 75,3±12,8 и 44,9±6,1 на 1000 населения соответственно. У пациентов муниципальной клиники статистически значимые различия в уровне заболеваемости исчезают ещё раньше (в возрастном диапазоне 50−59 лет), когда они достигают величин 90,1±9,4 и 87,6±8,1 на 1000 населения у мужчин и женщин соответственно.

Согласно программе исследования, на следующем этапе была изучена структура стоматологической заболеваемости по обращаемости пациентов клиник двух форм собственности, т. е. анализировался уровень и роль отдельных нозологических форм в общей структуре стоматологической заболеваемости.

Таблица 2 - Структура стоматологической заболеваемости за 2009−2011 годы в разрезе рассматриваемых клиник (в % к итогу)

Нозология	Шифр по МКБ-Х	2009		2010		2011	
		частная	муниципал	частная	муниципал	частная	муниципал

			альная		ная		альная
Кариес зубов	К02	37,4	31,4	69,3	19,4	83,1	19,5
Болезни пульпы	К04.0	31,4	25,3	9,4	24,4	1,8	17,3
Болезни периапикальных тканей	К04.4 К04.5	23,0	41,4	8,4	52,4	1,6	59,7
Болезни пародонта в том числе: - острый пародонтит; - хронический	К05.2	0,6	0,1	0,7	0,4 2,	0,6	0,3 3,

пародонтит; - пародонтоз; -другие болезни	К05.3 К05.4 К05.0 К05.1	6,80,30,5	1,10,20,5	11,40,60,2	8-0,5	10,72,00,2	00,2-
Прочие заболевания	К00-03 К07-14	-	-	-	0,1	-	-
Итого		1000,0	1000,0	1000,0	100,0	1000,0	1000,0

Первое ранговое место в структуре заболеваемости пациентов частных клиник на протяжении всех лет исследования занимает кариес

(таблица 2). За трехлетний период его доля в общей структуре заболеваемости выросла с 37,4 до 83,1%. У пульпита (болезни пульпы), находящегося на втором месте, удельный вес за годы исследования серьёзно снизился: с 31,4% до единичных случаев. Аналогичная динамика характерна и для периодонтита (болезни периапикальных тканей) – с 23,0% в 2009 году до 1,6% в 2011-м.

У пациентов муниципальной клиники ведущей стоматологической патологией стал периодонтит, доля которого в общей структуре заболеваемости неуклонно росла с 41,4% в 2009 году до 59,7% в 2011-м. Кариес же у этих пациентов находится на втором месте с удельным весом, значительно уступающим периодонтиту, – всего 31,4−19,5%. Тройку ведущих стоматологических патологий у пациентов муниципальной клиники замыкает пульпит: его доля в общей структуре заболеваемости за три года снизилась с 25,3 до 17,3%.

Из других зарегистрированных стоматологических заболеваний у пациентов г. Юрюзани внимания заслуживает только хронический пародонтит. Во-первых, он отмечался у всех контингентов больных в течение всех трёх лет исследования, во-вторых, его удельный вес за этот период вырос у пациентов как муниципальной, так и частной клиники. Доля других нозологических форм в общей структуре стоматологической заболеваемости мала (всего 0,5−2,8%) и не определяет её уровень.

Таблица 3 - Динамика уровня заболеваемости ведущими нозологическими формами болезней зубов за 2009−2011 годы в разрезе рассматриваемых клиник (на 1000 населения)

Нозология	Шифр	2009		2010		2011	
		ч	м	ч	м	ч	м

	по МКБ-Х	астная	унипальная	астная	унипальная	астная	унипальная
Кариес зубов	К02	85,2	21,9	66,9	14,0	71,9	10,1
Болезни пульпы	К04.0	59,9	17,6	9,1	16,4	0,7	8,9
Болезни периапикальных тканей	К04.4 К04.5	43,8	28,9	8,0	34,1	1,4	30,8

Болезни пародонта, в том числе: - острый пародонтит; - хронический пародонтит; - пародонтоз; -другие болезни	К05.2 К05.3 К05.4 К05.0 К05.1	1,2 12,90 0,6 1,0	0,1 11,00 0,1 0,1	0,7 11,00 0,6 0,2	0,2 1,90 0,3	0,6 10,00 1,80 0,1	0,1 1,10 0,1 0,4
Прочие заболевания	К00-03 К07-14	-	-	-	0,1	-	-

Поскольку исследование структуры не позволяет дать точное представление о распространённости явления (нозологической формы) у населения города, были рассчитаны показатели заболеваемости ведущими стоматологическими болезнями (таблица 3). В результате установлено, что заболеваемость кариесом у пациентов, обратившихся в частную клинику, ежегодно в течение трех лет исследования была статистически достоверно выше ($t>2$ при $p<0,05$), чем у пациентов муниципальной клиники, но имела выраженную тенденцию к снижению ($t>2$ при $p<0,05$): с $85,2\pm2,4$ до $71,9\pm2,3$ на 1000 населения. Однако, несмотря на уменьшение, заболеваемость кариесом среди пациентов частной клиники не приблизилась к уровню заболеваемости кариесом у пациентов муниципальной клиники, поскольку у последних она снизилась ещё сильнее (почти в два раза): с $21,9\pm1,2$ на 1000 населения в 2009 году до $10,1\pm0,9$ в 2011-м.

При исследовании заболеваемости пульпитом была обнаружена сильная прямая взаимосвязь между ней и заболеваемостью кариесом: в частных клиниках $r=+0,92\pm0,009$, муниципальных − $r=+0,78\pm0,009$. И все выявленные ранее особенности динамики заболеваемости кариесом можно в полной мере отнести к заболеваемости пульпитом.

Заболеваемость периодонтитом среди пациентов частных и муниципальных клиниках менялась разнонаправленно. В муниципальных клиниках её изменения происходили в пределах случайных колебаний ($t<2$) от $28,9\pm1,4$ до $34,0\pm1,6$ на 1000 населения. В 2011 году она вернулась к уровню 2009-го. В то же время динамика заболеваемости периодонтитом у пациентов частных клиник находилась в прямой сильной связи ($r=+0,91\pm0,009$) с заболеваемостью кариесом и пульпитом, т. е. снижалась: с $43,8\pm1,8$ на 1000 населения в 2009 году до $0,7\pm0,001$ в 2011-м.

Различия в уровне и структуре заболеваемости пациентов двух клиник различных форм собственности наглядно показывают, что стоматологическая заболеваемость находится в большой зависимости от медицинской активности пациентов. Поскольку традиционно считается, что женщины отличаются более высокой медицинской активностью, нами была исследована структура заболеваемости в гендерном аспекте.

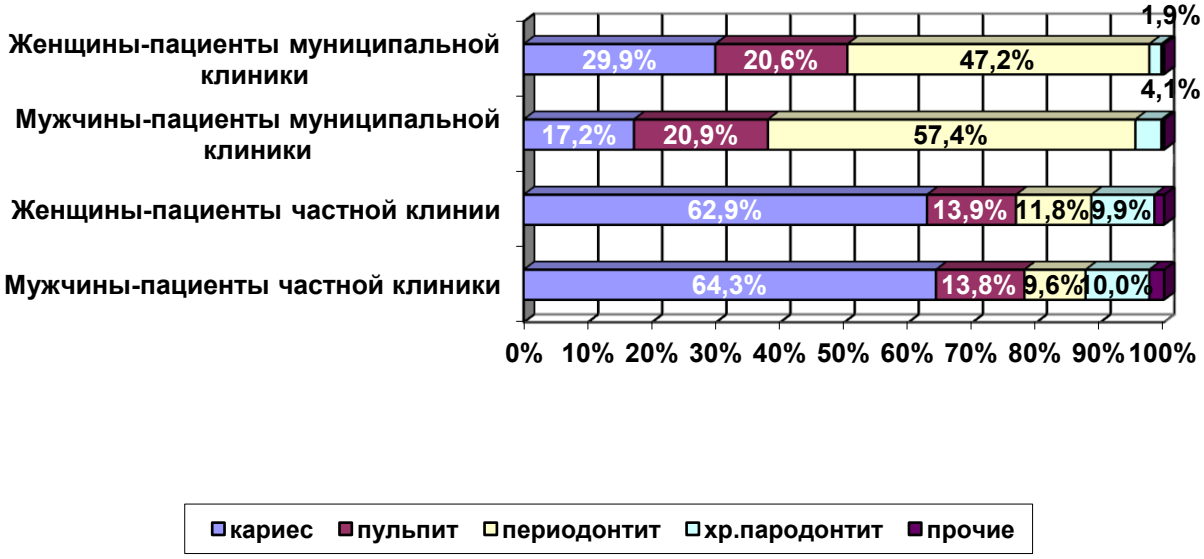

Рисунок 4 - Гендерные особенности структуры стоматологической заболеваемости в разрезе рассматриваемых клиник

(в % к итогу)

Анализ структуры стоматологической заболеваемости (рисунок 4) у мужчин и женщин, посещающих частную клинику, показал, что статистически значимых гендерных особенностей нет (критерий Вилкоксона-Уайта = $T_{выч} > T_{05}$). Доля кариеса в обоих случаях самая большая (62,9−64,2%) и примерно в три раза превосходит долю осложнённого кариеса.

У пациентов муниципальной клиники критерий Вилкоксона-Уайта показал наличие существенных различий ($T_{выч} < T_{05}$). Так, доля кариеса в общей структуре заболеваемости у женщин ощутимо больше, чем у мужчин (29,9 и 17,2%), а доля осложнённого кариеса существенно меньше (67,8 и 78,3%). Уменьшение доли кариеса в общей структуре заболеваемости при росте распространённости его осложнённых форм говорит о неудовлетворительной первичной профилактике, об отсутствии должного отношения к своему здоровью со стороны пациентов, особенно мужского пола, пользующихся услугами муниципальной клиники.

Таким образом, сравнительный анализ стоматологической заболеваемости населения моногорода, получающего стоматологическую помощь в одной частной и одной муниципальной клиниках, показал, что стоматологическая заболеваемость по обращаемости в частной клинике в целом за весь трёхлетний период исследования была статистически достоверно выше заболеваемости пациентов муниципальной клиники. Наличие пика заболеваемости до 204,6±3,6 на 1000 населения в первый год работы частной клиники свидетельствует о наличии в г. Юрюзани отложенного спроса на стоматологические услуги в предыдущем периоде (до 2009 года).

Литература:

1. Арутюнов, С.Д. Клинико-морфологические взаимосвязи потери минеральной плотности кости при заболеваниях пародонта на фоне соматической патологии/ С.Д. Арутюнов, А.Л. Верткин, О.В. Зайратянц и др. // Институт стоматологии.-2008.-№2.- С.88-91.

2. Каплан, М.З. Нормативы потребления стоматологической помощи, оказываемой по программе обязательного медицинского страхования различным возрастно-половым группам населения /М.З. Каплан// Российский стоматологический журнал.- 2008.- №3.-С.63-65.

Е.С.Матвеева,

Южно-Уральский
медицинский
государственный
университет

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

Анализ современной литературы позволил установить, что в процессе обучения в школе с переходом из класса в класс здоровье учащихся ухудшается, а число здоровых снижается в 4-5 раз. К окончанию школы 45,0% школьников имеют те или иные хронические заболевания. Абсолютно здоровыми могут быть признаны только 20,0-25,0% обследованных (Рапопорт И. К., 2008).

Метод изучения заболеваемости по обращаемости, являясь ведущим в процессе исследования заболеваемости детского населения, имеет и ряд объективных недостатков, которые приводят к преуменьшению её уровня и искажению структуры. К этим недостаткам относятся такие, как неодинаковая степень доступности педиатрической помощи, разный уровень диагностических возможностей медицинских организаций, ненадлежащее качество статистического учёта диагнозов, значительная распространенность самолечения (Шарапова О.В., 2005).

Для получения более объективной характеристики заболеваемости школьников изучались результаты профилактических медицинских осмотров. Необходимый материал был получен с помощью выкопировки данных из отчётных форм, составляемых по итогам медицинских осмотров, и дополнен информацией из амбулаторных карт учащихся.

Из таблицы 1 видно, что за период наблюдения полнота охвата медицинскими осмотрами школьников увеличилась во всех трёх возрастных группах, достигнув максимума у двух младших групп в 2011 году, у старшей − в 2012-м.

Таблица 1 − Показатели эффективности медицинских профилактических осмотров школьников г. Челябинска в 2008−2012 годах

Контингент	7−10 лет		11−14 лет		15−17 лет	
Показатель / Годы	Полнота охвата (%)	Заболеваемость (‰)	Полнота охвата (%)	Заболеваемость (‰)	Полнота охвата (%)	Заболеваемость (‰)
2008	95,2	131,5	96	165,3	96	177,9
2009	97,5	139,5	96,5	169,5	96	180,5
2010	98	151,0	99,5	190,2	97,5	199,6
2011	100	151,5	100	301,8	99	190,5
2012	100	169	100	458	100	215

		,5		,3		,4

Было установлено, что увеличение во всех трёх группах школьников полнота охвата медицинскими осмотрами и рост выявленной заболеваемости находятся в сильной прямой зависимости: r_{7-10}=+0,87±0,009; r_{11-14} = +0,71±0,009 и r_{15-17} =+0,86±0,009.

Во всех трёх сравниваемых группах учащихся отмечался достоверный рост показателя заболеваемости, но с различной интенсивностью. Так, самый высокий уровень выявленной патологии ($T_{выч}<T_{0,5}$) наблюдался в группе 11−14-летних учащихся, характеризуясь трехкратным увеличением: от 165,3 случая на 1 000 школьников в 2008 году до 458,3 в 2012-м. При этом структура выявленной патологии была представлена 15 классами (таблица 2), среди которых ведущими являлись болезни костно-мышечной системы (рост в 3,4 раза), мочеполовой системы (в 4,5 раза), органов пищеварения (в 2,3 раза) и эндокринной системы (в 3 раза).

Таблица 2 − Заболеваемость по данным медицинских осмотров школьников в возрасте 11−14 лет за 2008−2012 годы (на 1 000 осмотренных)

Классы болезней по МКБ-10	2008	2009	2010	2011	2012
Класс I. Некоторые	-	-	-	2,3	2,7

инфекционные и паразитарные болезни (A00-B99)					
Класс II. Новообразования (C00-D48)	1,0	0,9	1,5	1,5	1,4
Класс III. Болезни крови, кроветворных органов (D50-D89)	-	-	-	0,6	0,9
Класс IV. Болезни эндокринной системы (E00-E90)	11,5	21,2	29,2	50,2	35,3
Класс V. Психические расстройства (F00-F99)	-	-	-	-	2,4
Класс VI. Болезни нервной системы (G00-G99).	-	-	-	2,3	1,4

Класс VII. Болезни глаза и его придаточного аппарата (H00-H59)	10,2	11,0	11,5	16,4	17,0
Класс VIII. Болезни уха и сосцевидного отростка (H60-H95)	-	-	-	1,5	7,5
Класс IX. Болезни системы кровообращения (I00-I99)	20,5	10,4	11,9	8,0	9,9
Класс X. Болезни органов дыхания (J00-J99)	13,5	14,9	13,2	2,8	5,7
Класс XI. Болезни органов пищеварения (K00-K93)	19,1	21,1	27,4	50,9	43,1
Класс	-	-	-	1,5	-

XII.Болезни кожи и подкожной клетчатки (L00-L99)					
Класс XIII. Болезни костно-мышечной системы (M00-M99)	70,5	90,0	95,5	78,5	239,9
Класс XIV. Болезни мочеполовой системы (N00-N99)	19,0	-	-	85,3	91,1
Класс XIX. Травмы, отравления (S00-T98).	-	-	-	-	2,7
Всего	165,3	169,5	190,2	301,8	458,3

На втором месте по уровню заболеваемости находилась возрастная группа школьников 15−17 лет (таблица 3). Среди них за пять лет исследования уровень заболеваемости, выявленной на медицинских осмотрах, увеличился на 21,0%, в основном за счёт болезней

эндокринной системы и органов пищеварения (рост в 2 раза), а также мочеполовой системы (рост в 10 раз).

Самая младшая возрастная группа учащихся характеризовалась достоверно ($T_{выч}<T_{0,5}$) наиболее низким уровнем заболеваемости, выявленной на профилактических осмотрах (таблица 4). Однако и в данной группе за пять лет исследования заболеваемость достоверно выросла с 131,5 случая на 1 000 школьников в 2008 году до 169,5 в 2012-м. Структура установленной патологии представлена шестью классами, среди которых ведущими являлись болезни костно-мышечной системы, в среднем составляющие почти половину случаев всей обнаруженной патологии (73,2 на 1 000 школьников), болезни системы кровообращения (24,9 случая) и болезни эндокринной системы (24,7 случая).

Таблица 3 − Заболеваемость по данным медицинских осмотров школьников в возрасте 15−17 лет за 2008−2012 годы (на 1 000 осмотренных)

Классы болезней по МКБ-10	2008	2009	2010	2011	2012
Класс I. Некоторые инфекционные и паразитарные болезни (А00-	1,1	1,5	-	1,3	1,7

B99)					
Класс II. Новообразования (C00-D48)	1,0	1,9	0,5	1,5	1,5
Класс IV. Болезни эндокринной системы (E00-E90)	15,5	22,2	29,0	29,2	33,3
Класс VII. Болезни глаза и его придаточного аппарата (H00-H59)	9,2	10,0	10,5	11,4	11,0
Класс IX. Болезни системы кровообращения (I00-I99)	29,0	20,0	23,5	18,5	20,2
Класс X. Болезни органов дыхания (J00-J99)	20,5	16,9	17,2	14,8	16,7
Класс XI. Болезни	10,0	13,9	20,0	18,0	20,0

органов пищеварения (K00-K93)					
Класс XIII. Болезни костно-мышечной системы (M00-M99)	90,5	92,0	95,5	98,5	99,9
Класс XIV. Болезни мочеполовой системы (N00-N99)	1,1	2,1	3,4	5,3	11,1
Всего	177,9	180,5	199,6	190,5	215,4

Интегральным показателем здоровья школьников является их распределение по группам здоровья. Первая (1-я) группа здоровья, характеризующаяся отсутствием хронической патологии и гармоническим развитием без функциональных и морфологических отклонений, в период исследования у школьников всех трех возрастов имела тенденцию к сокращению. Так, среди 7−10-летних её удельный вес снизился с 2,7% в 2008 году до 2,0% в 2012-м. У 11−14-летних её доля изначально была меньшей и так же сократилась: с 2,3% в 2008 году до 1,6% в 2012-м. Среди учащихся 15−17 лет первая группа здоровья регистрировалась ещё реже и в течение периода исследования была подвержена случайным колебаниям в пределах 2,0−1,8%.

Таблица 4 − Заболеваемость по данным медицинских осмотров школьников в возрасте 7−10 лет за 2008−2012 годы (на 1 000 осмотренных)

Классы болезней по МКБ-10	2008	2009	2010	2011	2012
Класс II. Новообразования (C00-D48)	1,5	1,5	1,0	1,5	0,5
Класс IV.Болезни эндокринной системы (E00-E90)	21,7	20,5	24,9	25,9	30,4
Класс VII. Болезни глаза и его придаточного аппарата (H00-H59)	9,5	11,0	14,0	14,0	9,5
Класс IX. Болезни системы кровообращения (I00-I99)	20,9	19,5	22,9	24,9	36,5
Класс X. Болезни	8,2	16,5	18,2	15,6	7,6

органов дыхания (J00-J99)					
Класс XIII. Болезни костно-мышечной системы (M00-M99)	69,7	70,5	70,0	70,5	85,5
Всего	131,5	139,5	151,0	151,5	169,5

Вторая (2-я) группа здоровья, для которой характерно отсутствие хронической патологии и редкие, перенесённые без последствий острые заболевания, в первые годы исследования отмечалась у большинства школьников всех трех возрастов (рисунок 3.2.1), однако затем её доля неуклонно сокращалась. В результате среди детей 11−14 лет уже в 2011 году число тех, кто имеет хроническую патологию, стало больше, чем имеющих вторую группу здоровья: 46,7 против 45,4%.

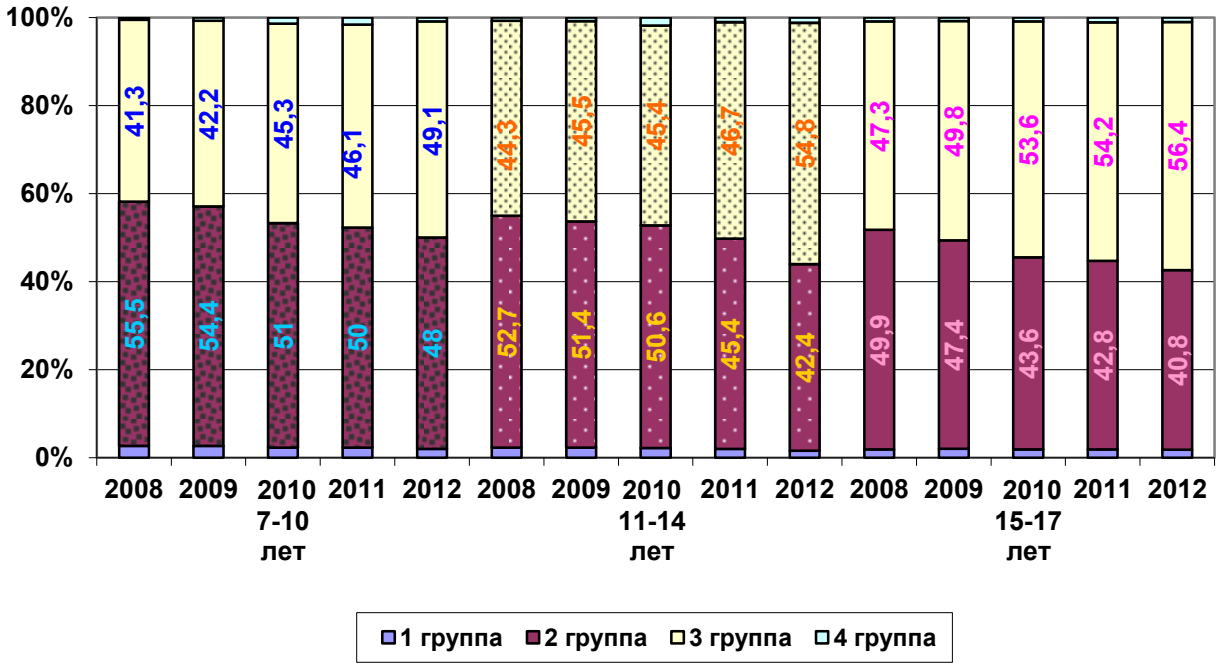

Рисунок 1 − Распределение школьников по группам здоровья в зависимости от возраста за 2008−2012 годы (%)

Среди самых старших школьников доля имеющих хроническую патологию стала доминировать еще раньше – в 2009 году, когда доля учащихся со второй группой здоровья за год уменьшилась с 49,9 до 47,4%. Среди детей 7−10 лет этот перевес произошел только в 2012 году.

В целом следует отметить, что с возрастом доля школьников, отнесённых ко второй группе здоровья, неуклонно сокращается. Так, в возрасте 7−10 лет в среднем каждый второй ребёнок (51,8%) имеет вторую группу здоровья. Среди 11−14-летних таких школьников уже 48,5%, а в старшей возрастной группе − 44,9%.

При анализе распределения третьей (3-й) группы здоровья, для которой характерна хроническая патология в стадии компенсации, была выявлена сильная обратная корреляционная связь (r=- 0,98±0,009) между ростом удельного веса третьей группы здоровья и уменьшением удельного веса второй. То есть с каждым годом в течение пятилетнего

периода наблюдения доля школьников с хронической патологией увеличивалась и в пределах каждой из трёх групп, и одновременно с переходом в следующую возрастную группу.

Четвертая (4-я) группа здоровья, для которой характерна хроническая патология в стадии субкомпенсации, в течение пяти лет наблюдения среди школьников всех трех возрастов имела очень малый удельный вес и находилась в пределах случайных колебаний от 0,5 до 1,8%.

Таким образом, анализ заболеваемости по данным профилактических медицинских осмотров демонстрируют ухудшение показателей здоровья школьников и нарастание неблагоприятного соотношения групп здоровья с увеличением возраста детей.

Негативные особенности состояния здоровья школьников не исчерпываются значительной заболеваемостью по обращаемости, а усиливаются высоким уровнем заболеваемости, выявленной на профилактических медицинских осмотрах. Как результат в течение пятилетнего срока исследования доля школьников, которые относятся к первой и второй группам здоровья, среди всех трёх возрастных контингентов неуклонно снижалась, а доля детей с хронической патологией увеличивалась как с возрастом, так и с каждым последующим годом.

1. Рапопорт, И.К. Международный опыт профилактики болезней и укрепления здоровья детей и подростков в образовательных учреждениях /И.К. Рапопорт // Школа здоровья.- 2008.- № 4.- С. 35-40.

2. Шарапова, О.В. Медико-социальная помощь семье, женщинам и детям в современных условиях/ О.В. Шарапова // Здравоохранение. - 2005. - № 12. - С. 24-32.

Котов А.А к.м.н., доцент Челябинский филиал АНО ВПО «Российская академия предпринимательства»

Матвеева Е.С., Южно-Уральский медицинский государственный университет

СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ГОРОДСКИХ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

В условиях современной России дети − одна из наиболее уязвимых социальных групп, которая в полной мере испытывает на себе все происходящие в обществе изменения, в том числе и негативные, напрямую сказывающиеся на состоянии здоровья (Баранова Т.С., 2005). Комплексная оценка реального состояния здоровья школьников может быть проведена с использованием универсального показателя - уровня заболеваемости по обращаемости, дополненного данными профилактических медицинских осмотров (Чубаровский, В.В., 2009).

Согласно программе исследования для получения объективной картины состояния здоровья школьников Челябинска были исследованы следующие категории: уровень, структура, динамика и прогноз заболеваемости по обращаемости.

Изучение заболеваемости по обращаемости школьников г. Челябинска за 2008–2012 годы проводилось в трех возрастных группах: 7−10, 11−14 и 15−17 лет.

Анализ первичной заболеваемости по обращаемости (рисунок 1) обнаружил негативную динамику к росту во всех трёх сравниваемых группах ($Z<Z_{05}$). Наибольший темп роста отмечался у школьников 7−10

лет − 175,1%, наименьший у школьников 11−14 лет – 125,7%. Сравнение уровней заболеваемости относительно друг друга в трёх группах показало, что до 2009 года статистически достоверных различий между ними не фиксировалось ($T_{выч}>T_{0,5}$). Однако в последующие три года происходит статистически достоверный рост первичной заболеваемости у школьников самой младшей группы ($T_{выч}<T_{0,5}$) на фоне сближения показателей двух старших групп.

Анализ структуры первичной заболеваемости выявил, что первое ранговое место в течение всех пяти лет исследования во всех трёх сравниваемых группах принадлежало классу болезней органов дыхания: от 54,6 до 58,6% в общей структуре первичной заболеваемости школьников рассматриваемых возрастов. Достоверно более высокий уровень заболеваемости ($T_{выч}<T_{0,5}$) по данному классу отмечался у детей 7−10 лет. Показатели заболеваемости у двух других групп не имели значимых различий ($T_{выч} > T_{0,5}$). Динамика уровня первичной заболеваемости болезнями органов дыхания в течение 2008−2012 годов во всех трёх группах характеризовалась статистически значимым ростом ($t>2$ при $p<0,05$).

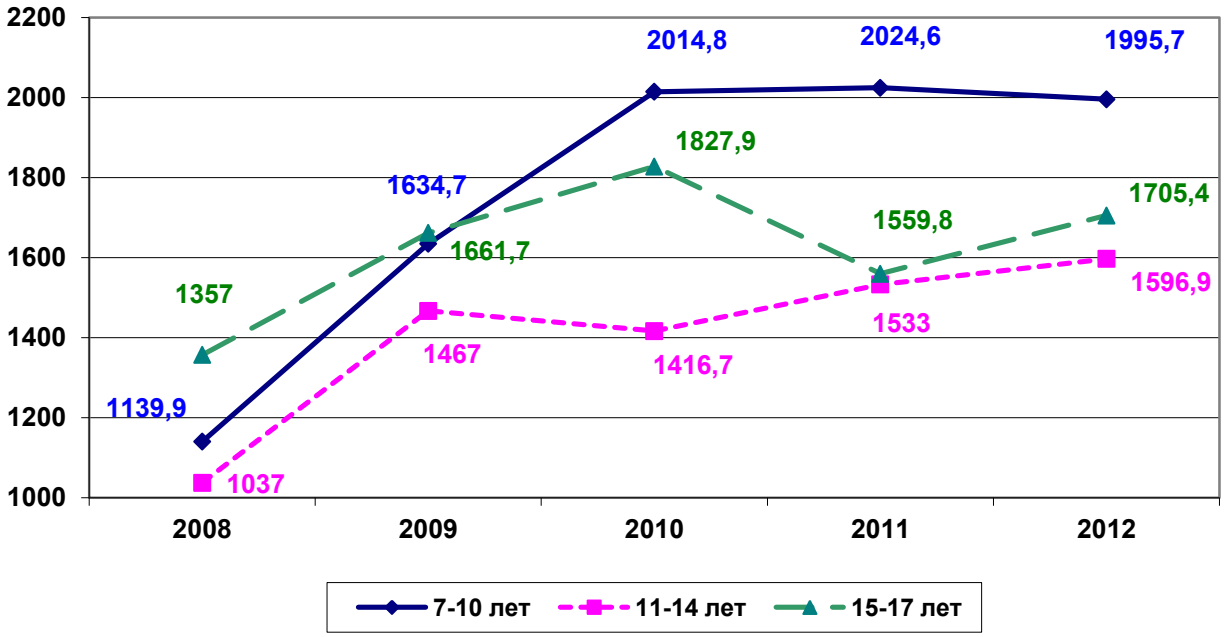

Рисунок 1 − Динамика уровня первичной заболеваемости школьников г. Челябинска за 2008−2012 годы (на 1 000 школьников)

На втором ранговом месте в продолжение всего периода исследования во всех трёх сравниваемых группах находился класс болезней костно-мышечной системы: от 6,6 до 8,6% в общей структуре первичной заболеваемости учащихся указанных возрастов.

Достоверно более низкий уровень заболеваемости ($T_{выч}<T_{0,5}$) по данному классу отмечался у детей 7−10 лет. Показатели заболеваемости двух старших групп школьников не имели существенных различий между собой ($T_{выч}>T_{0,5}$), но значительно превосходили показатель младшей группы. Динамика уровня первичной заболеваемости болезнями костно-мышечной системы в течение 2008−2012 годов во всех трёх группах характеризовалась статистически значимым ростом ($t>2$ при $p<0,05$).

Третье ранговое место во всех трёх сравниваемых группах в указанный период занимал класс болезней органов пищеварения: от 5,4

до 7,2% в общей структуре первичной заболеваемости учащихся рассматриваемых возрастов. Достоверно более высокий уровень заболеваемости ($T_{выч}<T_{0,5}$) по данному классу отмечался у детей 7−10 лет.

Показатели заболеваемости двух старших групп школьников не имели существенных различий между собой ($T_{выч}>T_{0,5}$), уступая показателям младшей группы. Динамика уровня первичной заболеваемости болезнями органов пищеварения в течение 2008−2012 годов во всех трёх группах была разнонаправленна. Так, у детей 7−10 лет заболеваемость статистически значимо ($t>2$ при $p<0,05$) выросла с 91,9 до 148,1 случая на 1 000 школьников, у 11−14-летних стабилизировалась в пределах 72,7–80,3 случая, а в самой старшей группе отчетливо ($t>2$ при $p<0,05$) снизилась с 97,9 до 78,2 случая соответственно.

Остальные классы болезней имели малый удельный вес и значительные колебания уровня первичной заболеваемости по годам исследования. Однако ряд из них обнаружил ярко выраженную негативную динамику к росту, отмеченную во всех трёх исследуемых группах учащихся. Это такие классы болезней, как некоторые инфекционные и паразитарные болезни (темп роста 123,7% в группе 7−10-летних, 157,6% у 11−14-летних и 134,8% у 15−17-летних); травмы, отравления (145,6, 197,8 и 133,4% соответственно); болезни эндокринной системы (216,0, 157,0 и 369,1%); болезни глаза и его придаточного аппарата (296,3, 356,0 и 272,0%); болезни системы кровообращения (201,0, 155,3 и 152,0%) и новообразования (рост в 12, 4 и 7 раз соответственно).

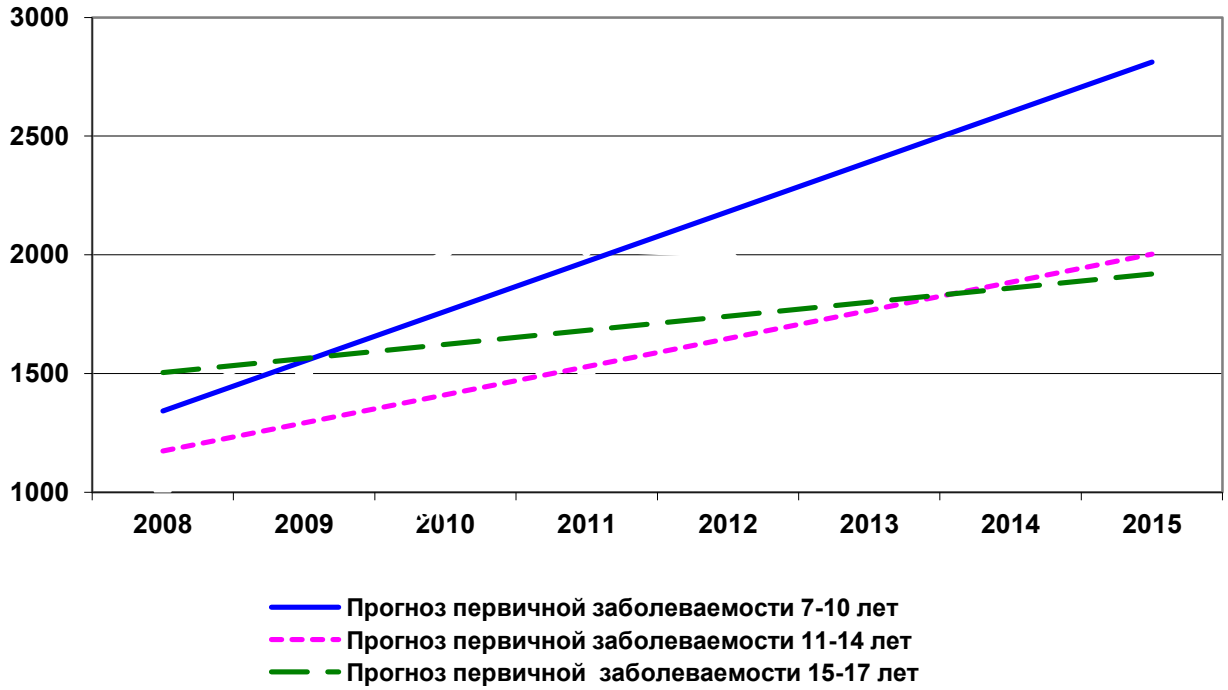

Рисунок 2 − Прогноз уровня первичной заболеваемости школьников г. Челябинска до 2015 года (на 1 000 школьников)

Прогноз первичной заболеваемости школьников (рисунок 2) указывает на сохранение в будущем во всех трёх возрастных группах существующих тенденций. Так, уровень первичной заболеваемости у младшей группы учащихся к 2015 году может достигнуть уровня в 2 812,7 случая на 1 000 школьников. У средней группы прогнозируется умеренный, а у старшей − наименьший рост: до 2 003,0 и 1 919,8 случая на 1 000 школьников соответственно.

Анализ общей заболеваемости по обращаемости (рисунок 3) выявил негативную динамику к росту во всех трёх сравниваемых группах ($Z<Z_{05}$). Максимальный темп роста был отмечен у детей 7−10 лет − 153,6%, минимальный у 15−17-летних – 115,2%. Сравнение уровней заболеваемости среди трёх групп показало, что статистически достоверно ($T_{выч}<T_{0,5}$) большей общей заболеваемостью отличалась самая старшая группа учащихся. Между уровнями общей

заболеваемости школьников 7−10 и 11−14 лет статистически достоверных ($T_{выч}>T_{0,5}$) различий не было: уровни общей заболеваемости изменялись по годам исследования в пределах случайных колебаний.

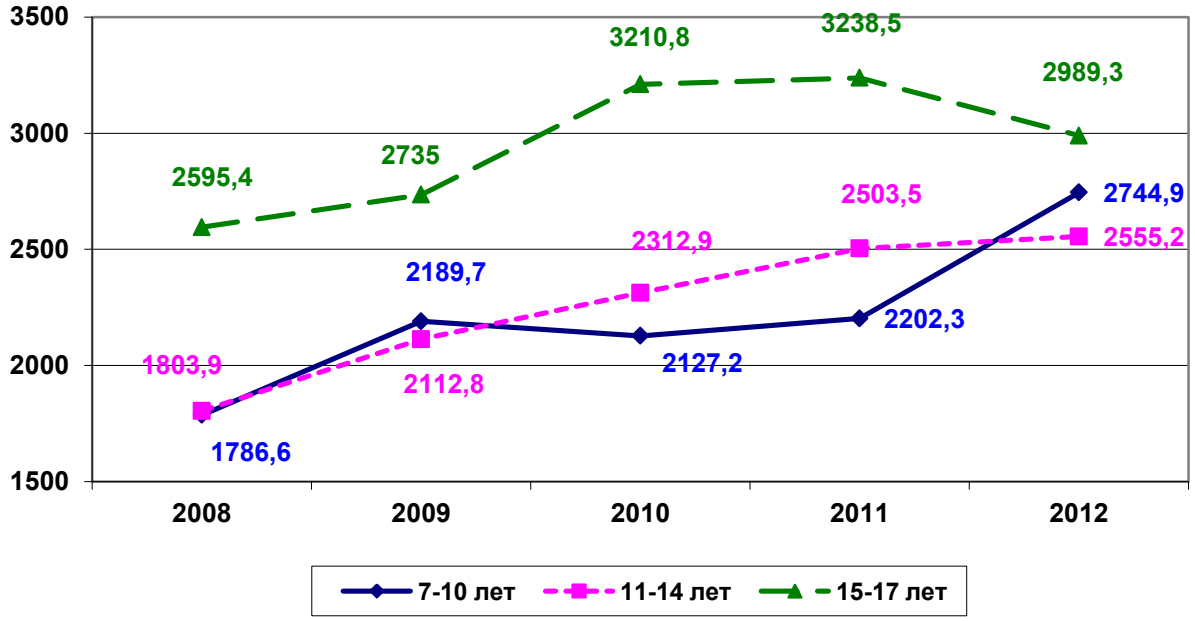

Рисунок 3 − Динамика уровня общей заболеваемости школьников г. Челябинска за 2008−2012 годы (на 1 000 школьников)

Анализ структуры общей заболеваемости (таблицы 4,5 и 6) выявил, что первое ранговое место в течение всех пяти лет исследования во всех трёх сравниваемых группах занимал класс болезней органов дыхания, доля которого в структуре общей заболеваемости варьировалась от 47,2% у школьников 7−10 лет до 36,0% у 15−17-летних. Достоверно более высокий уровень общей заболеваемости ($T_{выч}<T_{0,5}$) по данному классу отмечался у детей 7−10 лет по сравнению с показателями двух старших групп, уровни заболеваемости которых не имели существенных различий ($T_{выч}>T_{0,5}$) между собой. Динамика

уровня общей заболеваемости болезнями органов дыхания в течение 2008−2012 годов во всех трёх группах характеризовалась статистически значимым ростом ($Z<Z_{05}$).

Второе ранговое место в структуре общей заболеваемости во всех трёх сравниваемых группах школьников принадлежало классу болезней органов пищеварения, доля которого с возрастом увеличивалась от 11,5% у детей 7−10 лет до 14,9% у 15−17-летних. Достоверно более высокий уровень заболеваемости ($T_{выч}<T_{0,5}$) по данному классу отмечался у старшей группы учащихся (15−17 лет) по сравнению с показателями двух младших групп, которые в свою очередь не имели существенных различий между собой ($T_{выч}>T_{0,5}$).

Динамика уровня общей заболеваемости болезнями органов пищеварения в течение 2008−2012 годов во всех трёх группах характеризовалась в первые четыре года исследования тенденцией к росту с резким, статистически значимым ($t>2$ при $p<0,05$) снижением на последнем году исследования.

На третьем ранговом месте в течение всего периода исследования во всех трёх сравниваемых группах находился класс болезней костно-мышечной системы: с долей от 9,7% у детей 7−10 лет до 12,2% у 11−14-летних. Достоверно более высокий уровень общей заболеваемости ($T_{выч}<T_{0,5}$) по данному классу отмечался у школьников 11−14 лет по сравнению с показателями двух других групп, не имевших существенных различий между собой ($T_{выч}>T_{0,5}$). Динамика уровня общей заболеваемости болезнями костно-мышечной системы в течение 2008−2012 годов во всех трёх группах характеризовалась статистически значимым ростом ($t>2$ при $p<0,05$).

Остальные классы болезней имели малый удельный вес и значительные колебания уровня общей заболеваемости по годам

исследования. Однако ряд из них обнаружил ярко выраженную негативную динамику к росту, отмеченную во всех трёх исследуемых группах учащихся. Это такие классы болезней, как некоторые инфекционные и паразитарные болезни (темп роста 139,5% в группе 7−10-летних, 144,6% у 11−14-летних и 141,9% у 15−17-летних); травмы, отравления (115,6, 139,9 и 140,3% соответственно); болезни эндокринной системы (181,4, 127,2 и 145,9%); болезни глаза и его придаточного аппарата (302,4, 325,3 и 139,3%); болезни системы кровообращения (169,2, 185,1 и 175,4%) и новообразования (рост в 3,7, 2,4 и 2 раза соответственно).

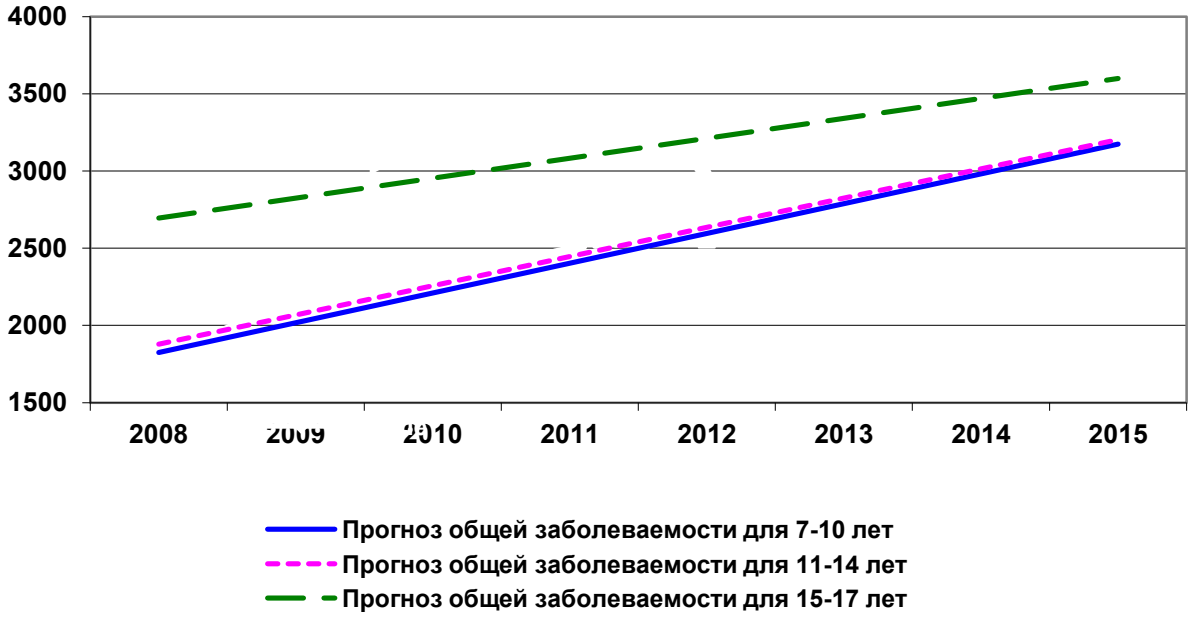

Рисунок 4 − Прогноз уровня общей заболеваемости школьников г. Челябинска до 2015 года (на 1 000 школьников)

Прогноз общей заболеваемости (рисунок 4) указывает на сохранение в будущем во всех трёх возрастных группах учащихся существующих тенденций. Так, уровень общей заболеваемости у

старшей группы к 2015 году может достигнуть уровня в 3 599,4 случая на 1 000 школьников. У средней группы так же, как и у младшей прогнозируется рост: до 3 204,3 и 3 174,8 случая соответственно.

Таким образом, состояние здоровья челябинских школьников характеризуется целым комплексом негативных явлений, среди которых интенсивный рост первичной заболеваемости по обращаемости во всех трёх сравниваемых возрастных группах. При этом наибольший темп роста отмечен у самой младшей группы (дети 7−10 лет) − 175,1%.

Второй негативной особенностью здоровья учащихся во всех трёх сравниваемых группах в течение всего периода исследования является рост уровня общей заболеваемости по обращаемости. Наибольший темп роста отмечен также у самой младшей группы школьников (7−10 лет) − 153,6%.

1. Баранова, Т.С. Проблемы социализации молодёжи в современном российском обществе/Т.С.Баранова//Школа здоровья.-2005.-№1.- С.12-21.

2. Чубаровский, В.В. Первичная профилактика рисковых форм поведения подростков, пути решения, технологии/ В.В.Чубаровский// Школа здоровья.-2009.-№3.-С.26-30.

Тюков Ю.А, .Теринова В. В

Южно-Уральский медицинский

государственный университет

СОВРЕМЕННЫЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ В КРУПНОМ ГОРОДСКОМ ОКРУГЕ

Неуклонное снижение в последние годы общей смертности населения г. Челябинска с 13,0 на 1 000 населения в 2008 году до 12,2 в 2011 году, было прервано в 2012 году незначительным ростом этого показателя до 12,3 на 1 000 населения. Ведущую роль в данном процессе сыграли классы болезней, содержащие социально-значимые заболевания, среди которых особое место занимают болезни системы кровообращения, традиционно являющиеся ведущими причиной смертности трудоспособного населения Российской Федерации (Шувалова Н.В. и соавт., 2013).

За пятилетний период (2008-2012 годы) для города Челябинска характерны демографические тенденции, присущие Российской Федерации в целом, что привело к сокращению численности населения с 64,2 до 61,5%. Ведущую роль в сокращения численности населения играет общая смертность, показатели которой по-прежнему остаётся на достаточно высоком уровне - 14,2 случая на 1000 населения. Первое место среди причин общей смертности взрослого населения Челябинска на протяжении всего периода исследования занимали болезни системы кровообращения, составляя в среднем 51,8% (Итоги деятельности системы…, 2013).

Исследование проводилось в 2008–2012 годах в городе Челябинске с населением 1056 тысяч человек.

Предметом исследования явился уровень и структура заболеваемости населения города болезнями системы кровообращения по возрастным и половы группам.

Программой исследования предусматривался комплексный подход с использованием социально-гигиенических математико-статистических методов и метода экспертных оценок. Для определения статистической

значимости сходства или различия показателей рассчитывался непараметрический критерий «Вилкоксона-Уайта для не связанных совокупностей» **(**T**).** Оценка случайности или значимости изменений уровней заболеваемости по годам проверялась с помощью «критерия итераций» (Z) (Бойко А.Т., Грибанова Т.Н., Телешева Т.Ю., 1999). Исследование проведено на основе генеральной совокупности всех больных города, страдающих кардиоваскулярной патологией.

Первичная заболеваемость по обращаемости болезнями системы кровообращения имеет тенденцию к снижению уровня с 24,9 до 22,0 на 1 000 населения в течение четырёх лет и последующим статистически достоверным ростом в 2012 году до 25,6 на 1 000 населения, что связано с улучшением выявления сердечно-сосудистой патологии в результате проведения диспансеризации и технического оснащения лечебно-профилактических учреждений по программе модернизации системы здравоохранения. Класс болезней системы кровообращения составляет 2,3% в среднем за пятилетний период.

Анализ первичной заболеваемости по возрастным группам (дети, подростки и взрослые) обнаружил выраженную динамику к росту во всех трёх сравниваемых группах ($Z<Z_{05}$). Максимальный темп роста отмечался у детей (0−14 лет) − 128,8%, а наименьший у взрослого населения – всего 100,4%. Сравнение уровней заболеваемости относительно друг друга в трёх группах показало, что между уровнем первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения у взрослых и подростков статистически достоверных различий нет ($T_{выч}>T_{0,5}$). Так у взрослых уровень первичной заболеваемости в течение всего периода исследования изменялся в пределах 23,3-27,0 случая, а у подростков (15-18 лет) – 19,7-27,0 случая на 1 000 населения соответствующего возраста. Уровень первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения у детей статистически достоверно

($T_{выч}<T_{0,5}$) ниже, чем у подростков и взрослых, и находится в пределах 14,2-19,3 на 1 000 детского населения. Но, также как и заболеваемость старших возрастов, имеет выраженную тенденцию к увеличению, темп роста за пятилетний период составил 114,9%.

Исследование общей заболеваемости по обращаемости г. Челябинска болезнями системы кровообращения позволило установить выраженную динамику роста показателя с 256,7 в 2008 году до 274,5 на 1 000 населения в 2012 году, что составило 106,9%. В среднем за пятилетний период болезни системы кровообращения составляли 10,5% в структуре общей заболеваемости населения г. Челябинска.

Сравнение уровней общей заболеваемости детей, подростков и взрослых относительно друг друга показало, что с возрастом уровень общей заболеваемости болезнями системы кровообращения статистически достоверно растёт ($T_{выч}<T_{0,5}$). Так самый низкий уровень заболеваемости регистрировался у детей, он в течение всего периода исследования изменялся в пределах 28,8-34,0 случая на 1 000 населения детского возраста. Это практически на порядок ниже, чем у взрослых - 248,6-274,6 на 1 000 взрослого населения. Уровень же общей заболеваемости болезнями системы кровообращения у подростков занимает промежуточное положение, статистически достоверно ($T_{выч}<T_{0,5}$) ниже, чем у взрослых, но выше чем у детей - 62,5-70,1 на 1 000. Анализ динамики повозрастной (детей, подростков и взрослых) общей заболеваемости по обращаемости обнаружил негативную динамику к росту только в детском возрасте ($Z<Z_{05}$). Уровень заболеваемости детей за пятилетие вырос на 116, 8% с 29,1 в 2008 году до 34,0 на 1 000 населения детского возраста в 2012 году. У подростков и взрослых уровень общей заболеваемости в течение всего пятилетнего периода наблюдении изменялся в пределах случайных колебаний.

Анализ структуры общей заболеваемости по классу болезней системы кровообращения показал, что первое место в течение всего периода исследования занимали болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, доля которых в среднем составляла 32,9% от заболеваемости по классу и отличались стабильным уровнем, находящимся в узком диапазоне изменений - с 92,9 в 2008 году до 91,3 случаев на 1 000 населения в 2012 году.

На втором месте так же в течение всех пяти лет находилась ИБС, с удельным весом в 26,6%. Причём для данной патологии характерен достоверный рост ($Z<Z_{05}$) с 64,8 в 2008 году до 73,1 на 1 000 населения в 2012 году. Тройку ведущих причин заболеваемости по классу болезней системы кровообращения замкнули острые нарушения мозгового кровообращения, имеющие 20,0% долю в общей структуре данного класса. Для этой патологии характерно достоверное снижение ($Z<Z_{05}$) с 48,1 в 2008 году до 45,0 на 1 000 населения в 2012 году.

Представленные данные по заболеваемости сердечно-сосудистой системы наглядно свидетельствуют, что эта группа болезней по-прежнему представляет собой медико-социальную проблему, в решении которой главная роль отводится кардиологической службе Челябинской области, представленной областным кардиологическим диспансером, Федеральным кардиоцентром, Челябинской областной клинической больницей № 1 и № 3, кардиологическими отделениями в муниципальных учреждениях здравоохранения.

Обеспеченность врачами-кардиологами составляет 0,6, а койками - 3,3 на 10 тыс. населения. За 2012 году – пролечено всего 13,6 тысячи больных. Количество амбулаторных обращений к врачам-кардиологам постоянно растет и в 2012 году достигло 456,6 тыс. посещений.

Широкое распространение в Челябинской области получили хирургические методы лечения кардиологических заболеваний. Сегодня операции на сердце проводятся в Федеральном кардиоцентре, Челябинской областной клинической больнице № 1, № 3 и дорожной клинической больнице на станции Челябинск ОАО «Российские железные дороги». Отбор жителей областного центра на проведение хирургических вмешательств на сердце проводится в Челябинском областном кардиологическом диспансере. В общей сложности за год было проведено 2164 операции в том числе: аорто-коронарное шунтирование - 456, имплантация ЭКС – 591, баллонная ангиопластика – 192 и хирургическая коррекция тахиаритмий -81.

За последние годы значительно укрепилась материально-техническая база кардиологической службы области. Прежде всего, была закуплена аппаратура для суточного мониторирования ЭКГ и артериального давления. Создана система телемедицинских консультаций в которую включены Челябинские областные больницы, Челябинский областной кардиологический диспансер. Для анализа ситуации и принятия управленческих решений создан регистр острого инфаркта миокарда на базе Челябинского областного кардиологического диспансера, что позволило увеличить проведение системного тромболизиса с 4,8% в 2006г. до 18,3% в 2012 году, а определение уровня сердечных маркёров при остром коронарном синдроме увеличилось с 47,4% до 67,7%. Также этот регистр является базой данных для отбора на лечение в Федеральном центре сердечно-сосудистой хирургии.

С введением в строй Федерального центра сердечно-сосудистой хирургии резко увеличится объём оказания высокотехнологичной помощи больным кардиологического профиля, а с введением в строй центра позитронно-эмиссионной терапии (ПЭТ) возросла диагностика

таких сердечно-сосудистых заболеваний, как дилатационная кардиомиопатия и бессимптомные инфаркты миокарда, что позволило раньше начинать современное лечение и снизить смертность от этих заболеваний.

Таким образом анализ заболеваемости болезнями системы кровообращения населения города Челябинска позволяет косвенно судить об определённых успехах кардиологической службы областного центра, которые достигнуты благодаря рациональному использованию имеющихся сил и средств позволили улучшить материально-техническую базу и добиться улучшения оказания помощи кардиологическим больным, что положительно отразилось на снижении смертности населения г. Челябинска от болезней системы кровообращения с 828,5 случаев на 100 тыс. населения в 2008 году до 757,2 случаев в 2012 году.

3. Бойко, А.Т. Актуальные вопросы статистики здравоохранения / Бойко А.Т., Грибанова Т.Н., Телешева Т.Ю.. – СПб,1999.- 210с.

2. Итоги деятельности системы здравоохранения города Челябинска за 2012 год. - Челябинск,2013.-Ч.2.-100с.

3. Шувалова, Н.В. Особенности заболеваемости болезнями системы кровообращения взрослого населения Чувашской республики с 2001 по 2011г.г. / Н.В. Шувалова, Л.И. Герасимова, С.Р. Тюрникова и др. // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – № 1.

Особенности инвалидности населения трудоспособного возраста в результате ИБС в современных условиях

А.А.Котов, к.м.н, доцент
Челябинский филиал АНО ВПО «Российская академия предпринимательства»

М.Е.Кузнецова,аспирант
Тюменской государственной
медицинской академии

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

Стоматологическое здоровье является неотъемлемой составляющей качества жизни. Подавляющее большинство участников исследования, организованного British Dental Journal, отмечают, что состояние зубов в значительной мере определяет особенности их жизни и поведения в обществе. Из числа респондентов 66% считают здоровье зубов одним из ключевых элементов внешнего вида, 63% указывают на связь между стоматологическим здоровьем и состоянием внутреннего комфорта, 62% учитывают здоровье зубов при выборе пищи. Наконец, 75% полагают, что здоровые зубы — важнейший признак хорошего качества жизни. Стоматологическое здоровье человека, по словам главного хирурга США Дэвида Сачера и секретаря Комиссии по здравоохранению и проблемам человека Донны Шалала, не может быть отделено от общего состояния его здоровья (Олейник Е.А., 2007; Заболоцкая Н.В. и соавт., 2008; Chen M., Andersen R., 1997).

Кризисные явления в российской социально-экономической жизни последнего периода негативно повлияли на состояние здоровья населения страны. Анализ общей продолжительности предстоящей жизни, проведенный в ряде европейских государств показал, что наиболее серьезное ухудшение этого показателя произошло именно в России: с 1986 по 1994 год – на 7 лет (Р.Б Салтман, Дж. Фигейрас, 2000; R.J. Simonsen 1989; B. Melsen, 1991; G.A. Zarb, 1991; S.N. Banoob, 1994; A.B. Adams, D.A. Jones, 1996).

Бедность населения, ограничивающая доступность медицинской помощи, в значительной степени детерминирует не только плохое здоровье отдельного индивида, но и социальные потери общества, как от заболеваемости населения, так и от последствий этого (Власов В.В., 2000, Щепин О.П. и соавт., 1999; Щепин О.П., 2001; Dahgren G., 1994; Eddy D. M., 1994; Wachter R.M., 1995; Diderichsen F., 1995; New B., 1997; Butler J., 1999). Имущественный ценз определяет возможности получения медицинской помощи в необходимом объеме и на требуемом уровне (Пискунов М.М., 1997; Максимова Т.М., 1999, 2001; Максимова Т.М., Гаенко О.Н., 2001; Белов В.Б., 2002; Eaves D., 1998; Rathore S.S. et. al., 2000).

Ухудшение стоматологического здоровья россиян стало следствием и характерной для системы отечественного здравоохранения установки на лечение пациентов, а не на сохранение их здоровья. Усугубляла ситуацию и распространенная в стоматологии практика: обращение за ортопедической или хирургической помощью не всегда обеспечивало санацию полости рта. К тому же участковый метод организации стоматологической помощи значительно ограничивал возможности пациента выбрать врача исходя из своих потребностей и желаний. Ограничен был и объем желаний в силу того, что идея необходимости сохранять в течение жизни стоматологическое здоровье многими пациентами не рассматривалась (Леонтьев В.К., 2008).

За период с 1991 по 1998 год расходы государства на здравоохранение (в том числе бюджетные ассигнования и взносы на обязательное медицинское страхование) сократились почти на 33%. Уменьшение бюджетного финансирования, покрывающего не более 60% потребностей здравоохранения, приводит к снижению качества оказания медицинской помощи населению. (Бойков В.Э. и соавт., 2000).

К эпохе рыночных отношений российская стоматология подошла с недостаточной ответственностью за стоматологическое здоровье пациента. Это явилось следствием устаревших технологий лечения и профилактики, практического разделения единой специальности на ее основные подразделы, отсутствия единого врача, ответственного за результаты лечения (Леонтьев В.К., 2008).

Переходу к рыночной экономике, ставшей одним из стратегических направлений развития отечественной стоматологии, способствовало несколько факторов. В их числе – массовая потребность в этом виде помощи, а также дефицит бюджетного финансирования стоматологических учреждений (Каменских В.М., 2006).

За счет сокращения бюджетного финансирования медучреждений данного профиля, закрытия значительной части школьных медкабинетов, разрушения системы диспансеризации и профилактики снизилась доступность стоматологических услуг. Количество посещений стоматолога в расчете на одного жителя уменьшилось с полутора до одного раза в год. Ортопедическую помощь получают лишь 20-25% нуждающихся (Васильцева Л.И., Харитонова М.П., Долгих А.А. , 2008).

Значительно сократилась государственная лечебная стоматологическая сеть. В 2000 году в России стоматологических лечебных учреждений было 11 239, сейчас – 10 408. Таким образом, за пять лет сокращено 833 учреждения, что составляет 7,4%. Количество стоматологических стационарных коек во всех регионах за 2000-2004 годы уменьшилось почти на 400 для взрослых и не изменилось для детей. Наряду с этим процессом отмечен рост числа частных и негосударственных организаций. В настоящее время в России их количество приближается к количеству государственных стоматологических учреждений. Однако в частном секторе стоматологов работает в три-четыре раза меньше, чем в

государственном. Это связано с маломощностью частных клиник (Леонтьев В.К., 2007).

Появление альтернативных государственному вариантов стоматологической помощи, либерализация цен на товары и услуги, и, как следствие, значительное их удорожание вызвало необходимость пересмотра механизмов управления стоматологической службой. Важно также определить роль и место ведомственного сектора в существующей системе охраны здоровья населения (Леонтьев В.К., 1994).

Для ведомственных стоматологических организаций в современной ситуации актуальность приобретают вопросы совершенствования управления на основе новых организационно-экономических подходов, которые требуют разработки. Первостепенными становятся задачи обеспечения финансовой устойчивости и конкурентоспособности ведомственных учреждений, приведения в соответствие их ресурсов и объемов оказываемых услуг (Каменских В.М., 2003).

В условиях реформирования медицинских учреждений и появления негосударственных стоматологических организаций необходимо разработать организационные технологии управления. Эта задача в настоящий момент является одной из наиболее актуальных, требующих как научного обоснования, так и практических решений (Каменских В.М., Леонова Л.Е., 2005). Вопросам организации и управления стоматологическими учреждениями посвящены работы ряда учёных (Вагнер В.Д., Леонтьев В.К., 1996; Садовский В.В., 1997; Бутова В.Г., Максимовский Ю.М., 1998; Леонтьев В.К., Шестаков В.Т., Воронин В.Ф., 2007).

«Концепция развития здравоохранения и медицинской науки» (1998) определяет несколько перспективных для совершенствования медицинских служб направлений. Среди них – повышение степени взаимодействия и преемственности в работе всех звеньев системы

лечебно-профилактической помощи, приоритетное развитие амбулаторно-поликлинического звена. А также перераспределение между структурами больничной, внебольничной и медико-социальной помощи объемов работы и ресурсообеспеченности. Основными задачами реформирования системы амбулаторно-поликлинической помощи названы создание и развитие службы врача общей практики.

Должность стоматолога общей практики введена Приложением к приказу Минздравмедпрома № 141 от 25 мая 1995 года: в номенклатуре стоматологических должностей появляется специальность «стоматология». К 2005 году эту должность занимали 8000 стоматологов, что составляет 17% от общего числа (Леонтьев В.К., 2008). К примеру, в Екатеринбурге для повышения эффективности профилактики и лечения основных стоматологических заболеваний у детей, имеющих пороки развития челюстно-лицевой области, с 2000 года организовано отделение семейной стоматологии (Юрьина Л.И. и соавт., 2007).

Развитию первичной медико-санитарной помощи (в том числе и стоматологической) основное внимание уделено в национальном проекте «Здоровье». Это связано с тем, что в российских условиях она по многим направлениям – профилактическая, терапевтическая, хирургическая – является в системе здравоохранения одной из наиболее востребованных (Леонтьев В.К., 2005; Каплан М.З., 2008).

Для России в перспективе чрезвычайно актуальным станет вопрос о сохранении стоматологического здоровья у значительной части населения. Это связано процессом его постарения, характерным для большинства стран западной цивилизации. За прошедшие полвека доля россиян пожилого и старческого возраста увеличилась с 15 до 30%. При сохранении тех же темпов к середине нынешнего столетия она может составить более 50% (Щепин О.П., Тищук Е.А., 2005; Арутюнов С.Д.,

Бугровецкая О.Г., Соловых Е.А., 2008; Арутюнов С.Д., Соловых Е.А., Молчанов К.А., 2008).

В структуре обращаемости за стоматологической помощью пациенты преклонного возраста составляют 3,9%. Об этом свидетельствуют данные по Санкт-Петербургу. Значительна обращаемость представителей этой возрастной группы по поводу воспалительных заболеваний одонтогенной этиологии – 54,3% (Козлов В.А., Хурцилава О.Г.,2008).

Следом по количеству обращений идут дети. Сопоставление кратности услуг, оказанных врачами-стоматологами представителям этих двух групп, обнаруживает практическую идентичность показателей. В начале 2000-х годов это соответствие было весьма очевидно, но впоследствии наметилось статистически достоверное различие. Показатель на 1000 детского населения возрос на 27,2%. Среди данного контингента не наблюдалось достоверного различия показателя по полу ($t < 2$) (Губина Л.К., Салама У., Коваленко М.Э., 2004; Кисельникова Л.П. и соавт., 2007).

Для детей от семи до шестнадцати лет характерно возрастное увеличение количества зубочелюстных аномалий – с 45 до 71%. При этом наиболее частая встречаемость отмечается в возрасте 14 лет. Среди самых распространенных аномалий – дистальное соотношение зубных рядов (38%), глубокий прикус (36%) и их сочетание (54%). Менее распространены случаи перекрестного (16%) и мезиального (7%) соотношения зубных рядов (Фадеев Р.А. и соавт., 2008; Goepferd, S.J., 1986; Nirschl R.F., Kronmiller J.E., 1986).

Отмечается территориальное варьирование числа зубочелюстных аномалий. В разных регионах России их встречаемость составляет от 11,4 до 71,7%. Помимо того, что тенденции к снижению этого

показателя нет, характерным становится сочетание различных аномалий, а не их автономные формы (Глухова Ю.М., 2008). Среди детей, живущих на Дальнем Востоке, зубочелюстные аномалии имеет практически каждый второй (Садовская В.В., Галеса С.А., Осетрова Т.С., 2007). В Санкт-Петербурге зубочелюстные аномалии встречаются у 45% детей в возрасте до шести лет, у 79% – возрасте девяти лет (Фадеев Р.А. и соавт., 2007).

Люди трудоспособного возраста занимают последнее место по числу услуг, оказанных им врачами-стоматологами. Этот показатель на 1000 населения весьма вариативен, но среди представителей данной возрастной группы наблюдается достоверное различие по полу ($t > 2$). Число стоматологических услуг, оказанных женщинам, в среднем на 15% превышает число услуг, оказанных мужчинам (Каплан М.З., 2008).

Отмечается зависимость между полом и интенсивностью кариозного процесса. У взрослого населения таких городов, как Санкт-Петербург и Курган, кариесом поражено более половины зубов: 57,8% в среднем возрасте и 78,4% — в пожилом. В обеих возрастных группах зубы у женщин в среднем поражены кариесом более сильно, чем у мужчин. Однако у мужчин по сравнению с женщинами в среднем больше незапломбированных кариозных зубов. Таким образом, женщины фактически более полно охвачены стоматологической помощью (Львова И.А., Зырянова Б.Н., 2007; Данилов Е.О. и соавт., 2008).

Значительное поражение кариесом окклюзионной поверхности зубов в сочетании с нарушенной целостностью зубного ряда влечет вторичные деформации – смещение зубов в различных направлениях и нарушение конфигурации окклюзионных кривых. Это становится причиной вторичных деформаций зубных рядов, встречающихся у

пациентов с частичной потерей зубов в 14-73% случаев (Железный С.П. и соавт., 2007).

На сегодняшний день, согласно данным Всемирной организации здравоохран ения, до 75% населения земного шара страдают частичным отсутствием зубов (частичной вторичной адентией). В России такое состояние полости рта отмечается у пациентов всех возрастных групп и составляет в общей структуре стоматологической помощи от 40 до 75% случаев. Очевидно негативное влияние адентии на коммуникативные возможности пациентов. Изменение объема полост и рта вследствие потери большого количества зубов приводит к изменению ее резонаторной способности, ограничению речевых экскурсий и артикуляции языка, нарушению дикции. Это ухудшает не только психосоциальное состояние пациентов, но, в итоге, и качество их жизни (Кирсанова С.В.и соавт., 2007).

Потребность в ортопедической стоматологической помощи значительной степени определяется возрастом пациента. Так, среди 19-29-летних в ней нуждаются 78,3±0,86% мужчин и 76,9±0,54% женщин, что в среднем составляет 77,1+0,74%. Среди 30-39-летних – 93,7±0,67% мужчин и 92,5+0,73% женщин, что в среднем составляет 93,1 ±0,37%. Ста процентов эта потребность достигает в возрастной группе 40-49 лет. В то же время обращает на себя внимание недостаточная обеспеченность этой потребности. К примеру, среди взрослого населения Тюмени полностью обеспечены зубными протезами 27,9%. Жителей, частично обеспеченных ими и нуждающихся в дополнитель-ном протезировании, — 41,9%. Нуждающихся, но не имеющих зубных протезов, – 30,2% (Ввозный А.В., 2007).

Присутствует определенная связь между возрастом пациента и требуемой конструкцией зубного протеза. Поскольку многим пациентам одновременно требуются два или три типа ортопедических конструкций,

то суммарная потребность в них составляет более ста процентов. Наиболее востребованы несъемные замещающие конструкции: искусственные коронки (54,67%) и мостовидные протезы (42,74%). При этом в искусственных коронках более всего нуждаются пациенты в возрасте 50-59 лет (75,45%), менее всего – лица от 70 лет и старше (36,36%). Мостовидные протезы необходимы пациентам всех возрастных групп, но более всего – 40-49 лет (56,49%) и 50-59 лет (57,27%). Потребность в частичных съемных протезах с возрастом увеличивается: от минимальной у 20-29-летних до максимальной у 60-69-летних (55,56%) (Трезубов В.Н. и соавт., 2007). У пациентов старше 70 лет она снижается до 18,2%. В то же время на этот возраст приходится максимальная потребность в полных съемных протезах (69,69%), впервые возникающая у лиц 50-59 лет (3,64%) (Ковалёва И.А., Аболмасов Н.Н., Ратникова С.П., 2007).

Обращает на себя внимание имплантация. Установка имплантатов в челюстную кость, будучи хирургическим вмешательством, вызывает осложнения в 20 раз реже, чем лечение зубов (Васильева Г.Ю., Стрельников В.Н., Зубарева Г.М., 2008). Процент успешности такого вмешательства составляет порядка 95, а оставшиеся 5% приходятся преимущественно на людей с распространённым остеопорозом (Гольдштейн Е.В., Галкин Д.В., 2008), встречающимся после пятидесяти лет у каждой третьей женщины и каждого пятого мужчины (Арутюнов С.Д. и соавт., 2008).

При частичной и полной потере зубов лечение с помощью имплантатов типа Бранемарка по двухэтапной методике длится от трех месяцев до года. В течение этого периода пациентам для эстетической и функциональной реабилитации особо необходимы временные протезы. Однако их эффективность при неблагоприятном процессе в челюсти крайне низка, что становится поводом для отказа от них. Кроме того,

съемные протезы могут оказывать чрезмерное трансслизистое давление на постоянные имплантаты и таким образом отрицательно влиять на процесс остеоинтеграции (Заболоцкий Я.В., 2004; Ким Л.Е., 2006; Калбаев А.А., 2008; El Sharly at al.,1999; Petrungaro P.S., Windmiller N., 2001;).

На территории Российской Федерации в настоящее время специалистов стоматологического профиля готовят 42 специализированных факультета и шесть факультетов при классических университетах. В 2000 году в России насчитывалось 64 330 специалистов данного профиля: 43 330 (67,3%) стоматологов и 21 000 (32,6%) зубных врачей. Среди них по количеству заметно преобладают терапевты и детские врачи: их 44 000 (69,2%). В то время как врачей-ортопедов – 11 579 (18%), челюстно-лицевых хирургов — 5 982 (9,3%), ортодонтов – 2 256 (3,5%) (Пашков К.А., 2008; Цветкова Е.Г., 2008).

Анализ укомплектованности государственных стоматологических клиник кадрами позволяет обнаружить ряд проблем. Так, укомплектованность врачами-стоматологами всех профилей в Москве составила 77,2%, в Центральном федеральном округе – 83,2%, в России – 87,3%. Детскими стоматологами – 69,2%, 77,6%, 86,6% и стоматологами-хирургами — 72,7%, 82,3%, 89,1% соответственно. Более низкая укомплектованность кадрами в Москве связана с невысокой заработной платой и отсутствием возможностей ее повышения за счет увеличения объема и качества медицинских услуг (Каплан М.З. Кузьмичёва Г.И., Маскилейсон И.Б., 2007).

Основная масса стоматологов Москвы не считает, что имеющиеся условия труда соответствуют целям и задачам их профессиональной деятельности. Удовлетворенность высказывают лишь 39,37%. В то время как средняя зарплата москвича превысила отметку 20 тысяч рублей, средняя зарплата врача-стоматолога терапевтической

специальности составляет 19 571,43 рубля, хирургической – 15 000, ортопедической – 23 333,33. Отсутствуют и рыночные стимулы к ее повышению, поскольку в сегменте стоматологических услуг предложение доминирует над спросом. При колебаниях месячного дохода от пяти до двадцати семи тысяч рублей на одного члена семьи врача-стоматолога, средний показатель составляет 7 814 рублей. При этом величина прожиточного минимума в Москве за I квартал 2007 г. в расчете на душу населения составила 5 609 руб. в месяц (Каплан М.З. и соавт., 2008).

Эффективность и качество работы врача-стоматолога снижает нехватка медицинских сестер, а также отсутствие у них специальных знаний и навыков. Производительность труда врача-стоматолога за рубежом в 3-4 раза выше, чем в России, что объясняется не только уровнем материально-технической оснащенности отрасли, но и наличием вспомогательного персонала. Таким образом, более рациональная организация труда врача-стоматолога обнаруживает необходимость специальной подготовки сотрудников со средним медицинским образованием, выполняющих функции стоматологического ассистента (Калининская А.А. и соавт., 2007; 2008).

Сегодня, как никогда прежде, судьба каждой стоматологической клиники зависит от того, насколько умело, эффективно организовано управление ею. Насколько четко руководитель держит под контролем поток посетителей, количество материалов, объем выполненных работ, процесс документирования и так далее. Как свидетельствует опыт успешных клиник, незаменимым помощником является современная автоматизированная система управления. Невозможность вести учет и управление клиникой постаринке. Сегодня по мере того, как жизнь усложняется и стоматологические услуги становятся платными, особенно остро стоит вопрос об ответственности врача, а значит - о

необходимости документирования всех этапов оказания платных услуг от фото- и видеорегистрации через обследование, диагностику, планирование лечения до регистрации окончательных его результатов, а также документирование мониторинга здоровья пациента после лечения, соблюдения им и нами правил гарантийного обслуживания (Безвестных Г.В., 2009; Клементьева И.Ю., 2009; Кузнецов А.Ю., 2009; Леонтьев В.К., 2009; Топтунова Э.А., 2009;.

При организации работы стоматологической клиники очень актуальной остается проблема инфекционного контроля. Более пристальное внимание этому вопросу стало уделяться не только санитарно-эпидемиологической службой и руководством клиники, но и пациентами, ставшими более требовательными к асептике и антисептике. При этом для врачей-стоматологов степень повседневной опасности заразиться при работе с пациентом такими инфекциями, туберкулез, ВИЧ, вирусный гепатит и другими, сохраняется (Ибрагимов Т.И. и соавт., 2008; Kim J.H., 1997).

Отмечается целый ряд неблагоприятных условий труда, провоцирующих развитие у врачей-стоматологов синдрома эмоционального выгорания. Прежде всего – повышенные нагрузки и сверхурочная работа. Ситуацию усугубляют низкий уровень материально-технической базы учреждения, отсутствие у врача индивидуального рабочего места и ассистирующего персонала, информационные перегрузки, дефицит времени и прочее (Гринин В.М., Предтеченский Н.Н., Карахинян В.Т., 2004; Денисова И.А., Гринин В.М., 2004; Freudenberger, H.J., 1998; Gorter R.C. et al.,1999).

Стиль руководства, выбранный менеджментом клиники, но не соответствующий характеру работы и уровню подготовки персонала, также способен сформировать у врача профессиональный стресс

(Гринин В.М., Караханян В.Т., Максимовский Ю.М., 2003; Ларенцова, Л.И., 2003; Григорян А.С. и соавт., 2008; Maslach C., 1982).

Формирование стрессового синдрома у врача-стоматолога способствует противоречивость и неопределенность его ролевого поведения. Нечеткость требований, предъявляемых руководством, несоответствие имеющихся полномочий и поставленных задач снижают уровень личных достижений врача. Как следствие формируется неадекватное отношение к ответственности: в конфликтных ситуациях специалист либо ее преувеличивает, либо избегает, что также приводит к эмоциональному выгоранию (Гринин В.М., Предтеченский Н.Н., 2004; Maslach C., Jackson S.E., 1981; Osborne D., Croucher R., 1994; Schaufell W.B., Enzmann D., Girault N., 2001).

Развитие профессионального стресса у стоматолога может провоцировать и специфика работы с пациентами. Количество больных, принимаемое за смену, интенсивность обслуживания, степень сложности вмешательства и сопряженные с этим болевые ощущения у пациента влияют на эмоциональное состояние врача (Ларенцова Л.И. и соавт., 2008; Schaufell W.B., Enzmann D., Girault N., 2001).

Неудовлетворительное оказание медицинской помощи увеличивает число исков пациентов. Количество судебных процессов, связанных с результатами стоматологического вмешательства, среди прочих исков по поводу оказанной медицинской помощи занимает второе место (Емельянова Л.М., 2000). Результатом несвоевременно или некачественно оказанной стоматологической помощи зачастую является развитие осложнений, имеющих, как правило, одонтогенную природу и проявляющихся в тяжелых формах. Среди пациентов, госпитализированных в отделения челюстно-лицевой хирургии, такие случаи составляют от 55 до 75% (Владыченкова Н.Д., Забелин А.С., 2008). В ряду осложнений, вызванных стоматологическим

хирургическим вмешательством, часто встречается перфорация дна верхнечелюстного синуса, возникшая при удалении зуба. А также инфицирование верхнечелюстного синуса, вызванное оставшимися после вмешательства на альвеолярном отростке верхней челюсти инородными телами (Емельянова Л.М., 2000; Nahmias Y., Kell T.M., Bery P., 2007).

Конкуренция государственной и частной стоматологии способна улучшить всю систему оказания населению данного вида помощи. Это возможно благодаря здоровому соперничеству между учреждениями за пациента, возникновению новых взаимоотношений между ним и врачом-стоматологом, внедрению современных технологий, совершенствованию системы материально-технического обеспечения клиник оборудованием, инструментами и материалами (Вагнер В.Д., 2008; Иорданишвили А.К. и соавт., 2008).

Развитие частной стоматологической помощи значительно расширило для пациента возможность самостоятельного выбора. Рейтинг мотивов, определяющих предпочтение того или иного медучреждения, выглядит следующим образом. Первое место занимает качество зубопротезной помощи (23,87%), второе — соблюдение норм медицинской деонтологии (18,63%), третье — положительные отзывы об учреждении со стороны знакомых сослуживцев и родственников (14,53%). Далее по степени убывания значимости для пациента следуют такие факторы, как квалификация врачей-ортопедов и зубных техников (12,45%), современные технологии (9,54%), внешний вид помещения (9,61%). Замыкает ряд наличие скидок на услуги по зубопротезированию (8,46%), широта перечня услуг по зубопротезированию (6,68%) и близость лечебного учреждения к месту жительства или работы (3,24%) (Иорданишвили А.К. и соавт., 2008).

Стремление отечественного здравоохранения повысить качество и эффективность медицинской помощи, имея ориентиром конечный результат, поставило задачу создания действенной и компактной системы контроля. Комплексно и всесторонне оценить уровень организации и качество медицинской (в том числе стоматологической) помощи, позволяет использование социологических исследований, отражающих многие ее качественные характеристики. Преимущество данного метода заключается и в том, что он дает возможность получать необходимую информацию оперативно (Давыдова С.В., Мирсаева Ф.З., Шарафутдинова Н.Х., 2007а,б; Максимовская Л.Н., Сагина О.В., Чайковский В.Б., 2008).

Попытка вывода на новый уровень системы, контролирующей качество стоматологической помощи, предпринята в Кузбассе. Здесь в зависимости от интенсивности лечебно-диагностического процесса действуют около 20 тысяч разработанных стандартов оказания медицинских услуг (Тё И.А., 2008).

Таким образом, с учётом системного анализа можно выделить основные группы причин отставания российской стоматологической службы от аналогичных служб стран Западной Европы и США:

1. Состояние подсистемы законодательных актов — несоответствие положения статьи 41 Конституции условиям развития стоматологической помощи и службы в новых социально-экономических условиях; отсутствие законодательной основы, касающейся непосредственно организации, управления и деятельности стоматологической службы и оказания стоматологической помощи населению, а также организации государственных программ первичной профилактики основных стоматологических заболеваний; невыполнение органами федеральной власти и органами местного самоуправления основных положений «Основ законодательства Российской Федерации

об охране здоровья граждан». А именно: оказание бесплатной медицинской помощи (ст.20), проведение профилактических мероприятий (ст.2), ответственность органов государственной власти в области охраны здоровья (ст.2, 7, 13), финансирование (ст.7, п.5; ст. 13) (Алимский А.В., 1994).

2.Влияние политических реформ. Негативное значение для организации стоматологической службы имело несколько обстоятельств. Во-первых, практически полное отстранение Минздрава РФ от управления стоматологической службой и передача этих функций региональным органам здравоохранения. Во-вторых, ликвидация многих стоматологических кабинетов и отделений, ранее функционирующих в организациях, учреждениях и на предприятиях. В-третьих, снижение доступности стоматологической помощи для социально незащищенных групп населения. В-четвертых, значительное сокращение учетно-статистических данных по стоматологии на уровне Минздрава РФ, исключающее возможность анализа деятельности стоматологической службы страны (Данилов Е.О., 2000).).

3.Экономическая база стоматологической помощи и службы. В отличие от экономически развитых стран, где с 60-х годов расходы на здравоохранение в среднем составляют от 6 до 10% ВВП, в России за тот же период аналогичный показатель не превышал 3,1-3,5% ВВП. Так, в 2001 году расходы на здравоохранение в структуре госбюджета должны были составить 1,8% от ВВП, или 21,2 млн. рублей. В США на те же цели расходуется почти 40 млрд долл. (Корчагин В.П., 1996

4.Очевидно отставание российской производственной базы, материально и технически обеспечивающей стоматологическую службу. Это проявляется и в более позднем по сравнению с Западной Европой и США внедрении новых технологий: так, композитные и стеклоиономерные технологии стали использоваться в практике на 15

лет позднее. И в низком уровне качества оборудования, инструментария, аппаратуры, профилактических средств, выпускаемых отечественными производителями (Левакова А.В., 1996; Леонтьев В.К., Шестаков В.Т., Воронин В.Ф., 2007).

5.Активная борьба в 60-70-е годы ведущих ученых, занимающихся вопросами терапевтической стоматологии, с производством амальгам и их клиническим применением на практике, особенно в детской стоматолоогии (Reich E., Mjor I.A., Pakhomov G.N., 1997; Carinci F., 2003; Messer R.. et al., 2005).

6.Отсутствие эффективной системы санитарного просвещения населения. Это стало следствием неимения единой концепции первичной профилактики основных стоматологических заболеваний, а также слабой экономической основы информационного обеспечения населения (Айназаров Х., 1989; Колесник А.Г., Кулаженко Т.В., Сахарова Э.Б., 1991; Кисельникова Л.П. и соавт., 2007).

7.В течение последних 15 лет практически во всех регионах страны были ликвидированы должности главных специалистов Минздрава РФ, министерств здравоохранения республик, краев и областей, что лишило стоматологов государственного профессионального
управления (Алимский А.В., 1995б; Яковлева Т.С., 2000).

8.Отсутствие ряда научных дисциплин в системе подготовки стоматологических кадров. В системе знаний, связанных с организацией и управлением стоматологической службой, профилактикой заболеваний, санитарным просвещением, необходимы такие дисциплины, как экономика, социология, социальная психология, психология, теория систем и теория социальных отношений, дидактика, диетология (Аврамова О.Г., 1996; Elderton R.J., 1997).

10.Отставание системы первичной и дополнительной подготовки врачебных кадров от современных требований технологических процессов диагностики, лечения и профилактики основных стоматологических заболеваний (Алимский А.В., 1995а; Овсепян А.П., 2005; Абакаров С.И., 2008; Абрамов А.А., 2008; Вагнер В.Д., 2008; Johnson N., 1997).

11.Отсутствие системы начальной подготовки специалистов по первичной профилактике основных стоматологических заболеваний и оказанию ассистентской помощи врачу: гигиенистов, помощников стоматолога, медицинских сестер по стоматологии (Вагнер В.Д., Леонтьев В.К., 1996; Пашков К.А., 2008).

Оптимальная система стоматологической помощи не возможна без обеспечения надлежащего качества. Проблеме обеспечения качества медицинской помощи в настоящее время во всем мире придается большое значение. Однако, до сих пор ни в России, ни за рубежом нет однозначного понимания критериев определения качества медицинской помощи. Ясно лишь одно, что качественная медицинская помощь должна обеспечивать продолжительность и качество жизни пациента (Попова Т.Г., 2008).

Анализируя отечественную и зарубежную литературу, мы пришли к выводу, что научные подходы, отражающие систему управления качеством стоматологических услуг, отличаются отсутствием единого универсального алгоритма экспертизы, приемлемого для стоматологических учреждений различной мощности и административно-правовой принадлежности. Всё это актуализирует разработку научно-методических основ совершенствования механизма контроля качества стоматологических услуг.

А.А.Котов, к.м.н., доцент

Челябинский филиал «Российская академия предпринимательства

В. В.Теринова,

Южно-Уральский медицинский государственный университет

В последние десятилетия наиболее явные изменения в состоянии здоровья произошли среди экономически активного населения, ради поддержания профессионального имиджа перед работодателем резко ограничившего обращаемость за медицинской помощью. Это привело к хронизации, сочетанности и комплексности патологии, распространению стрессогенных и социально значимых заболеваний, инвалидизации и преждевременной смертности (Щепин О. П., 2001; Погорелов Я. Д., 2003; Величковский Б. Т., 2004).

Обязательным медико-социальным показателем популяционного здоровья является инвалидизация населения, обусловленная стойким расстройством функций организма. Она, приводя к ограничению жизнедеятельности человека, делая для него невозможным выполнение трудовых обязанностей и участие в общественной жизни, ставит вопрос о необходимости социальной защиты. Показатели инвалидизации населения характеризуют не только уровень здоровья, но и качество оказания медицинской помощи, в частности эффективности диспансеризации и медико-социальной профилактики.

Согласно программе исследования в первую очередь изучались показатели первичного выхода на инвалидность. Параллельно увеличению первичной инвалидности по всем классам болезней в целом ($t>2$ при $p<0,05$) в Челябинской области (таблица 1) растут ($t>2$ при $p<0,05$) показатели, связанные с болезнями системы кровообращения.

Темп этого роста в 2012 году составил 120,9% от уровня 2008-го. Тенденция к увеличению, выявленная для всего класса «Болезни системы кровообращения», характерна и для ИБС, но обусловлена ростом показателей только городского населения ($t>2$ при $p<0,05$): с 22,9±0,4 случая на 10 тыс. населения в 2008 году до 29,4±0,4 в 2012-м. У сельских жителей области наоборот происходит снижение ($t>2$ при $p<0,05$) уровня первичной инвалидности: темп − 18,0%. Однако поскольку в Челябинской области сельское население уступает по численности городскому, в целом по региону его показатели не влияют на рост первичной инвалидности при ИБС.

При анализе структуры первичной инвалидности у городского населения от нозологических форм ИБС установлено (рисунок 1), что ведущей причиной инвалидности у лиц трудоспособного возраста на протяжении всего периода исследования была стенокардия (I 20), доля которой в общей структуре причин первичной инвалидности по поводу ИБС составила 50,3%. При этом уровень первичной инвалидности имел в течение пяти лет выраженную тенденцию к уменьшению: темп снижения − 15,0%.

Второй по значимости причиной первичной инвалидности среди нозологических форм ИБС является группа, объединённая общим названием «Хроническая ишемическая болезнь сердца» (I 25), ее доля в среднем за пять лет составила 46,3%. Однако, если в 2008 году хроническая ишемическая болезнь сердца приводила к инвалидности в каждом третьем случае, то в 2012 году − уже в каждом втором.

Таблица 1 − Сравнительная оценка уровня первичной инвалидности населения трудоспособного возраста Челябинской области по всем

классам болезней в целом, болезней системы кровообращения и от ИБС в частности (на 10 тыс. населения ±m)

Показатель	2008	2009	2010	2011	2012
Общий уровень первичной инвалидности	88,6±1,6	73,0±1,4	77,6±1,4	108,9±1,8	110,9±1,8
Первичная инвалидность от болезней системы кровообращения	44,6±0,8	33,4±0,7	35,8±0,7	53,5±0,9	53,9±0,9
Первичная инвалидность от ИБС: - городского - сельского	22,9±0,4 21,1±0,3	17,2±0,2 16,0±0,2	19,0±0,3 18,2±0,3	29,0±0,4 18,0±0	29,4±0,4 17,3±0,3

				,3	

Тройку ведущих причин первичной инвалидности у городского населения замыкает повторный инфаркт миокарда (I 22) с долей в 3,1%. Изменения уровня первичной инвалидности по поводу повторных инфарктов миокарда по годам исследования были минимальны, находясь в пределах статистической погрешности.

Четвёртое место в структуре первичной инвалидности с очень большим отставанием от других форм ИБС занимает острый инфаркт миокарда (I 21). Его доля в среднем за пятилетний период исследования не превысила 0,2%, а изменения в уровне были тоже минимальны и находились в пределах статистической погрешности.

Первичная инвалидность по нозологическим формам, объединённым общим названием «Другие формы острой ишемической болезни сердца» (I 23 − I 24), в ходе исследования регистрировалась не каждый год и в среднем составила всего 0,1% от первичной инвалидности по причине ИБС.

Исследование структуры первичной инвалидности у сельского населения выявило наличие особенностей. Так, две ведущие причины первичной инвалидности от ИБС имели в ее структуре существенно иной вес и соотношение: доля стенокардии (I 20) оказалась почти в 2,5 раза больше доли хронической ишемической болезни сердца (I 25) − 69,7% и 25,3% соответственно, − и не имела тенденции к снижению.

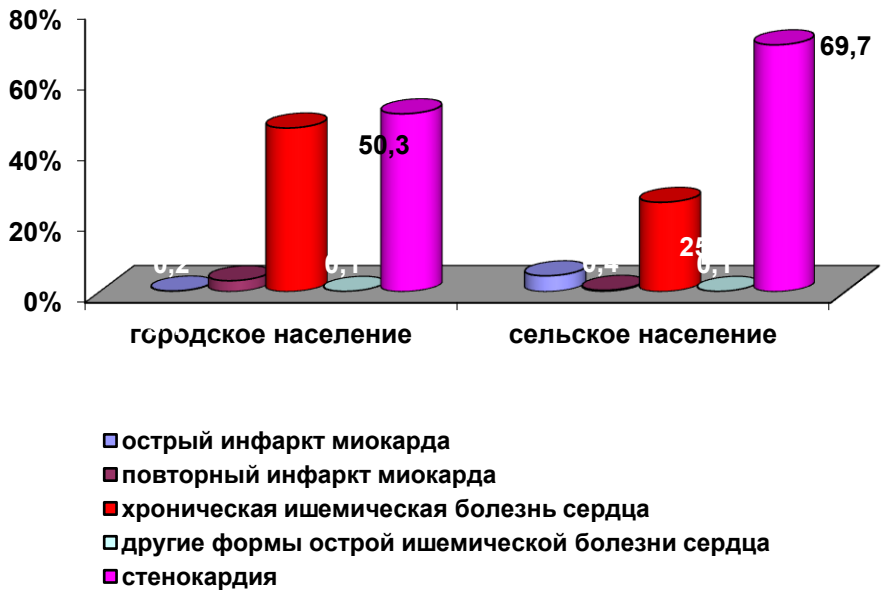

Рисунок 1− Структура первичной инвалидности лиц трудоспособного возраста от отдельных форм ИБС (в % к итогу)

Третьей по значимости причиной первичной инвалидности от ИБС у сельских жителей является острый инфаркт миокарда (I 21), доля которого в среднем за период исследования составила всего 4,5%. Изменения уровня первичной инвалидности по поводу острых инфарктов миокарда в течение пяти лет исследования были минимальны, находясь в пределах статистической погрешности.

Доля повторных инфарктов миокарда (I 22) в структуре первичной инвалидности от ИБС у сельских жителей в восемь раз ниже, чем у горожан, а изменения уровня первичной инвалидности по данной патологии в течение периода исследования минимальны и находятся в пределах статистической погрешности.

Первичная инвалидность по нозологическим формам, объединенным общим названием «Другие формы острой ишемической болезни сердца» (I 23 − I 24), так же, как у горожан, по ходу

исследования регистрировалась не каждый год и в среднем составила 0,1% от первичной инвалидности по причине ИБС.

Анализ распределения групп первичной инвалидности у городского и сельского населения (рисунок 2) показал, что последствия ИБС у городского населения отличаются более тяжелым течением: у них чаще, чем у сельских жителей, устанавливается 1-я и 2-я группы инвалидности – 3,0 и 1,5%, 46,6 и 37,0% соответственно. Ведущей же при первичной инвалидности по причине ИБС является 3-я группа, которая устанавливается каждому второму горожанину и 62,5% селян.

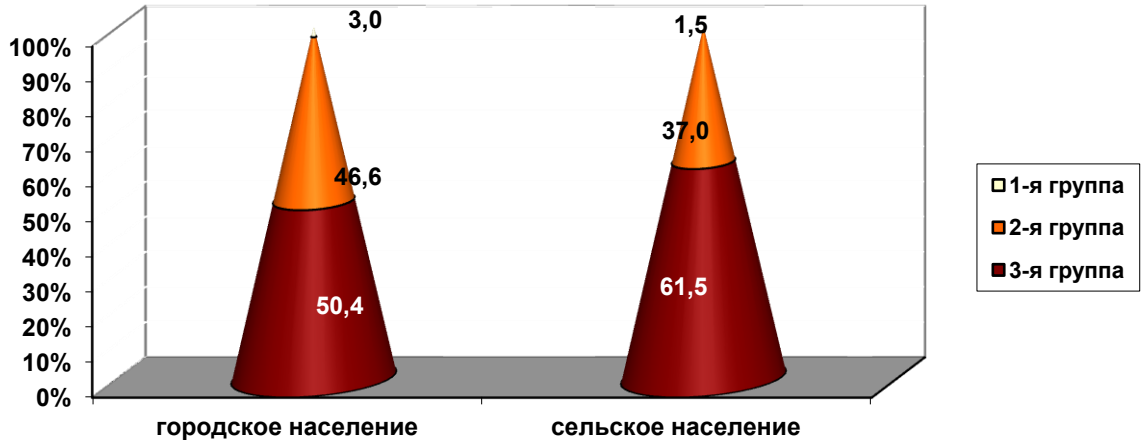

Рисунок 2 − Различия в регистрации групп первичной инвалидности при ИБС у сельских и городских жителей (в % к итогу)

Для полноты характеристики стойкой утраты трудоспособности в результате ИБС было изучено повторное освидетельствование инвалидов.

Несмотря на увеличение повторных освидетельствований на инвалидность по всем классам болезней в целом ($t>2$ при $p<0,05$), в Челябинской области (таблица 2) данный показатель, связанный с сердечно-сосудистой патологией, с 2008 по 2012 год изменился

незначительно (t<2). Однако для нозологических форм, относящихся к ИБС, наоборот, выявлен рост данного показателя в 1,4 раза. Эта тенденция наблюдается и у городского населения области, и у сельского. Но если у горожан статистически значимый рост (t>2 при p<0,05) составил всего 111,5%, то у селян показатель вырос на 120,6%.

При анализе структуры повторных освидетельствований городского населения на инвалидность в зависимости от нозологических форм (групп) ИБС было установлено, что ведущей причиной у лиц трудоспособного возраста являлась хроническая ишемическая болезнь сердца (I 25). Только данная группа имела выраженную тенденцию к росту на протяжении всех пяти лет исследования, а ее доля в общей структуре повторных освидетельствований на инвалидность по причине ИБС составила в среднем 52,7% (рисунок 3).

Второй по значимости причиной повторных освидетельствований на инвалидность была стенокардия (I 20) со средним удельным весом в 41,7%. Но если в 2008 году стенокардия давала при повторных освидетельствованиях каждый второй случай инвалидности, то в 2012-м она явилась причиной инвалидности в 38,4% случаев (темп снижения − 23,2%).

Тройку ведущих причин повторного освидетельствования городского населения на инвалидность по ИБС замыкает повторный инфаркт миокарда (I 22) с долей 5,3%. Изменения уровня первичной инвалидности по поводу повторных инфарктов миокарда в течение периода исследования были минимальны, находясь в пределах статистической погрешности.

Таблица 2 − Уровень повторных освидетельствований населения трудоспособного возраста Челябинской области на инвалидность по

всем классам болезней в целом, болезней системы кровообращения и от ИБС в частности (на 10 тыс. населения ±m)

Показатель	2008	2009	2010	2011	2012
Общий уровень повторных освидетельствований на инвалидность	187,4 ±3,3	192,4 ±3,3	172,4 ±3,2	157,4 ±3,0	132,4 ±2,6
Уровень повторных освидетельствований на инвалидность от болезней системы кровообращения	63,8 ±0,5	55,4 ±0,5	55,9 ±0,5	64,3 ±0,6	64,1 ±0,8
Уровень повторных освидетельствований на инвалидность от ИБС:					
- городского	26,0 ±0,2	19,2 ±0,2	19,1 ±0,2	29,2 ±0,3	29,0 ±0,3
- сельского	23,5	20,3	20,9	26,4	28,2

	±0,2	±0,2	±0,2	±0,3	±0,3

Четвёртое место в структуре повторных освидетельствований на инвалидность с очень большим отставанием от других форм ИБС занимает острый инфаркт миокарда (I 21). Его доля в среднем за пятилетний период исследования не превысила 0,2%, а изменения в динамике были минимальны и находились в пределах статистической погрешности.

Повторное освидетельствование на инвалидность, связанную с нозологическими формами под общим названием «Другие формы острой ишемической болезни сердца» (I 23−I 24), в ходе исследования регистрировалось не каждый год и в среднем составило всего 0,1% в структуре повторных освидетельствований на инвалидность по причине ИБС. Исследование структуры повторных освидетельствований сельского населения на инвалидность выявило наличие особенностей. Так, две ведущие причины инвалидности в структуре повторных освидетельствований на инвалидность по ИБС имеют существенно иной вес и соотношение: доля стенокардии (I 20) в 3 раза больше доли хронической ишемической болезни сердца (I 25) − 62,2 и 29,2% соответственно, − и не обнаруживает тенденции к снижению.

Третьей по значимости причиной повторных освидетельствований сельских жителей на инвалидность по ИБС является острый инфаркт миокарда (I 21) с долей в среднем за время исследования 7,9%. Изменение уровня повторных освидетельствований на инвалидность по поводу острого инфаркта миокарда по годам исследования были минимальны, находясь в пределах статистической погрешности.

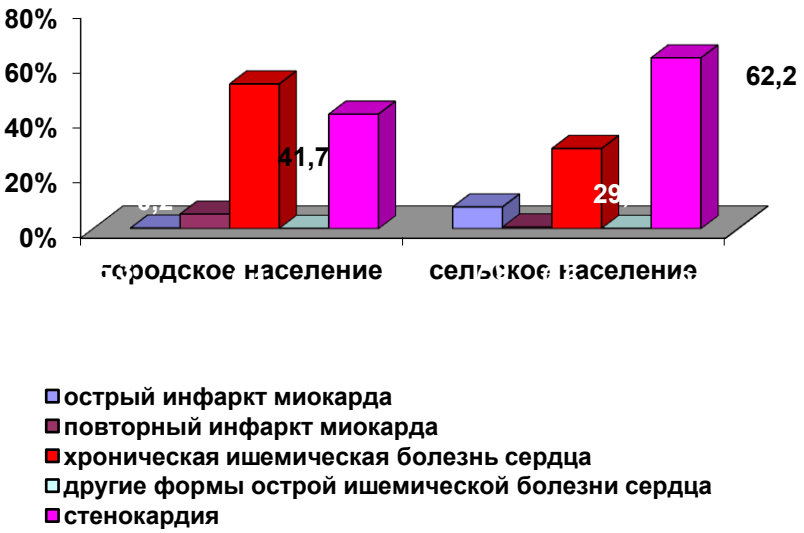

Рисунок 3 − Структура повторного освидетельствования на инвалидность от отдельных форм ИБС лиц трудоспособного возраста (в % к итогу)

Доля повторных инфарктов миокарда (I 22) в структуре повторных освидетельствований сельских жителей на инвалидность в полтора раз больше, чем аналогичный показатель у горожан, а ее изменения по годам исследования минимальны и находятся в пределах статистической погрешности.

Повторное освидетельствование на инвалидность по поводу «Других форм острой ишемической болезни сердца» (I 23 - I 24) так же как и у горожан регистрировалась не каждый год исследования и в среднем составила так же 0,1% от первичной инвалидности по причине ИБС. Сравнительный анализ распределения групп инвалидности при повторных освидетельствованиях у городского и сельского населения показал, что отдалённые последствия ИБС у городского населения отличаются более тяжелым течением. У горожан чаще, чем у селян, устанавливается 1-я и 2-я группы инвалидности − 1,2 и 0,7%, 39,0 и 32,1% соответственно. В среднем за период исследования (рисунок 4)

максимальной тяжестью отличалась нозологическая группа «Другие формы острой ишемической болезни сердца» (I 23 − I 24). Будучи наиболее редко встречаемой причиной стойкой нетрудоспособности от ИБС, она в половине случаев (49,5%) приводила к 2-ой группе инвалидности.

Второе место по степени тяжести занимала инвалидность по причине стенокардии (I 20), при которой 2-я группа устанавливалась в 42,4% случаев, а чаще всего (57,6%) нетрудоспособность регистрировалась на уровне 3-й группы. Инвалидность по причине повторного инфаркта миокарда (I 22) в большинстве случаев (63,6%) устанавливалась также на уровне 3-й группы, но в 35,4% случаев регистрировалась 2-я группа, в 1,0% − 1-я группа. Повторное освидетельствование на инвалидность после острого инфаркта миокарда (I 21) в основном приводило к 3-й группе (71,8%).

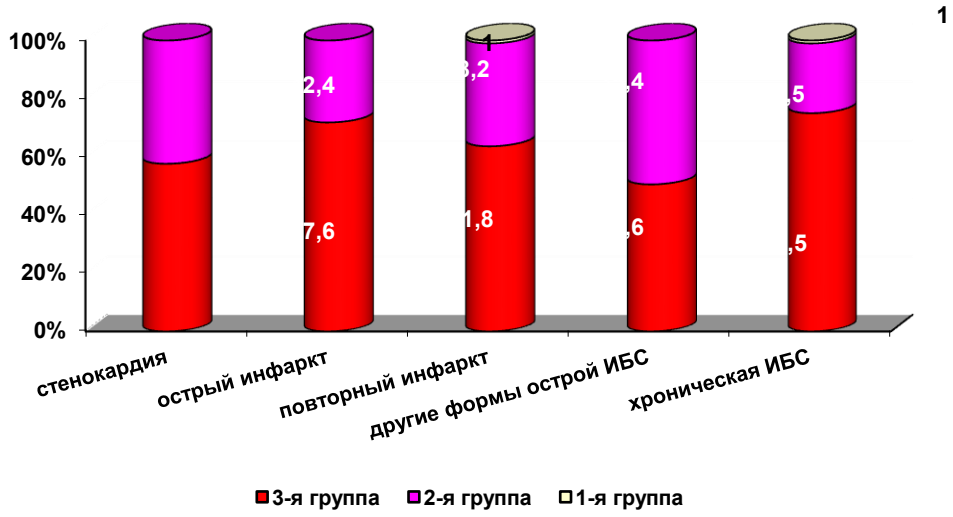

Рисунок 4 − Распределение групп повторного освидетельствования на инвалидность в зависимости от нозологических форм ИБС (в % к итогу)

Хроническая ишемическая болезнь сердца (I 25) в большинстве случаев являлась причиной инвалидности 3-й группы (75,0%), в каждом четвёртом – 2-й группы, в 1,0% случаев − 1-й группы.

Подводя итог анализу инвалидности населения трудоспособного возраста, следует отметить, что на фоне роста заболеваемости и неблагоприятного прогноза по ИБС в Челябинской области снижение уровня первичной инвалидности сельского населения при нарастании повторных освидетельствований на инвалидность сигнализирует о серьёзных проблемах в ранней реабилитации больных, о необходимости увеличить доступность санаторного долечивания для селян, перенёсших острые формы ИБС.

4. Величковский, Б.Т. Медицинские и социальные приоритеты охраны здоровья населения России / Б.Т. Величковский //Современные проблемы профилактической медицины, среды обитания и здоровья населения промышленных регионов России: сб. науч. тр., посвящ. 75-летию организации Екатеринбург. мед. науч. центра профилактики и охраны здоровья рабочих пром. предприятий / под ред. Г.Г. Онищенко.– Екатеринбург, 2004.– С. 13-21.

5. Погорелов, Я.Д. Состояние здоровья населения и политика развития здравоохранения: материалы науч. - практ. конф. «Здоровье населения, политика и технология развития здравоохранения», 16-17 апреля 2003 г. / Я.Д. Погорелов // Бюл. НИИ социал. гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н.А. Семашко. – 2003.– Вып.9.– С.86-89.

6. Щепин, О.П. Проблемы здоровья населения Российской Федерации и его прогноз на период до 2005 года / О.П. Щепин // Проблемы социал. гигиены, здравоохранения и истории медицины .– 2001.– №3. – С. 3-10.

А.А.Котов, к.м.н., доцент
Челябинский филиал «Российская академия предпринимательства»
В. В.Теринова,
Южно-Уральский медицинский государственный университет

СОВРЕМЕННЫЙ УРОВЕНЬ И СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОТДЕЛЬНЫМИ ФОРМАМИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

С точки зрения состояния здоровья, основной проблемой населения европейских стран и России на протяжении многих лет остаются болезни сердечно-сосудистой системы. На их долю приходится более половины всех случаев смерти, 43,3% случаев инвалидности и 9% – временной нетрудоспособности. При этом в ведущих странах Европейского союза и Японии показатель смертности от болезней сердца у мужчин в возрасте от 0 до 64 лет снизился с 77,2 до 52,0 случаев на 100 тыс. населения соответствующего возраста и пола. Тогда как в странах Центральной и Восточной Европы вырос с 86,2 до 106, 9 случая на 100 тыс. населения. Ситуация в России отличается худшими показателями (Шальнова С. А., Деев А. Д., 2011; Rathore S. S. et al., 2000; Saito A. et al., 2011).

Изменение российских социально-экономических условий и повсеместное распространение стрессогенных факторов, отрицательно влияющих на здоровье больших групп населения, требует анализа и оценки популяционного здоровья в различных социальных группах, подчеркивая тем самым актуальность темы исследования.

В ходе настоящего исследования установлено, что уровень заболеваемости ишемической болезни сердца (ИБС) населения

трудоспособного возраста в Челябинской области имел тенденцию к росту: от 48,9±0,1 случая на 1 000 населения в 2008 году до 58,5±0,2 в 2012-м. Темп роста составил 119,6%, что оказалось достаточным, чтобы величины достигли статистически значимых различий ($t>2$ при $p<0,05$).

Сравнительный анализ заболеваемости городского и сельского населения обозначил в динамике ее уровня противоположные тенденции. Так, в 2008-м – первом году исследования – заболеваемость селян была статистически значимо ($t>2$ при $p<0,05$) ниже заболеваемости горожан: 36,3±0,3 случая на 1 000 населения против 52,4±0,4. Но уже в 2010 году уровни заболеваемости сблизились и составили соответственно 50,0±0,4 и 54,9±0,4 случая на 1 000 населения, однако этого оказалось недостаточно для того, чтобы ликвидировать статистически значимую разницу между ними. Тем не менее, тенденция к сближению двух показателей сохранялась и в 2011 году, а в 2012-м привела к тому, что показатели поменялись местами. Заболеваемость городских жителей составила в 53,5±0,4 случая на 1 000 населения, а у сельских она выросла до 59,9±0,4.

Таким образом был установлен статистически значимый ($t>2$ при $p<0,05$) рост заболеваемости ИБС у сельского населения области при относительной стабилизации показателей заболеваемости городского. Динамика показателей наглядно иллюстрирует недостаточный уровень диагностики ИБС врачами-специалистами в медицинских учреждениях сельских муниципальных образований в первые годы исследования.

Прогноз заболеваемости ИБС (рисунок 1) указывает на сохранение в будущем отмеченных тенденций. Так, заболеваемость горожан к 2015 году должна стабилизироваться на уровне 55,5 случая на 1 000 населения, а заболеваемость селян вырасти до 82,5. Если учесть то, что в Челябинской области городское население превалирует по численности над сельским, уровень заболеваемости населения

трудоспособного возраста в целом по области увеличится незначительно и, по прогнозу, составит к 2015 году 66,3 случая на 1 000 населения.

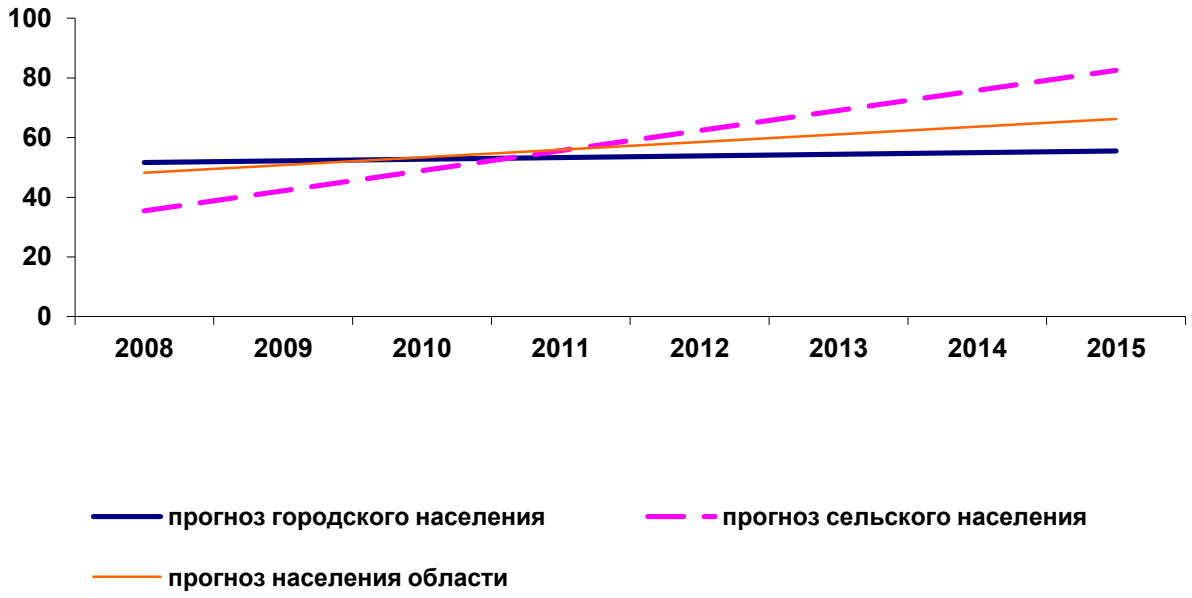

Рисунок 1 − Прогноз для заболеваемости ИБС городского и сельского населения трудоспособного возраста (на 1 000 населения)

Согласно программе исследования на следующем этапе работы рассматривались отдельные нозологические формы и группы ИБС (I 20 − I 25). Определяющее место в структуре заболеваемости ИБС у городских и сельских жителей занимает стенокардия (I 20), которая, как видно из таблицы 1, имеет тенденцию к росту, различному по степени интенсивности. Так, у сельского населения за пять лет уровень заболеваемости увеличился на 137,0%, в то время как у городского − всего на 105,3%. В результате уровень заболеваемости стенокардией у селян существенно выше, чем у городских жителей ($T_{выч}<T_{0,5}$).

На втором ранговом месте по заболеваемости у обоих контингентов стоит хроническая ишемическая болезнь сердца (I 25). Уровень и динамика заболеваемости данной формой ИБС у городского и

сельского населения существенно различается. Так, у горожан уровень заболеваемости в среднем за пять лет исследования ниже ($T_{выч}<T_{0,5}$), чем у селян, и отличается стабильностью. У сельских жителей он характеризуется почти трёхкратным ростом за период исследования.

Таблица 1− Динамика заболеваемости городского и сельского населения трудоспособного возраста отдельными формами ИБС за 2008−2012 годы (на 100 тыс. населения $\pm$ m)

Нозологические формы	Шифр МКБ № 10	2008	2009	2010	2011	2012
Городское население						
Стенокардия	I 20	20,9 ±0,2	20,4 ±0,2	22,8 ±0,2	22,4 ±0,2	22,0 ±0,2
Острый инфаркт миокарда	I 21	1,7 ±0,04	1,8 ±0,04	1,9 ±0,04	1,6 ±0,04	1,8 ±0,04
Повторный инфаркт	I 22	0,4 ±0,01	0,5 ±0,01	0,4 ±0,01	0,5 ±0,01	0,5 ±0,01

миокарда						
Другие формы острой ишеми-ческой болезни сердца	I 23 - 24	11,6 ±0, 1	10,5 ±0, 1	11,0 ±0, 1	12,3 ±0, 1	11,7 ±0, 1
Хроническая ишемическая болезнь сердца	I 25	17,8 ±0, 2	17,0 ±0, 2	17,9 ±0, 2	16,7 ±0, 2	17,7 ±0, 2
Сельское население						
Стенокардия	I 20	21,1 ±0, 2	22,2 ±0, 2	29,0 ±0, 2	31,3 ±0, 2	28,9±0 ,2
Острый инфаркт миокарда	I 21	1,5 ±0, 04	1,5 ±0, 04	1,5 ±0, 04	1,6 ±0, 04	1,5±0, 04
Повторный инфаркт миокарда	I 22	0,2 ±0, 01	0,2 ±0, 01	0,2 ±0, 01	0,3 ±0, 01	0,3±0, 01
Другие	I	3,2	3,4	4,0	3,3	5,6±0,

формы острой ишеми-ческой болезни сердца	23 - 24	±0, 08	±0, 08	±0, 08	±0, 08	09
Хроничес кая ишемичес кая болезнь сердца	I 25	10,3 ±0, 1	9,3 ±0, 1	20,2 ±0, 2	20,0 ±0, 2	28,0±0 ,2

Находящиеся на третьем месте «другие формы острой ишемической болезни сердца» (I 23 − I 24) также имеют у двух обследованных популяций различия в уровне и динамике заболеваемости. Так, у городских жителей уровень заболеваемости в течение всего периода исследования был выше ($T_{выч}<T_{0,5}$), чем у сельских, и, несмотря на статистически значимые колебания в отдельные годы, фактически не изменился: от 11,6±0,1случая на 1 000 населения в 2008 году до 11,7±0,1 в 2012-м.

Острый инфаркт миокарда (I 21), занимая четвёртое место, на протяжении всего периода исследования отличался стабильностью уровня заболеваемости в обеих популяциях, но у городского населения уровень в среднем за пять лет был достоверно ($T_{выч} < T_{0,5}$) выше, чем у сельского: 1,76±0,04 случая на 1 000 населения против 1,52±0,04 соответственно.

Последнее место в структуре заболеваемости занимает такая нозологическая форма, как повторные инфаркты миокарда (I 22),

имевшая в течение всего периода исследования и у городских, и у сельских жителей умеренную динамику к росту ($t>2$ при $p<0,05$). В целом следует отметить, что данная патология у селян регистрировалась существенно ($T_{выч} < T_{0,5}$) реже, чем у горожан.

Важным аспектом анализа заболеваемости ИБС у лиц трудоспособного возраста является её возрастно-половое распределение. Как представлено в таблице 2, первые случаи ИБС начинают регистрироваться уже в возрасте 20−29 лет, однако ещё на очень низком уровне, который существенно уступает ($t>2$ при $p<0,05$) показателям следующих возрастных интервалов. При этом уровень мужской заболеваемости на порядок превосходит ($t>2$ при $p<0,05$) женскую в течение всего периода исследования. В следующем десятилетии жизни заболеваемость ИБС резко возрастает: у мужчин в среднем за время исследования в четыре раза, у женщин – в 8,2 раза. Несмотря на это, заболеваемость ИБС у женщин в целом остается на невысоком уровне − 0,2−0,3 случая на 1 000 женского населения, в то время как у мужчин данный показатель находится на уровне 1,0−1,5 случая на 1 000 мужского населения. В возрастном интервале 40−49 лет тенденция к росту заболеваемости ИБС сохраняется. В результате, у мужчин уровень заболеваемости составляет 8,0−9,5 случая на 1 000 мужского населения. Среди женщин этот процесс протекает по-прежнему медленно, средний темп роста за период исследования составил 7,3 раз, что привело к уровню заболеваемости в 1,3−1,5 на 1 000 женского населения соответствующего возраста.

Таблица 2 − Возрастно-половая характеристика заболеваемости ИБС

лиц трудоспособного возраста (на 1 000 населения соответствующего возраста и пола)

Возраст-ные ин-тервалы (лет)	2008		2009		2010		2011		2012	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины	мужчины	женщины	мужчины	женщины	мужчины	женщины
20–29	0,3	0,02	0,2	0,02	0,2	0,04	0,4	0,02	0,4	0,05
30–39	1,5	0,2	1,1	0,2	1,0	0,2	1,4	0,2	1,5	0,3
40–49	9,5	1,5	8,1	1,4	8,0	1,4	9,1	1,7	9,2	1,3
50–59 (50–55)	24,8	11,1	21,6	16,7	29,0	14,7	27,0	13,7	32,4	13,4

В предпенсионном возрастном периоде рост заболеваемости ИБС у мужчин замедляется: она увеличивается всего в 2,9 раза по сравнению

с предыдущим десятилетием. У женщин наоборот заболеваемость растет в среднем в 9,5 раз быстрее, чем у мужчин. Это приводит к уровню 11,1–16,7 случая на 1 000 женского населения, что примерно вдвое меньше аналогичного показателя у мужчин в соответствующие годы исследования. Но поскольку это происходит за пять (с 50 до 55 лет), а не за десять лет, как у мужчин, можно констатировать, что заболеваемость ИБС мужчин и женщин в возрасте старше 50 лет примерно равна.

Необходимо отметить, что у женщин фертильного возраста ИБС встречаются существенно реже, чем у мужчин, и только с наступлением климактерического периода число случаев ишемического поражения сердца у женщин и мужчин выравнивается.

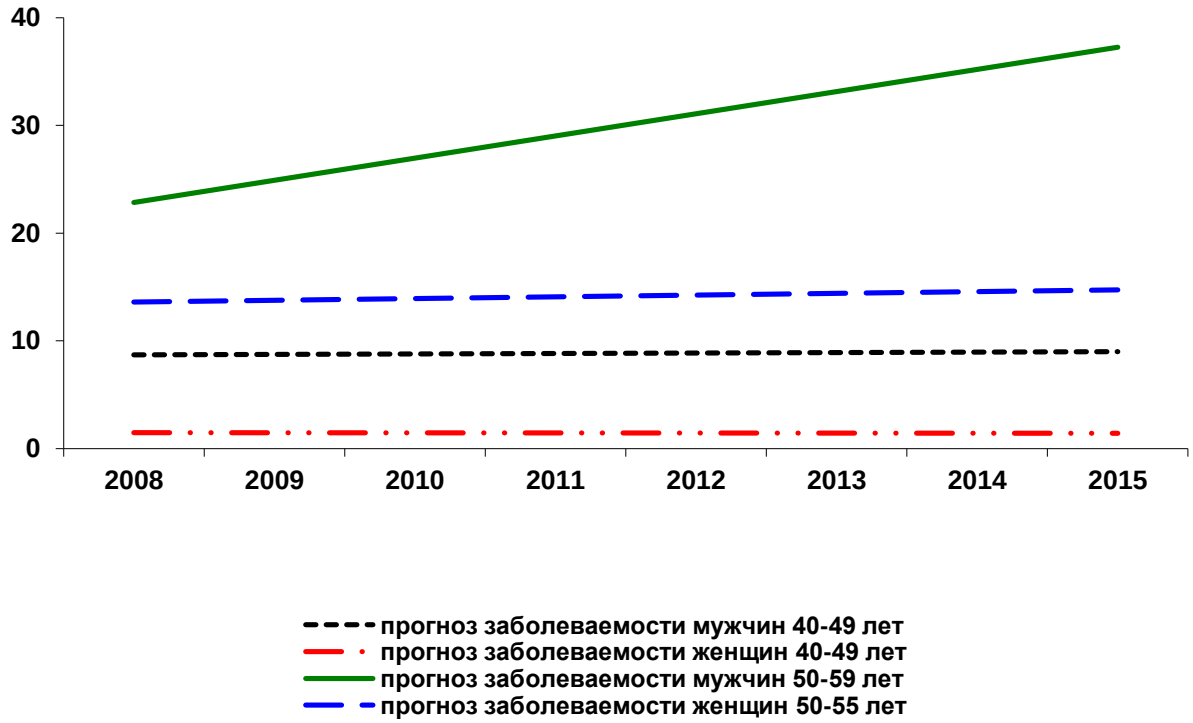

Рисунок 2 − Прогноз заболеваемости ИБС мужского и женского населения в возрасте 40−59 (55) лет (на 1 000 населения соответствующего пола и возраста)

Прогноз заболеваемости ИБС для всех возрастных групп мужского и женского контингентов трудоспособного населения области не отличается положительной динамикой. Но самый неблагоприятный

исход прогнозируется для мужского населения в возрасте 50−59 лет, среди которого уровень заболеваемости ИБС в 2015 году достигнет 37,3 случая на 1 000 мужчин соответствующего возраста. Во всех оставшихся возрастных интервалах произойдёт стабилизация заболеваемости на достаточно высоких уровнях. Так, у мужчин 40−49 лет – 9,0 случаев на 1 000 мужчин соответствующего возраста, у женщин 40−49 и 50−55 лет – 1,6 и 14,7 случая на 1 000 женщин соответствующего возраста (рисунок 2). В возрастных группах 20−29 лет и 30−39 лет рост показателей ничтожный, находящийся в пределах статистической погрешности.

В целом, ни в одном возрастном диапазоне ни у мужского, ни у женского населения области при современном положении дел с распространённостью факторов риска и уровнем диагностики ИБС не прогнозируется снижения заболеваемости. Таким образом, можно предполагать, что уровень неблагоприятных исходов заболеваемости ИБС трудоспособного населения − инвалидности и смертности − будет расти.

7. Шальнова, С.А. Тенденции смертности в России в начале XXI века (поданным официальной статистики)/ С.А. Шальнова, А.Д. Деев // Кардиоваскулярная терапия и профилактика.- 2011.-10(6).-С. 5-10.

8. Rathore, S.S. Race, sex, poverty and the medical treatment of acute myocardial infarction in the elderly / S.S. Rathore, A.K. Berger, K.P. Weinfurt et al. // Circulation.– 2000.–Vol.102., № 6.– P. 642–648.

9. Saito, A. Age-specific risk stratification in 13488 isolated coronary artery bypass grafting procedures/ A Saito, N. Motomura, H. Miyata et al.// Interact CardioVas. Thorac. Surg.-2011.-N.12.- P.575-581.

10.

III. ЮРИСПРУДЕНЦИЯ. ПРАВО.

Давюдюк М.В., студент,
Ужастина Н.С. преподаватель
ЧелГУ

ВЛИЯНИЕ РОССИЙСКОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА НА ПРИНЦИПЫ КОРПОРАТИВНОГО УПРАВЛЕНИЯ

За последнее десятилетие в мире наблюдается существенная трансформация роли частного сектора в экономическом развитии и создании рабочих мест. По мере того, как все большее число стран принимает рыночный подход в экономической политике, повышается осознание важности частных корпораций для благосостояния граждан. Частные корпорации создают рабочие места, доходы от налоговых поступлений, производят широкий ассортимент товаров и услуг по разумным ценам и все в большей степени управляют нашими сбережениями и обеспечивают наши пенсии. В ходе увеличения во всем мире опоры на частный сектор соответственно повышается важность проблемы корпоративного управления[1].

Принципы корпоративного управления - это исходные начала, лежащие в основе формирования, функционирования и совершенствования системы корпоративного управления обществом.

Принципы корпоративного управления Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) носят рекомендательный характер и могут использоваться правительствами в качестве отправного начала для оценки и совершенствования действующего законодательства, а также самими корпорациями для выработки систем корпоративного управления и лучшей практики. В

соответствии с принципами структура корпоративного управления компании должна обеспечивать:

- защиту прав акционеров;

- равное отношение к акционерам;

- признание предусмотренных законом прав заинтересованных лиц;

- своевременное и точное раскрытие информации по всем существенным вопросам, касающимся корпорации;

- эффективный контроль над администрацией со стороны правления (наблюдательного совета), а также подотчетность правления перед акционерами.

Принципы корпоративного управления ОЭСР послужили основой при создании российского Кодекса корпоративного поведения, закрепившего следующие принципы корпоративного поведения.

Во-первых, акционеры должны иметь реальную возможность осуществлять свои права, связанные с участием в обществе, и иметь возможность получать эффективную защиту в случае нарушения их прав. Иными словами, система корпоративного управления должна защищать права акционеров.

Во-вторых, система управления АО должна быть такова, чтобы совет директоров АО, с одной стороны, мог осуществлять стратегическое управление деятельностью АО и эффективно контролировать деятельность исполнительных органов, а с другой - был подотчетен акционерам общества.

В-третьих, исполнительные органы должны разумно, добросовестно, исключительно в интересах общества осуществлять эффективное руководство текущей деятельностью общества, будучи подотчетными совету директоров и акционерам общества.

В-четвертых, при осуществлении управления обществом должно обеспечиваться своевременное раскрытие полной и достоверной

информации об обществе, доступной для акционеров общества и инвесторов[3].

Сегодняшнее положение в сфере корпоративного управления характеризуется тем, что институты, призванные защищать права акционеров, в том числе миноритарных, работают очень слабо. В то же время было отмечено, что существуют способы борьбы за улучшение корпоративного управления в отечественных компаниях.

Не последняя роль в совершенствовании корпоративного управления принадлежит регулирующим органам, государству.

России присущи особые черты национального корпоративного мира, обусловленные спецификой процесса его возрождения[2].

Отметим, что серьезная опасность для развития экономики страны заключается в том, что государство рассматривается не как гарант соблюдения правил игры в экономике, а как активный хозяйствующий субъект. Это выражается в том, что любая роль государства рано или поздно персонифицируется в конкретном чиновнике, который начинает действовать исходя из каких-то дополнительных интересов и задач, что иногда приводит к отрицательным с точки зрения развития корпорации последствиям.

Литература:

1. Кодекс корпоративного управления

2. Макарова О.А. Реализация принципов корпоративного управления в российском акционерном законодательстве [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://www.lawmix.ru/comm/435

3. Принципы корпоративного управления [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://lawtoday.ru/razdel/biblo/korpar-prav/052.php

Лихачева О.А.,
старший преподаватель
Челябинский филиал АНО ВПО «Российская академия предпринимательства»

КЛАССИФИКАЦИЯ ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ.

Гражданский кодекс в настоящее время содержит несколько легальных классификаций юридических лиц по разным критериям.

Во-первых, в зависимости от целей деятельности организации делятся на коммерческие и некоммерческие.

Во-вторых, кодекс различает юридических лиц в зависимости от соотношения прав участников и самого юридического лица на имущество последнего. По этому основанию различают три группы организаций: юридические лица, в которых участники потеряли право собственности на вклад, но взамен приобрели комплекс исключительных прав требования к компании (на получение части прибыли, участие в управлении, имущество, оставшееся после удовлетворения требований, и т. д.) (например, хозяйственные общества и товарищества); юридические лица, участники которых потеряли вещное право на вклад, но не приобрели обязательственных прав требования к юридическому лицу либо приобрели их в «усеченном» объеме (некоммерческое партнерство, автономная некоммерческая организация и др.); и наконец, юридические лица, в которых собственник не утратил своего права на имущество, передав его организации на ограниченном вещном праве (унитарные предприятия, учреждения). Самой популярной является классификация юридических лиц в зависимости от организационно-правовой формы. Сейчас по этому основанию можно выделить пять групп таких форм.

Предложения Проекта изменений к Гражданскому кодексу сводятся к тому, что появится еще одна легальная классификация

юридических лиц: корпоративные и унитарные организации. В основе предлагаемого деления организаций на корпоративные и унитарные положен принцип членства. Юридические лица, учредители (участники) которых обладают правом на участие в управлении их деятельностью (правом членства), являются корпоративными организациями (корпорациями). Юридические лица, учредители которых не становятся их участниками и не приобретают в них прав членства, являются унитарными организациями.

Вторая группа наиболее значимых изменений касается трансформации классификации юридических лиц по организационно правовым формам: некоторые из них будут упразднены, а некоторые новые – добавлены в кодекс.

После принятия изменений в Гражданский кодекс такие понятия, как закрытое или открытое АО исчезнут. Вместо этого вводится понятие публичных и непубличных АО. Публичным является акционерное общество, акции которого и ценные бумаги, конвертируемые в его акции, публично размещаются (путем открытой подписки) или публично обращаются на условиях, установленных законами о ценных бумагах. Такое общество обязано включить в свое фирменное наименование указание на публичность. Непубличными будут считаться ООО и АО, которое не отвечает признакам публичных. Однако массовая перерегистрация АО из закрытых и открытых в публичные и непубличные в какие-либо жесткие сроки не потребуется – учредительные документы и наименования обществ согласно переходным положениям можно будет привести в соответствие с новыми нормами «при первом изменении учредительных документов» (как это было при внесении последних масштабных поправок в закон «Об ООО» федеральным законом № 312-ФЗ). Единственное исключение: для действующих ЗАО установлен срок для выбора – оставаться акционерным обществом или преобразоваться в ООО либо

производственный кооператив. С этим решением нужно будет определиться до 1 января 2014 года. Если ЗАО не преобразовалось, то после этой даты к нему будут применяться положения новой редакции ГК РФ об АО.

Только в России в сфере предпринимательской деятельности действуют унитарные организации – государственные и муниципальные предприятия. В развитых правопорядках в сфере предпринимательства вообще не бывает некорпоративных организаций. Это объясняется просто: бизнес нуждается в сторонних инвестициях, а любой сторонний инвестор всегда рассчитывает что-то получить за свой вклад. В корпоративной организации инвестор получает долю участия. Если он выходит из корпорации, он либо забирает стоимость этой доли, либо продает ее третьим лицам. В унитарных предприятиях это невозможно – они изначально рассчитаны на то, что их финансирует государство. Понятно, что в нашем Гражданском кодексе эта форма появилась исходя из наших реалий: в советское время предприятия и учреждения, финансируемые государством, были господствующим видом юридических лиц. По разным причинам они и сейчас останутся в Гражданском кодексе, хотя было очень много споров о целесообразности их сохранения. Однако в проекте ГК подчеркнули, что в предпринимательских отношениях главный вид юридических лиц – это все-таки корпорации.

Корпорации. Деление на корпоративные и унитарные касается не только коммерческих, но и некоммерческих организаций. Эта классификация позволила установить в проекте нормы, общие для всех корпораций, – об органах управления (в каждой корпорации высшим органом является общее собрание участников, как бы оно ни называлось, – съезд, конференция и т. д.), о правах и обязанностях участников, о вопросах вступления в корпорацию и выхода из нее. Кроме того, в проекте предусмотрены общие нормы конкретно для коммерческих

корпораций, основанных на объединении капиталов, то есть для хозяйственных обществ. Это самые основные, принципиальные положения. Детали будут развиваться в отдельных законах об обществах с ограниченной ответственностью и акционерных обществах.

Практика показала, что такие формы, как общество с дополнительной ответственностью (далее – ОДО) и закрытое акционерное общество (далее – ЗАО), не нужны. ОДО фактически не используются, а ЗАО ничем принципиально не отличаются от ООО, кроме механизма выхода из общества участника (акционера). Поэтому достаточно иметь акционерные общества (далее – АО) и общества с ограниченной ответственностью (далее – ООО). Проект упраздняет такую форму, как ОДО, а также деление АО на открытые и закрытые. Вместо этого появится понятие публичных и непубличных обществ. Для ЗАО это означает необходимость преобразоваться в ООО или производственный кооператив либо сохранить форму АО, но с учетом новых норм, регулирующих публичные и непубличные АО.

Ухальский Н. С. студент экономического факультета ЧеЛ ГУ
Кудрявцева И.Ю. к.э.н. доцент ЧеЛ ГУ

ПРОБЛЕМЫ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ (БАНКРОТСТВ) БАНКОВ

Свобода экономической деятельности является одной из основ конституционного строя (ч. 1 ст. 8 Конституции РФ). Высшим законом страны провозглашено право каждого на свободное использование своих способностей и имущества для предпринимательской и иной не запрещенной законом экономической деятельности (ч. 1 ст. 34

Конституции РФ), на судебную защиту своих прав и свобод (ч. 1 ст. 46 Конституции РФ).

По смыслу ст. 2, 17, 18, 45 Конституции России в целях выработки отвечающей интересам и потребностям общества государственной экономической политики, в частности в сфере финансового оздоровления и банкротства, обязанностью государства является создание наиболее благоприятных условий для развития рыночной экономики как путем непосредственно-регулирующего государственного воздействия, так и через стимулирование свободной экономической деятельности, основанной на принципах самоорганизации, баланса частных и публичных интересов, корпоративного взаимодействия и сотрудничества.

Законодатель, в соответствии со ст. 71 (п. "а", "в", "ж") Конституции России, устанавливает правовые основы единого рынка и, осуществляя при этом регулирование и защиту прав и свобод, прежде всего экономических, для защиты общих (общественных) интересов вправе применить публично-правовой тип регулирования рыночных отношений, который предполагает сочетание частноправовых и публично-правовых средств. При этом, располагая широкой свободой усмотрения в выборе правовых средств, законодатель вместе с тем связан конституционно-правовыми пределами использования публично-правовых начал (ст. 7, 8, 55 Конституции РФ).

Одним из таких средств, направленных на защиту как частных, так и публичных интересов, является институт банкротства. В рамках его правовой регламентации с учетом конституционных принципов соразмерности государственного вмешательства в права и свободы граждан, баланса частных и публичных интересов федеральный законодатель вправе использовать публично-правовые методы регулирования: наделять публичными полномочиями особых субъектов конкурсного права - арбитражных управляющих; предоставлять

отдельные нормотворческие функции; ограничивать свободу усмотрения участников конкурсного процесса и т.д.

Усиление влияния государства в рыночных отношениях представляется нам тенденциозным. Все большее распространение получает концепция умеренного вмешательства, предполагающая, что практически любая экономическая деятельность, осуществляемая в частных интересах, имеет вместе с тем и публичное значение, а потому государство, обеспечивая проведение единой финансовой, кредитной и денежной политики, вправе в случае возникновения неблагоприятных экономических условий осуществлять публично-правовое вмешательство в частноправовые отношения экономической сферы (ст. 71, п. "ж"; ст. 114, п. "б" Конституции России). На сегодняшний день одним из основных проводников данной концепции является Конституционный Суд России (Постановления от 19.12.2005 N 12-П; от 22.07.2002 N 14-П). Основополагающей эта идея является и в арбитражной практике.

Представляется опасной тенденция расширения вмешательства государства в свободу экономических и иных отношений, являющихся сферой личных интересов граждан и юридических лиц, сферой рыночных отношений. Позиция, когда публичные мотивы оправдывают и покрывают любое произвольное ограничение принципов добросовестности, диспозитивности и равенства отношений автономных субъектов, не только абсолютно размывает традиционные и естественные границы частноправового и публично-правового регулирования до их полного смешения, но и представляет несомненную угрозу для всех индивидуальных прав и свобод.

Отношения несостоятельности (в особенности банкротства кредитных организаций) являются сферой активного государственного вмешательства и публично-правового регулирования. По нашему мнению, сегодня это вмешательство является чрезмерным. Происходит

подмена понятий. Вместо того чтобы дать гражданскому обороту четкие, понятные, пусть даже жесткие, но одинаковые для всех "правила игры", законодатель расширяет горизонты властно-административных полномочий публичных структур, порой заменяя ими действия естественных законов экономики.

Хотелось бы остановиться на некоторых примерах нивелирования принципа соразмерности применения частноправовых и публично-правовых методов регулирования конкурсных правоотношений.

Проблема упрощенного порядка отзыва лицензии и ликвидации банков. Согласно п. 2 ст. 20 ФЗ "О банках и банковской деятельности", после отзыва у кредитной организации лицензии на осуществление банковских операций кредитная организация должна быть ликвидирована в соответствии с требованиями ст. 23.1 указанного Закона, а в случае признания ее банкротом - в соответствии с требованиями ФЗ "О несостоятельности (банкротстве) кредитных организаций". Таким образом, отзыв лицензии всегда влечет ликвидацию кредитной организации.

По смыслу ст. 50.4 ФЗ "О несостоятельности (банкротстве) кредитных организаций" отзыв лицензии является обязательным условием возникновения права на обращение в арбитражный суд с заявлением о признании кредитной организации банкротом.

Российскому гражданскому законодательству известны лишь две формы ликвидации юридического лица - добровольная и принудительная (ст. 61 Гражданского кодекса РФ). Признание должника банкротом является одной из форм принудительной ликвидации. При этом она осуществляется исключительно по решению суда.

Ныне действующее законодательство о банках и банковской деятельности предусматривает право Центрального банка РФ отозвать лицензию на совершение банковских операций у любого банка (ст. 74 ФЗ "О Центральном банке Российской Федерации (Банке России)", ст.

20 ФЗ "О банках и банковской деятельности") во внесудебном порядке, без обращения в суд.

Последствием отзыва у банка лицензии является фактическое прекращение его финансово-хозяйственной деятельности и начало процедуры ликвидации (ст. 20 ФЗ "О банках и банковской деятельности").

Согласно ст. 2 ФЗ "О несостоятельности (банкротстве) кредитных организаций", кредитная организация считается неспособной удовлетворить требования кредиторов по денежным обязательствам и (или) исполнить обязанность по уплате обязательных платежей, если соответствующие обязанности не исполнены ею в течение 14 дней после наступления даты их исполнения и (или) стоимость имущества (активов) кредитной организации недостаточна для исполнения ею обязательств перед кредиторами и (или) обязанности по уплате обязательных платежей.

Учитывая, что одним из последствий отзыва у банка лицензии является прекращение приема и осуществления по корреспондентским счетам кредитной организации платежей на счета клиентов (ст. 20 ФЗ "О банках и банковской деятельности"), не вызывает сомнений то, что любой банк в результате отзыва лицензии будет a priori отвечать формальным признакам банкротства.

При банкротстве банков применяется только процедура конкурсного производства (ст. 5 "О несостоятельности (банкротстве) кредитных организаций"). Никакие иные процедуры (наблюдения, финансового оздоровления, внешнего управления) судом не назначаются. Реабилитационные меры (финансовое оздоровление, реорганизация, назначение временной администрации) осуществляются кредитными организациями во внесудебном порядке под административным надзором Банка России. При этом на законодательном уровне не закреплен порядок применения к банку,

испытывающему финансовые затруднения, принудительных мер в четкой последовательности: сначала применяются реабилитационные процедуры, а уж потом ликвидационные. Банк России по своему усмотрению может применить как крайние ликвидационные меры, являющиеся по своей правовой природе исключительными, так и меры восстановительные, реабилитационные. Следует отметить, что Банк России вправе отозвать лицензию у кредитной организации и не по финансово-экономическим основаниям. Так, одним из самых "популярных" оснований, используемых Банком России, является основание, предусмотренное в п. 6 ч. 1 ст. 20 "О банках и банковской деятельности" (неисполнение федеральных законов, регулирующих банковскую деятельность, а также нормативных актов Банка России, если в течение года к банку применялись меры принуждения).

Вызывают критику и положения Закона, предусматривающие, что обжалование приказа об отзыве лицензии никоим образом не препятствует движению процесса по делу о несостоятельности кредитной организации, не является препятствием для принятия судом заявления о признании банкротом, не является основанием для приостановления производства по делу о банкротстве; признание приказа об отзыве лицензии незаконным не является основанием для отмены решения о признании банкротом или пересмотра дела о банкротстве по вновь открывшимся обстоятельствам (п. 7 - 9 ст. 50.10 "О несостоятельности (банкротстве) кредитных организаций"). Таким образом, возможно подвергнуть банкротству любой банк, даже у которого незаконно отозвана лицензия.

Представляется, что ныне действующий упрощенный порядок отзыва банковской лицензии (внесудебный, административный) несоизмерим с теми последствиями, которые может повлечь отзыв лицензии: принудительной ликвидации (в большинстве случаев, посредством конкурсных процедур), невозможности восстановить

финансово-хозяйственную деятельность банка даже в случае признания незаконности аннулирования лицензии. Порядок отзыва банковской лицензии должен быть более сложным и проходить в рамках судебного контроля. Процессуальное бремя доказывания правомерности и необходимости отзыва лицензии должно быть возложено на Банк России.

Существующий порядок противоречит провозглашенному в ст. 34 Конституции России праву каждого на свободное использование своих способностей и имущества для экономической деятельности, принципу свободы экономической деятельности (ч. 1 ст. 8 Конституции РФ), ущемляет закрепленное конституционное право на судебную защиту (ч. 1 ст. 46 Конституции РФ).

Действующее законодательство о банкротстве кредитных организаций требует серьезных изменений. Прежде всего, на законодательном уровне необходимо установить:

- судебный порядок отзыва лицензии на осуществление банковских операций (по заявлению Банка России) только по финансово-экономическим основаниям;

- отзыв лицензии у банка возможен только после применения к нему так называемых реабилитационных мер (или мер по предупреждению банкротства);

- меры предупреждения банкротства должны осуществляться и контролироваться арбитражным судом в рамках соответствующего производства, а не административно-властным органом (Банком России);

- принудительные меры в отношении банков должны применяться в строгой последовательности - сначала должны быть использованы меры предупреждения банкротства, а уже затем задействованы ликвидационные процедуры.

Проблемы субъектного состава конкурсного процесса. В

соответствии со ст. 50.2 "О несостоятельности (банкротстве) кредитных организаций" лицами, участвующими в деле, являются: кредитная организация - должник; конкурсный управляющий; конкурсные кредиторы; уполномоченный орган (обязательные платежи и налоги); Банк России как орган банковского регулирования и надзора; иные лица, участвующие при рассмотрении отдельных производств по делу (при признании недействительными сделок, о привлечении к ответственности).

На первый взгляд, система процессуального участия и состязательности представляется достаточно сбалансированной: кредиторы (конкурсные кредиторы, уполномоченный орган) противостоят в деле должнику, защищая свои имущественные интересы, они обладают примерно одинаковым объемом процессуальных и материальных прав. Интересы и тех и других должен обеспечить арбитражный управляющий (в деле о банкротстве банка, как правило, Государственная корпорация "Агентство по страхованию вкладов").

Между тем возбуждение и движение конкурсного процесса не должно выступать механизмом ограничения имущественных прав собственников кредитной организации (учредителей и акционеров). Как видим, собственники (учредители, акционеры) могут участвовать в конкурсном процессе с существенными ограничениями: во-первых, только через избранного представителя (и никак не каждый в отдельности, на принципах автономии воли), во-вторых, с ограниченными правами - как лицо, участвующее в арбитражном процессе по делу о банкротстве (но не лицо, участвующее в деле).

Уже с момента отзыва у банка лицензии возникают определенные последствия для участников (акционеров): они не могут "определять судьбу" банка (назначать органы управления, принимать решения о деятельности банка), не могут распределять прибыль и осуществлять хозяйственную деятельность. В экономическом и корпоративном

значении учредители (акционеры) становятся отстраненными "от дел". Между тем учредители (акционеры) являются теми субъектами, для которых экономические потери от прекращения деятельности банка являются даже более ощутимыми, по сравнению с потерями кредиторов. Напомним, что с момента начала процедуры банкротства участники (акционеры) не вправе получать и распределять прибыль, утрачивают возможность получить ликвидационную квоту; по сути, прекращаются обязательственные правоотношения между банком и акционерами (учредителями). Более того, не стоит забывать и о субсидиарной ответственности участников (акционеров) по долгам банка (ст. 14 ФЗ "О несостоятельности (банкротстве) кредитных организаций").

Было бы более правильным наделить учредителей (акционеров) правами лиц, участвующих в деле о банкротстве. Действующее законодательство в этой части сегодня вступает в противоречие с важнейшими конституционными принципами, провозглашенными в ст. 35 Конституции России (право частной собственности охраняется законом; каждый вправе иметь имущество в собственности, владеть, пользоваться и распоряжаться им как единолично, так и совместно с другими лицами; никто не может быть лишен своего имущества иначе, как по решению суда), а также в ст. 46 Конституции России (каждому гарантируется судебная защита его прав и свобод).

До настоящего времени на законодательном уровне не решены следующие вопросы: о возможности для участников (акционеров) кредитной организации обжаловать приказ об отзыве лицензии; о праве участников (акционеров) на обжалование решений о признании кредитной организации несостоятельной (банкротом); о возможности требовать назначения независимой экспертизы по делу о банкротстве и т.д. В арбитражной практике нет единства мнения по этому вопросу. Большинство судебных инстанций считают, что представитель участников (акционеров) в деле о банкротстве кредитной организации

такими полномочиями не наделен.

Действующее конкурсное законодательство кредитных организаций в этой части требует скорейшего совершенствования по следующим основным направлениям:

- учредители (акционеры) должны быть наделены статусом лиц, участвующих в деле о банкротстве (причем как посредством самостоятельного участия, так и через общего представителя);

- учредители (акционеры) должны пользоваться равными с иными участниками дела как процессуальными, так и материальными правами при осуществлении процедур банкротства. Объем их прав должен быть сопоставим с правами кредиторов, в частности, на участие в собраниях (комитете) кредиторов; при обжаловании действий и решения арбитражных управляющих и т.д.

Литература:

1 Конституция Российской Федерации

2 Федеральный закон от 10 июля 2002 г. N 86-ФЗ "О Центральном банке Российской Федерации (Банке России)" // СЗ РФ. 2002. N 28. Ст. 2790.

3 Федеральный закон от 25 февраля 1999 г. N 40-ФЗ "О несостоятельности (банкротстве) кредитных организаций" // СЗ РФ. 1999. N 9. Ст. 1097.

4 Федеральный закон от 02.12.1990 N 395-1 "О банках и банковской деятельности"

5 "Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая)" от 30.11.1994 N 51-ФЗ

Ухальский Н.С., студент
экономического факультета
ЧелГУ

НЕКОТОРЫЕ ПРОБЛЕМЫ РЕГУЛИРОВАНИЯ БАНКРОТСТВА БАНКОВ

Уникальный статус кредитных организаций как особых субъектов хозяйственной деятельности предопределяет наличие специфики правового регулирования большинства аспектов их деятельности. Указанная специфика присуща также регулированию ликвидационных процедур.

Основными федеральными законами, регулирующими ликвидационные процедуры в отношении кредитных организаций, являются Федеральный закон от 25.02.1999 N 40-ФЗ "О несостоятельности (банкротстве) кредитных организаций" [1], Федеральный закон от 26.10.2002 N 127-ФЗ "О несостоятельности (банкротстве)" [2], а также Федеральный закон от 02.12.1990 N 395-1 "О банках и банковской деятельности" [3].

Отдельные нормы можно обнаружить также в Федеральном законе от 23.12.2003 N 177-ФЗ "О страховании вкладов физических лиц в банках Российской Федерации" [4], Федеральном законе от 29.07.2004 N 96-ФЗ "О выплатах Банка России по вкладам физических лиц в признанных банкротами банках, не участвующих в системе обязательного страхования вкладов физических лиц в банках Российской Федерации" [5], Федеральном законе от 27.10.2008 N 175-ФЗ "О дополнительных мерах для укрепления стабильности банковской системы в период до 31 декабря 2014 года" [6].

В настоящее время законодательно выделяются три различные ликвидационные процедуры кредитных организаций: добровольная ликвидация, принудительная ликвидация и ликвидация в порядке, предусмотренном законодательством о банкротстве. Далее, однако, речь пойдет лишь о двух последних из них.

Различия между процедурами принудительной ликвидации и банкротства кредитных организаций очень незначительны. Первой из них посвящено лишь четыре статьи в Федеральном законе "О банках и банковской деятельности" (ст. 23.1 - 23.4), при этом все указанные статьи имеют отсылки к Федеральному закону "О несостоятельности (банкротстве) кредитных организаций". Тем самым порядок принудительной ликвидации кредитных организаций практически не отличается от банкротства.

Особенностью банкротства (принудительной ликвидации) кредитных организаций является то, что эта деятельность регулируется нормами как Федерального закона "О несостоятельности (банкротстве) кредитных организаций", так и Федерального закона "О несостоятельности (банкротстве)". Их соотношение определяется ст. 50.1 Федерального закона "О несостоятельности (банкротстве) кредитных организаций", согласно которой общий закон о банкротстве применяется в случаях, не урегулированных специальным законом. Следует отметить, что зачастую определение нормы, применяемой к возникающим правоотношениям в связи с ликвидацией кредитной организации, вызывает затруднения ввиду противоречий общего и специального законов, в том числе возникших вследствие внесения в них несогласованных изменений в различные периоды времени. Это, вне всякого сомнения, является серьезной проблемой, однако далее хотелось бы остановиться не на устранении указанных противоречий, а предложить на обсуждение ряд возможных изменений концептуального характера. Представляется, что можно поставить четыре вопроса об изменении законодательства о банкротстве кредитных организаций.

1. Очередность удовлетворения требований кредиторов

Федеральный закон "О несостоятельности (банкротстве) кредитных организаций" предусматривает ряд особенностей очередности удовлетворения требований кредиторов по сравнению с нормами

Федерального закона "О несостоятельности (банкротстве)".

Наиболее существенной особенностью является состав требований кредиторов, удовлетворяемых в первую очередь. В их число наряду с требованиями, относимыми к данной очередности Федеральным законом "О несостоятельности (банкротстве)", включаются требования физических лиц, являющихся кредиторами кредитной организации по заключенным с ними договорам банковского вклада и (или) договорам банковского счета (кроме предпринимателей, адвокатов и нотариусов), а также являющиеся производными от указанных требований требования Агентства по страхованию вкладов и Банка России, перешедшие им в результате осуществления выплат по вкладам (выплаты страхового возмещения).

Отнесение требований вкладчиков банков первой очереди появилось в законодательстве о банкротстве с момента принятия в начале 1999 г. Федерального закона "О несостоятельности (банкротстве) кредитных организаций". Как известно, в этот период страна переживала последствия глубокого финансового кризиса, пагубно сказавшегося на банковской системе и вызвавшего банкротства ряда крупных российских банков, что повлекло, в свою очередь, рост социальной напряженности в среде вкладчиков. Поскольку в тот момент не было каких-либо компенсационных механизмов, способных защитить их интересы, и отсутствовали финансовые возможности для создания таких механизмов, законодатель пошел по пути отнесения требований вкладчиков к привилегированной очереди удовлетворения.

Между тем в части определения очередности удовлетворения требований кредиторов в последние годы законодательство о банкротстве твердо следует принципу: привилегированные кредиторы обладают ограниченными правами при банкротстве и не должны определять течение его процедур. Однако вкладчики банков, в отличие от "обычных" кредиторов первой и второй очереди, обладают всеми

правами конкурсных кредиторов. В этой связи отнесение их требований к первой очереди удовлетворения требований кредиторов не в полной мере соответствует общей концепции определения очередности.

Следует отметить, что с 1999 г., когда требования вкладчиков были включены в первую очередь требований кредиторов, созданы иные эффективные механизмы по защите их интересов. Так, с 2004 г. существует и эффективно развивается система страхования банковских вкладов. В настоящее время более 99% открытых вкладов полностью покрываются страховым возмещением, установленным Федеральным законом "О страховании вкладов физических лиц в банках Российской Федерации" (700 тыс. руб.) [7 С.1-2]. Тем самым права подавляющего большинства вкладчиков гарантированы, при этом полностью защищены интересы наиболее социально уязвимых граждан, имеющих небольшие сбережения.

Таким образом, действующее законодательство предоставляет вкладчикам кредитных организаций "двойную" защиту, что представляется избыточным.

Необходимо, впрочем, отметить, что мировая практика допускает привилегированное удовлетворение требований по застрахованным депозитам в ликвидационных процедурах [8]. Однако оценивать мировой опыт следует в контексте того, что к застрахованным депозитам, как правило, относятся все счета: как физических лиц, так и компаний.

2. Конкурсный управляющий (ликвидатор)

Федеральным законом "О несостоятельности (банкротстве) кредитных организаций" установлено, что конкурсным управляющим при банкротстве кредитных организаций, имевших лицензию Банка России на привлечение денежных средств физических лиц во вклады, в

силу закона является Агентство по страхованию вкладов (п. 1 ст. 50.20). Аналогичное правило применяется и в отношении ликвидатора в процедурах принудительной ликвидации (ст. 23.2 Федерального закона "О банках и банковской деятельности").

Между тем на сентябрь 2013 г. в Российской Федерации действовало 1083 кредитных организаций, из них банков - 1011, а небанковских кредитных организаций 72 [9]. При этом 888 банков входят в систему страхования вкладов, иными словами, имеют лицензию на привлечение денежных средств граждан во вклады [7 С. 1]. Эти статистические данные говорят, что на Агентство в силу закона должны быть возложены функции конкурсного управляющего (ликвидатора) подавляющего большинства кредитных организаций в случае отзыва лицензии.

Для ликвидации кредитных организаций, не имевших лицензии на привлечение денежных средств граждан во вклады, назначаются арбитражные управляющие - физические лица, хотя функции конкурсного управляющего (ликвидатора) могут быть возложены также и на Агентство. Практика последних лет показывает, что Агентство привлекается для этого в большинстве случаев.

Нужно отметить, что за время осуществления Агентством полномочий в сфере ликвидации банков оно доказало свою эффективность, которая определяется множеством показателей: сократившимися сроками ликвидационных процедур, возросшими показателями удовлетворения требований кредиторов, успехами в оспаривании сомнительных сделок и привлечения руководителей и собственников кредитных организаций - банкротов к субсидиарной и иной ответственности.

Таким образом, можно констатировать следующее:

- работа Агентства как ликвидатора оказалась более эффективной по сравнению с аналогичной деятельностью арбитражных управляющих

- физических лиц;

- круг кредитных организаций, для ликвидации которых могут быть привлечены арбитражные управляющие - физические лица, ничтожно мал;

- арбитражные управляющие - физические лица редко привлекаются для осуществления ликвидационных процедур в кредитных организациях даже в случаях, когда это возможно.

Все это приводит к мысли, что отсутствует необходимость сохранения для целей ликвидации кредитных организаций института конкурсного управляющего (ликвидатора) - физического лица, а ликвидация кредитных организаций корпоративным ликвидатором (Агентством по страхованию вкладов) является наиболее оптимальной. Более того, осуществление указанной деятельности только публичными институтами, каковым в полной мере можно считать Агентство, является распространенной мировой практикой.

3. Соотношение процедур банкротства и принудительной ликвидации

Как установлено ст. 20 Федерального закона "О банках и банковской деятельности", после отзыва у кредитной организации лицензии на осуществление банковских операций, она подлежит принудительной ликвидации, а в случае признания ее банкротом - ликвидации в порядке, предусмотренном законодательством о банкротстве. Уже отмечалось, что различие между процедурами принудительной ликвидации и банкротства весьма незначительно, все мероприятия, осуществляемые в принудительной ликвидации, урегулированы нормами законодательства о банкротстве.

Таким образом, последствием отзыва у кредитной организации лицензии на осуществление банковских операций является ее

безусловная ликвидация, причем, вне зависимости от того, ликвидируется организация в порядке банкротства либо в порядке принудительной ликвидации, механизм ликвидационных процедур будет практически идентичен.

Однако разделение принудительной ликвидации и банкротства кредитных организаций вызывает ряд практических сложностей. Прежде всего, указанные сложности проявляются, если признаки банкротства выявлены у ликвидируемой кредитной организации. При таких обстоятельствах ликвидатор кредитной организации в соответствии со ст. 51 Федерального закона "О несостоятельности (банкротстве) кредитных организаций" должен обратиться в суд с заявлением о признании ее банкротом. Затем все ликвидационные мероприятия, выполненные к этому моменту ликвидатором, повторно совершаются конкурсным управляющим (в большинстве случаев и ликвидатором, и конкурсным управляющим выступает одно и то же лицо - Агентство по страхованию вкладов).

Это влечет необоснованное затягивание ликвидационных процедур, расходование конкурсной массы кредитной организации - должника, что в конечном итоге причиняет убытки кредиторам. Кредиторы, чьи требования были установлены ликвидатором, вынуждены повторно заявлять их для включения в реестр требований кредиторов при банкротстве, что доставляет кредиторам дополнительные неудобства.

Такое положение вещей представляется неразумным. Принудительная ликвидация и банкротство являются по своей сути одной и той же процедурой. Поэтому следует как минимум предусмотреть полную их преемственность. Более того, представляется, что следует установить для кредитных организаций единую принудительную ликвидационную процедуру, при этом возможно решение вопроса о наличии признаков банкротства у ликвидируемой организации уже в ходе ликвидации.

4. Роль арбитражного суда в ликвидационных процедурах

Как уже отмечалось, отзыв у кредитной организации лицензии на осуществление банковских операций влечет ее безусловную ликвидацию, он же является поводом для начала ликвидационных процедур. Однако в настоящее время для начала указанных процедур необходимо вынесение арбитражным судом соответствующего решения. При этом арбитражный суд разрешает вопрос о наличии признаков банкротства (если подано заявление о банкротстве кредитной организации) и утверждает кандидатуру конкурсного управляющего (ликвидатора) (в случае подачи как заявления о банкротстве, так и заявления о принудительной ликвидации).

При реализации предложения о возложении на Агентство по страхованию вкладов полномочий по ликвидации всех кредитных организаций в случае отзыва у них лицензий, а также устранения разделения процедур принудительной ликвидации и банкротства (или вынесения вопроса о наличии признаков банкротства для отдельного разрешения), возникает очевидный вопрос о роли арбитражного суда в инициировании ликвидационных процедур. Очевидно, что в таком случае у арбитражного суда не остается каких-либо юрисдикционных полномочий при рассмотрении вопроса о ликвидации кредитной организации. Фактически суд вынужден будет констатировать, что в силу закона после отзыва лицензии кредитная организация подлежит ликвидации и ликвидационные процедуры следует осуществлять Агентству (это имеет место и сейчас при рассмотрении заявления о принудительной ликвидации кредитной организации, имевшей лицензию на привлечение денежных средств физических лиц во вклады).

Сказанное приводит к выводу, что арбитражный суд может быть

вовсе исключен из механизма инициирования ликвидации кредитных организаций и этот механизм должен быть административным.

В представленной ситуации становится лишним такой орган управления кредитной организацией, как временная администрация, назначаемая Банком России после отзыва у кредитной организации лицензии на осуществление банковских операций (ст. 22.1 Федерального закона "О несостоятельности (банкротстве) кредитных организаций"). Основными задачами данного органа в настоящее время являются установление признаков банкротства и сохранение имущества кредитной организации для его передачи конкурсному управляющему (ликвидатору) после вынесения судебного акта о ликвидации кредитной организации (признании ее банкротом). Если для начала ликвидационных процедур не потребуется вынесения арбитражным судом какого-либо решения, после отзыва лицензии ликвидатор (Агентство) сможет немедленно приступить к реализации своих полномочий, а назначение такого промежуточного органа, как временная администрация, не потребуется.

Высказанные предложения являются дискуссионными и лишь обозначают предмет для дальнейшего обсуждения. Они также требуют детальной проработки с целью увязки с существующими ликвидационными механизмами.

Литература:

1) Собрание законодательства Российской Федерации. 1999. N 9.

2) Собрание законодательства Российской Федерации. 2002. N 43.

3) Собрание законодательства Российской Федерации. 1996. N 6.

4) Собрание законодательства Российской Федерации. 2003. N 52 (ч. I).

5) Собрание законодательства Российской Федерации. 2004. N 31.

6) Собрание законодательства Российской Федерации. 2008. N 44.

7) Отчет о результатах деятельности Агентства в I полугодии 2013 г.

8) Core Principles for Effective Deposit Insurance Systems // Basel Committee on Banking Supervision and International Association of Deposit Insurers: http://www.bis.org/publ/bcbs151.htm.

9)http://www.cbr.ru/statistics/print.aspx?file=bank_system/inform_13.htm&pid=pdko_sub&sid=inr_licko

Черепашкин А. С., к.ю.н**. ,** доцент Озерского филиала ЮУрГУ,
Бадамшин И. Д., к.ю.н.доцент Уфимского юридического института МВД Росси

К ВОПРОСУ О ПОНЯТИИ И УСЛОВИЯХ ЭФФЕКТИВНОСТИ УГОЛОВНО-ПРАВОВЫХ НОРМ

Предваряя исследование эффективности нормы, института и права следует обратить внимание на то, что в уголовно-правовой науке данный вопрос, в целом. решается по-разному.

Исследования уголовного и уголовно-исполнительного законодательства проводились в области конструкции той или иной нормы права, и считалось, что правильно составленная уголовно-правовая норма и не противоречащий сам себе закон решает все проблемы правоприменительной деятельности.

Только в середине шестидесятых годов XX в. Г. А. Злобин вводит в теорию эффективности уголовного права качественно определенную категорию – цель[i]. С этого момента понятие эффективности начинает обретать свое подлинное значение.

Необходимо указать, что среди ученых-юристов нет единства взглядов по вопросу, что следует понимать под эффективностью правовых норм. Одни авторы полностью или частично отождествляют эффективность с оптимальностью, правильностью, обоснованностью, целесообразностью самих норм[ii]. Другие формулируют данное понятие как потенциальную способность обеспечивать достижение социально полезной и объективно обоснованной цели, а также оказывать влияние на общественные отношения в определенном, полезном для общества направлении[iii]. Третьи связывают понятие эффективности правовых норм с результативностью их воздействия[iv].

Большинство исследователей указывают, что традиционно под эффективностью правовых норм понимаются отношения между фактически достигнутым результатом и той целью, для достижения которой эти нормы были созданы[v]. При этом отдельные авторы справедливо уточняют, что указанные отношения есть не сама эффективность, а лишь формула для ее измерения. Так, В. М. Баранов указывал, что эффективность правовой нормы определяется тем, насколько ее применение способствует достижению целей, поставленных перед правовым регулированием общественных отношений, что же касается цели, то она достигается тем, что не совершаются деяния, за которые эти нормы предусматривают ответственность. Соответственно, степень приближения фактического результата к цели или удаления от нее предлагается признавать за меру эффективности[vi].

В подтверждение традиционной точки зрения на определение эффективности правовых норм мы можем указать на следующие обстоятельства.

Слово «эффективный» (от латинского effectus – действие) означает действенный, оказывающий нужное действие, дающий необходимый,

обычно положительный результат[vii]. Термин «эффективность» широко используется для характеристики механических, химических, биологических и социальных процессов. Эффективность – одно из основных понятий в науке управления. Под эффективностью в самом общем виде здесь понимается достижение поставленных перед управляемой системой целей при условии соответствия затраченных усилий конечному результату.

В связи с этим обоснованно связывать эффективность с полученным результатом. В то же время, для того чтобы оценить свойство такого результата, необходимо сопоставить его с намеченной целью. По этим соображениям представляется верным определение эффективности правовых норм как соотношения между фактическим результатом их действия и теми социальными целями, для достижения которых такие нормы были приняты. Данное определение, на наш взгляд, приемлемо для характеристики эффективности самых различных правовых комплексов.

Вместе с тем, несмотря на внешнюю логичность предложенного определения, следует признать, что такая трактовка эффективности в праве сталкивается с одной из неразрешенных в юридической науке проблем, связанных с возможностью выделения доли правового эффекта из результата, полученного под воздействием комплекса как правовых, так и не правовых факторов. Причем, некоторые авторы вообще ставят под сомнение «возможность вычленения правового эффекта отдельной нормы или института из совокупного результата, полученного соответственно институтом либо отраслью права в целом»[viii].

Учитывая, что эффективность является свойством целенаправленной деятельности, можно согласиться, что, «в процессе определения эффективности этой деятельности необходимо отвлечься от влияния на ее результат факторов не правового характера, так как

правовая форма действует в общем ряду с иными социальными факторами, что практически исключает ее «чистое» действие»[ix]. Так, следует отграничивать эффективность правовых норм от таких свойств их действия, как полезность, экономичность и др. В этой связи, небезинтересной будет позиция, в соответствии с которой эффективность и полезность (выгодность) являются различными свойствами действия (деятельности), и где под полезностью понимается соотношение намеченных, вторичных и побочных результатов. Эти побочные (т. е. возникшие вне предвидения действующего субъекта), а также вторичные (не основные, но необходимо сопутствующие достижению цели и учитываемые действующим субъектом) результаты могут быть либо полезными, либо вредными. Их отношение к намеченным результатам и характеризует полезность действия[x].

Действие правовой нормы порой приводит к результату, который не учитывался законодателем. Он может быть как положительным, так и отрицательным, что повышает или понижает полезность нормы. Но и в том и в другом случае нельзя судить о полезности правовой нормы лишь по данным о достижении намеченной законодателем цели. Поэтому мы поддерживаем мнение о том, что «действие правовой нормы в принципе может оказаться социально вредным, хотя и эффективным применительно к достижению планируемой цели»[xi].

Далее, как было указано выше, необходимо разграничивать понятия эффективности правовых норм и экономичности их действия. Некоторые ученые полагают, что эффективность правовых установлений заключается в достижении поставленной цели с наименьшей затратой материальных средств, человеческой энергии и времени. «Понимание эффективности как достижения результата с минимальными затратами широко применяется в различных областях общественной жизни. Нет оснований для того, чтобы избегать этого

показателя и при оценке эффективности действия норм права»[xii]. И в данном случае, на наш взгляд, представляется наиболее верным мнение ученых, считающих экономичность самостоятельным, отличным от эффективности свойством действия. Экономичность правовой нормы – это соотношение абсолютной ценности полученного результата и абсолютной величины произведенных затрат. Поэтому за основу можно взять их утверждение, что «норма права может быть эффективной, т. е. в той или иной мере приближать нас к намеченной цели, но отнюдь не экономичной, поскольку затраченные при этом денежные средства не окупаются»[xiii]. Следует отметить, что определить экономичность правовых норм очень сложно, а иногда и невозможно. Это объясняется, в частности, тем, что полученный результат и произведенные затраты часто нельзя выразить в соизмеримых материальных единицах.

В литературе эффективность и социальная ценность правовых норм иногда не разграничиваются. Так, по мнению О. В. Смирнова, «эффективность права определяется его результативностью в смысле придания общественным отношениям такого направления развития, которое более всего отвечает интересам … государства»[xiv]. Некоторые ученые, различая эти свойства действия правовых норм, неразрывно связывают их друг с другом, полагая, что эффективна лишь та норма, которая способствует достижению объективно обоснованной цели[xv]. Думается, что это не совсем верно. Как представляется, правы те авторы, которые положительный оценочный момент относят не к эффективности, а к поставленной цели, поэтому эффективной необходимо признавать всякую норму, если она позволяет достичь намеченной цели. Из такого понимания эффективности правовых норм логически следует, что критерием ее является цель, для достижения которой она была создана.

Так, применением наказания и освобождением от него законодатель стремится достичь общего предупреждения преступлений, предупреждения новых преступлений лиц, уже совершивших преступление и их исправления. Специфическими же целями, обусловившими введение в законодательство института освобождения от наказания являются гуманизация, экономия государственной репрессии и индивидуализация ответственности. Здесь же необходимо отметить, что указанные цели достигаются самим фактом их применения. Поэтому в основу изучения эффективности рассматриваемого института должны быть положены специальные непосредственные цели – предупреждение новых преступлений освобождаемых и их исправление.

О достижении поставленной цели позволяют судить определенные показатели. Показателем достижения частной превенции служит несовершение нового преступления лицом, освобожденным от наказания. Совершение же указанным лицом нового преступления является показателем неэффективности примененного института. Однако необходимо иметь в виду, что предположение о прямой связи между рецидивом и состоянием уголовного и уголовно-исполнительного законодательства и практики применения закона в большинстве случаев ошибочно как фактически, так и политически: «оно не учитывает влияния на рецидив ряда других социальных факторов и вытекает из преувеличения роли и возможностей уголовного права в борьбе с преступностью, по сути дела приписывает ему в этой области решающую роль»[xvi]. Поэтому, когда затрагиваются вопросы о повторном совершении преступлений как показателе неэффективности, повторность нужно рассматривать лишь в той мере, в какой она является результатом несовершенства действующего уголовного законодательства и практики его применения.

Совершенно очевидно, что эффективность правовых норм зависит от целого ряда объективных и субъективных условий, относящихся как к самому праву, так и к сфере его применения.

Так, первое необходимое условие эффективности любой правовой нормы – ее четкое законодательное закрепление, степень совершенства которой можно определять с точки зрения соответствия его социально-экономическим, политическим, организационным условиям, в которых она действует, с точки зрения его формы (вопросы юридической техники) и т.д.

Вторым условием эффективности является правильное применение их компетентными органами. «Вполне понятно, что самая совершенная правовая система может оказаться малоэффективной, если ее нормы неверно применяются или не применяются вообще»[xvii].

И третьим, обязательным условием эффективности является надлежащая организация исполнения принятых решений. Как справедливо отмечает М. И. Ковалев, «можно иметь хорошую правовую систему и безупречный судебный аппарат, но если плохо организовано исполнение приговоров и решений судебных органов, то настоящего эффекта она не даст»[xviii].

Вышеизложенное позволяет констатировать, что совершенство законодательной регламентации, правильное применение на практике и надлежащая организация исполнения принятых решений являются необходимыми условиями эффективности уголовно-правовых норм.

[1] См.: *Злобин Г. А.* О методологии изучения эффективности наказания в советском уголовном праве и криминологии // Вопросы предупреждения преступления : сборник научных трудов. – М., 1965. – С. 60.

[1] См.: *Керимов Д. А.* Свобода, право и законность в социалистическом обществе. – М.: Госюриздат. 1960. – С. 143; *Лебедев М. П.* Об

эффективности воздействия социалистического права на общественные отношения // Советское государство и право. – 1963. – № 1. – С. 31.

[1] См.: *Козлов В. А.* Вопросы теории эффективности правовой нормы : автореф. дис. … канд. юрид. наук. – Л., 1972. – С. 9.

[1] См.: *Алексеев С. С.* Проблемы теории права: курс лекций. Т. 1. – Свердловск : СЮИ, 1972. – С. 98; *Шикин Е. П.* Основные условия эффективности применения права : автореф. дис. … канд. юрид. наук. – Свердловск, 1971. – С. 5.

[1] См.: *Карпец И. И.* Наказание. Социальные, правовые и криминологичекие проблемы. – М., 1973; *Кузнецова Н. Ф.* Проблемы изучения эффективности уголовно-правовых норм и институтов // Эффективность применения уголовного закона. – М., 1973; *Кудрявцев В. Н., Никитинский В. И., Самощенко И. С.* Эффективность правовых норм. – М., 1980. – С. 22.

[1] См.: *Баранов В. М.* Поощрительные нормы советского социалистического права. – Саратов, 1978. – С. 92.

[1] См.: Словарь синонимов русского языка. – М.: Наука. 1975. – С. 645.

[1] *Дюрягин И. Я.* О необходимости нового подхода к разработке проблемы эффективности в уголовном процессе // Проблемы повышения качества уголовно-процессуальной деятельности в условиях перестройки. – Ижевск, 1989. – С. 43.

[1] *Андрющенко М. Н.* Понятие эффективности и ее философский смысл // Ученые записки кафедр общественных наук вузов г. Ленинграда. Вып. 12. Философские и социологические исследования. – Л., 1971. – С. 45.

[1] См.: *Зеленевский Я.* Организация трудовых коллективов. Введение в теорию организации и управления. – М.: Прогресс, 1971. – С. 122.

[1] *Кудрявцев В. Н., Никитинский В. И., Самощенко И. С.* Указ. соч. – С. 59.

[1] *Пашков А. С., Явич Л. С.* Эффективность действия правовой нормы // Советское государство и право. – 1970. – № 3. – С. 45.

[1] *Кудрявцев В. Н., Никитинский В. И., Самощенко И. С.* Указ. соч. – С. 61.

[1] *Смирнов О. В.* Эффективность правового регулирования организации труда на предприятии. – М.: Юрид.лит., 1968. – С. 20.

[1] См.: *Явич Л. С.* Общая теория права. – Л., 1976. – С. 253.

Литература:

[i] См.: *Злобин Г. А.* О методологии изучения эффективности наказания в советском уголовном праве и криминологии // Вопросы предупреждения преступления : сборник научных трудов. – М., 1965. – С. 60.

[ii] См.: *Керимов Д. А.* Свобода, право и законность в социалистическом обществе. – М.: Госюриздат. 1960. – С. 143; *Лебедев М. П.* Об эффективности воздействия социалистического права на общественные отношения // Советское государство и право. – 1963. – № 1. – С. 31.

[iii] См.: *Козлов В. А.* Вопросы теории эффективности правовой нормы : автореф. дис. … канд. юрид. наук. – Л., 1972. – С. 9.

[iv] См.: *Алексеев С. С.* Проблемы теории права: курс лекций. Т. 1. – Свердловск : СЮИ, 1972. – С. 98; *Шикин Е. П.* Основные условия эффективности применения права : автореф. дис. … канд. юрид. наук. – Свердловск, 1971. – С. 5.

[v] См.: *Карпец И. И.* Наказание. Социальные, правовые и криминологичекие проблемы. – М., 1973; *Кузнецова Н. Ф.* Проблемы изучения эффективности уголовно-правовых норм и институтов // Эффективность применения уголовного закона. – М., 1973; *Кудрявцев В. Н., Никитинский В. И., Самощенко И. С.* Эффективность правовых норм. – М., 1980. – С. 22.

[vi] См.: *Баранов В. М.* Поощрительные нормы советского социалистического права. – Саратов, 1978. – С. 92.

[vii] См.: Словарь синонимов русского языка. – М.: Наука. 1975. – С. 645.

[viii] *Дюрягин И. Я.* О необходимости нового подхода к разработке проблемы эффективности в уголовном процессе // Проблемы повышения качества уголовно-процессуальной деятельности в условиях перестройки. – Ижевск, 1989. – С. 43.

[ix] *Андрющенко М. Н.* Понятие эффективности и ее философский смысл // Ученые записки кафедр общественных наук вузов г. Ленинграда. Вып. 12. Философские и социологические исследования. – Л., 1971. – С. 45.

[x] См.: *Зеленевский Я.* Организация трудовых коллективов. Введение в теорию организации и управления. – М.: Прогресс, 1971. – С. 122.
[xi] *Кудрявцев В. Н., Никитинский В. И., Самощенко И. С.* Указ. соч. – С. 59.
[xii] *Пашков А. С., Явич Л. С.* Эффективность действия правовой нормы // Советское государство и право. – 1970. – № 3. – С. 45.
[xiii] *Кудрявцев В. Н., Никитинский В. И., Самощенко И. С.* Указ. соч. – С. 61.
[xiv] *Смирнов О. В.* Эффективность правового регулирования организации труда на предприятии. – М.: Юрид.лит., 1968. – С. 20.
[xv] См.: *Явич Л. С.* Общая теория права. – Л., 1976. – С. 253.
[xvi] *Никифоров Б. С.* К вопросу об изучении эффективности уголовно-правовых мер борьбы с преступностью. – М.., 1974. – С. 10.
[xvii] *Ковалев М. И.* К вопросу об эффективности уголовного законодательства // Проблемы эффективности уголовного закона. – Свердловск, 1975. – С. 7.
[xviii] Там же. – С. 7.

Евстафьев С.,
студент ЧелГУ
Ужастина Н.С.,
преподаватель ЧелГУ

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ФОРМ ОПЛАТЫ ТРУДА В КОРПОРАТИВНОМ УПРАВЛЕНИИ

Сложившаяся в настоящее время в России экономическая ситуация стала благоприятной основой для зарождения и функционирования новых организационных форм хозяйствования, основой деятельности которых является четкое законодательное и экономическое распределение функций между хозяином и управляющим. В то же время реальная ситуация такова, что без слияния производства и финансовых капиталов предприятиям все труднее выдержать требования постоянно усиливающейся конкурентной борьбы. Поэтому объективно складывается тенденция укрупнения хозяйствующих субъектов и их естественного отбора с целью приспособления к рыночной экономике [4].

Одним из реальных воплощений данной тенденции являются финансово-промышленные объединения – корпорации. Формирование этих сложных по своей структуре новообразований объясняется глубоким взаимопроникновением различных видов хозяйственной деятельности, объединенных воспроизводственными процессами. Таким образом, корпорации являются в нашей экономике адаптационной реакцией горизонтально и вертикально взаимосвязанных подразделений на введение рыночных отношений [5].

Развитие корпораций сегодня напрямую зависит от правильно организованной финансовой деятельности. Так, на наш взгляд, определение рациональных форм оплаты труда напрямую влияет на положительную финансовую деятельность корпорации.

Оплата – обладает мотивационным эффектом. Деньги заставляют человека работать, а их количество стимулирует трудовую активность. В этом и заключается экономический смысл оплаты труда [1].

Переходя от марксистского принципа «справедливой оплаты по труду» к оплате труда, учитывающей реальный вклад каждого работника как в получение текущей прибыли, так и в формирование капитализированной прибыли корпорации, интересы высшего менеджмента корпорации сталкиваются с интересами крупных акционеров и, в частности, с проблемой их личной заинтересованности. Если пакет акций значителен, то и влияние акционера весомо в принятии решений и доля прибыли, распределенная в качестве дивидендов по итогам отчетного периода, значительна.. Если же пакет акций относительно мал, то мотивация сдвигается в область получения высокой оплаты за итоги работы. Поэтому реальная система оплаты труда в корпорациях должна учитывать три компонента:

1. Прямая оплата труда за выполняемую работу на основе контракта;
2. Доход от доли акций по итогам финансового года;

3. дополнительные выплаты и льготы (бонусы), определяемые в каждой корпорации внутренними документами[3].

При такой схеме оплаты труда высшие менеджеры должны получать суммарно высокий доход, стимулирующий к интенсивному труду, к увеличению доли принадлежащей им капитализированной прибыли, к расширению социальных выплат и гарантий в корпорации. Этот путь естественным образом снимет имеющиеся в России противоречия между высокой оплатой труда высших менеджеров корпораций и результатами работы самих корпораций.

Выделяют две формы оплаты труда:

– Сдельную – труд работников оплачивается по сдельным расценкам в соответствии с количеством произведенной продукции (выполненной работы, оказанной услуги).

– Повременную – заработная плата начисляется по фактически отработанному времени.

Сдельные расценки не зависят от того, когда выполнялась работа - в дневное, ночное или сверхурочное время.

Сдельная оплаты труда бывает:

– Прямая - заработок работнику начисляется по установленным расценкам за каждую единицу произведенной продукции.

– Сдельно-премиальная - рабочему сверх заработка по прямым расценкам начисляется и выплачивается премия за выполнение и перевыполнение конкретных показателей работы.

– Аккордная - размер оплаты устанавливается не за каждую произведенную операцию в отдельности, а за весь комплекс работ, взятых в целом.

– Косвенная - размер заработной платы вспомогательных рабочих ставится в прямую зависимость от труда обслуживаемого им основного работника.

– Сдельно-прогрессивная – в пределах исходной нормы труд оплачивается по основным расценкам, а сверх нормы – по повышенным расценкам.

При повременной системе оплаты труда размер зарплаты зависит от фактически отработанного времени и тарифной ставки работника, а не от количества выполненных работ. В зависимости от единицы учета отработанного времени применяются тарифные ставки: часовые, дневные и месячные.

В повременной системе оплаты труда выделяют две формы:

– простую повременную – заработная плата начисляется по тарифной ставке (окладу) за фактически отработанное время.

– Повременно-премиальную – к заработной плате, начисленной по тарифной ставке (окладу) за фактически отработанное время, прибавляется премия.

Главный недостаток, состоит в том, что заработная плата плохо, а зачастую вообще не связана с конечным результатом труда (результаты труда коллективны, а оплата индивидуальна). Чтобы преодолеть его, надо сделать одно из двух: либо индивидуализировать результаты, либо коллективизировать систему оплаты труда.

Под «гибкой» системой оплаты труда понимается такая система, которая определенную часть заработка ставит в зависимость от общей эффективности работы компании, обеспечивает возможность избежать увольнений и разовых сокращений базовой зарплаты.

Введение данной системы оплаты труда необходимо в целях стимулирования материальной заинтересованности работников компании в конечном результате труда, и, как следствие, увеличение доходности Компании в целом.

Основой гибкой системы оплаты труда является:

Выделение двух частей, из которых состоит заработок работников компании - гарантированной и переменной.

Исходя из теоретических работ, основанных на проводимых исследованиях гибкой системы оплаты труда работников, оптимальное соотношение постоянной и переменной частей заработной платы должно составлять: 70% - постоянная часть, 30 % - переменная. В противном случае эффективность применения системы стимулирования падает.

Для перехода на гибкую систему оплаты труда работников компании необходимо:

– определить место каждого работника в организационной структуре компании;

– разработать должностные инструкции на все категории работников компании с четким описанием требований, предъявляемых к данной должности;

– разработать систему показателей для оценки индивидуальных результатов работника.

В дополнение к ежемесячному стимулированию работников компании предлагается вводить вознаграждение работников по итогам работы за год (премия по результатам работы компании). Это вознаграждение призвано усилить заинтересованность работника не только в своих личных (индивидуальных) результатах труда, но и в коллективных - в результатах деятельности компании в целом.

1. Подводя итог, отметим, что на сегодняшний день оплата труда является создание и развитие цивилизованных отношений между собственниками и наемными работниками в рамках формирующихся и активно развивающихся корпораций. Одним из направлений для углубления доверия между менеджментом корпораций и акционерами является открытость в процессе справедливого формирования заработной платы. Следовательно, к процессу выбора формы оплаты труда собственники и

менеджеры корпорации должны подойти ответственно, с учетом широкого спектра факторов, в том числе, возможность долевого участия наемных работников в корпоративном управлении.

Литература:

1. Адамчук В.В., Ромашов О.В., Сорокина М.Е. Экономика и социология труда. - М.: ЮНИТИ, 2009.
2. Антосенков Е.Г., Кокин Ю.П. Реформа заработной платы - ожидания и реальность // Экономист. - 2007. - № 4.
3. Ван Хорн ДЖ.К. Основы управления финансами. - М., Финансы и статистика, 2008.
4. Волосов И. Иностранные инвестиции и реформирование экономики // Деловой мир. 26.05.1994.
5. Постановление Правительства РФ от 13.10.1995 г. №1016 «О комплексной программе стимулирования отечественных и иностранных инвестиций в экономику Российской Федерации»

Захарова С А.,
Челябинский филиал АНО ВПО «Российская академия предпринимательства»

ФЕДЕРАЛЬНЫ ЗАКОН «О КОНТРАКТНОЙ СИСТЕМЕ В СФЕРЕ ЗАКУПОК ТОВАРОВ, РАБОТ, УСЛУГ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННЫХ И МУНИЦИПАЛЬНЫХ НУЖД»: РЕФОРМА БЮДЖЕТНОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ

Сегодня следует признать положительную тенденцию к реформированию нормативно-правовой базы разных отраслевых

направлений социальной сферы, включая и сферу физической культуры и спорта.

С 1 января 2014 года вступает в силу Федеральный закон от 05 апреля 2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» (далее – Закон № 44-ФЗ) [1], который распространяется на деятельность организаций, осуществляющих закупки товаров, работ и услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд. К таковым относится большинство организаций и учреждений сферы физической культуры и спорта. Не все положения Закона № 44-ФЗ вступят в силу одновременно, ряд положений будут введены в 2015-2016 г.г., в полном объеме Закон вступит в силу с 1 января 2017 года.

До недавнего времени в средствах массовой информации неоднократно звучали сообщения о необходимости внесения существенных изменений и дополнений в Федеральный закон от 21 июля 2005 № 94-ФЗ (в ред. от 02.07.2013) «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд» (далее Закон № 94-ФЗ) [2]. В основном это касалось норм закона, утративших в процессе моденизации рыночных отношений свою значимость, а также норм, необходимость создания которых уже назрела на современном экономическом пространстве.

Прежде всего, качественно изменился законодательный порядок системы государственных закупок в части способов оценки эффективности приобретаемого товара (работы, услуги). Анализируя положения нового закона можно смело говорить об усилении системы мер по контролю за осуществлением государственных закупок.

В Закон № 44-ФЗ введены новые способы оценки эффективности закупок как мониторинг, аудит и контроль в сфере закупок, а также правила

их проведения. Порядок исполнения этих процедур имеет значительные отличия от порядка их регламентации в Законе № 94-ФЗ.

В соответствии с нормами части 1 ст. 97 Закона № 44-ФЗ, которые вступят в силу с января 2016 г. (ч. 3 ст. 114 Закона), мониторинг государственных закупок представляет собой систему наблюдений в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд, которые осуществляются на постоянной основе путем сбора, обобщения, систематизации и оценки информации об осуществлении закупок, в том числе о реализации планов закупок и планов-графиков**.** Целью мониторинга будет являться оценка обоснованности и необходимости приобретаемой закупки для целей деятельности организации.

Следующим способом оценки эффективности закупок является аудит. Исходя из положений ч. 3 ст. 98 Закона № 44-ФЗ аудит в сфере закупок будет проводится с целью проверки, анализа и оценки информации о законности, целесообразности, обоснованности, своевременности, эффективности и результативности расходов на закупки по контрактам, планируемым к заключению, заключенным и исполненным**.** Также часть 4 ст. 98 Закона № 44-ФЗ опосредовано регламентирует основные задачи процедуры проведения аудита, по выявлению и устранению нарушений в процессе осуществления закупок.

И наконец, контроль в сфере закупок, механизм реализации которого, в сравнении со статьей 17 Закона № 94-ФЗ претерпел существенные изменения.

Частью 1 статьи 99 Закона № 44-ФЗ разделены функциональные компетенции по осуществлению контроля между муниципальными, региональными и федеральными исполнительными органами и определены пределы их полномочий, разрешающие противоречия, выявленные в результате проведенных проверок названными органами. Части. 17 и 18

статьи 99 Закона № 44-ФЗ устанавливают порядок разрешения таких противоречий: решения, вынесенные органом более низкого уровня, не могут противоречить решениям органа более высокого уровня, вынесенным в отношении одной и той же закупки.

Законом также усовершенствован порядок контроля за расходованием бюджетных средств. Разработана новая система контролирующих органов в сфере госзакупок. Помимо органов исполнительной власти, регламентированных статьей 17 Закона № 94-ФЗ, в неё вошли органы Казначейства России и органы государственного и муниципального финансового контроля. Их структура выстроена в следующей последовательности:

– федеральный орган исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов РФ, органы местного самоуправления муниципального района (городского округа), уполномоченные на осуществление контроля в сфере закупок – полномочия данной группы органов направлены на осуществление всех видов контроля, обозначенных в ч. 5, 8 и 10 ст. 99 Закона № 44-ФЗ без учета исключений, в данную группу включается также Рособоронзаказ, полномочия этого органа определяются в Законе в пределах его компетенции;

– Казначейство России, финансовые органы субъектов РФ и муниципальных образований, органы управления государственными внебюджетными фондами – к полномочиям данной группы органов будет отнесен порядок проверки информации о предоставленных объемах финансового обеспечения, зафиксированной в различных документах на всех этапах осуществления закупок, начиная с планирования и заканчивая реестром контрактов. Порядок осуществления такого контроля будет утверждаться Правительством Российской Федерации;

– органы внутреннего государственного и муниципального финансового контроля, определенные в соответствии с Бюджетным кодексом Российской Федерации – формирование третьей группы органов обусловлено введением финансового контроля в целях установления законности составления и исполнения бюджетов бюджетной системы Российской Федерации в отношении расходов, связанных с закупками, а также установления достоверности учета таких расходов.

Цитируя названный список субъектов, призванных осуществлять оценку эффективности госзакупок невольно возникает вопрос, не станет ли столь длинная цепь контролирующих органов источником коррупции?

Действительно, с введением в действие нового Закона, механизм заключения контрактов в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд усложняется. Это связано с общегосударственной тенденцией усиления контроля за расходованием бюджетных средств, учитывая их дефицит. Законом устанавливается четкая дифференциация органов призванных формировать заказ, принимать заказ, осуществлять поставку заказа, контролировать его исполнение и экспертировать контракты по поставленным заказчиком, участником закупки вопросам. На сегодняшний день сложно давать какие-либо оценки не вступившему в действие нормативному порядку, пока система не заработает. Но о некоторых вопросах все же можно рассуждать уже сегодня.

Процедура закупок**,** осуществляемых бюджетными, автономными, государственными, муниципальными унитарными предприятиями и учреждениями, регламентируется статьей 15 Закона № 44-ФЗ. В ней предусматривается осуществление закупок за счет субсидий, предоставленных из бюджетов бюджетной системы Российской Федерации, и иных средств в соответствии с требованиями комментируемого закона.

Помимо субсидирования перечисленные организации согласно с частью 3 статьи 2 Федерального закона от 18 июля 2011 года № 223-ФЗ «О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц» [3], имеют возможность осуществлять в соответствующем году закупки:

1) за счет грантов, передаваемых безвозмездно и безвозвратно гражданами и юридическими лицами, в том числе иностранными гражданами и иностранными юридическими лицами, а также международными организациями, получившими право на предоставление грантов на территории Российской Федерации в установленном Правительством Российской Федерации порядке, субсидий (грантов), предоставляемых на конкурсной основе из соответствующих бюджетов бюджетной системы Российской Федерации, если условиями, определенными грантодателями, не установлено иное;

2) в качестве исполнителя по контракту в случае привлечения на основании договора в ходе исполнения данного контракта иных лиц для поставки товара, выполнения работы или оказания услуги, необходимых для исполнения предусмотренных контрактом обязательств данного учреждения;

3) за счет средств, полученных при осуществлении им иной приносящей доход деятельности от физических лиц, юридических лиц (за исключением средств, полученных на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию).

Если бюджетная организация осуществляет закупки за счет перечисленных выше средств, то изменить процедуру закупки в текущем году будет невозможно.

Что касается бюджетных инвестиций юридическому лицу, не являющемуся государственным или муниципальным учреждением, государственным или муниципальным унитарным предприятием, в случае

реализации инвестиционных проектов по строительству, реконструкции и техническому перевооружению объектов капитального строительства, то на такое юридическое лицо при осуществлении им закупок за счет перечисленных средств будут распространятся положения Закона № 44-ФЗ, регламентирующие деятельность заказчика, в случаях и в пределах, которые определены бюджетным законодательством Российской Федерации в рамках договоров об участии Российской Федерации, субъекта Российской Федерации или муниципального образования в собственности субъекта инвестиций.

В соответствии с Законом № 44-ФЗ и действующим бюджетным законодательством Российской Федерации государственные органы, органы управления государственными внебюджетными фондами, органы местного самоуправления, являющиеся государственными или муниципальными заказчиками, свои полномочия по осуществлению закупок имеют право передать на безвозмездной основе по договору (соглашению) бюджетным учреждениям, автономным учреждениям, государственным, муниципальным унитарным предприятиям, которые в пределах переданных им полномочий смогут осуществлять закупки товаров, работ, услуг в интересах таких организаций.

Анализ положений нового Закона № 44-ФЗ показывает, что основные изменения отнесены к порядку реализации государственных закупок. Главным механизмом новой системы закупок будет являться конкурс с ограниченным участием, двухэтапный конкурс и запрос предложений, на основе контрактной системы в сфере закупок, товаров, работ и услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд, которая будет регулировать государственные закупки начиная мероприятиями по проведению планирования, заканчивая оценкой эффективности закупок. Что

касается открытых аукционов, то их проведение будет осуществляться исключительно в электронной форме.

Во-первых, государственная закупка должна быть запланированной в соответствии с планом закупок на срок действия соответствующего закона о бюджете (ст. 17 Закона № 44-ФЗ). Данным положением предпринята попытка законодателя конкретизировать цель закупки, определить объемы затрат, период реализации (сроки), а также представить иные сведения, связанные с планированием, например, устанавливающие подробные требования к объектам закупок, определяющие способ поставки, подрядчиков, а также условия выбора такого способа.

Во-вторых, согласно ст. 21 Закона № 44-ФЗ заказчик обязан формировать план-график, содержащий обоснование осуществлоения государственных закупок. При не включении закупки в план-график, осуществление закупки будет невозможно ч. 11 ст. 21 Закона № 44-ФЗ, в соответствии с ч. 3 ст. 114 Закона № 44-ФЗ это положение вступает в силу с 1 января 2016 года.

Предусмотрены законом и форс-мажорные ситуации, в силу которых первичные закупки будут признаны не состоявшимися. При таких обстоятельствах повторные закупки станут возможными только после внесения изменений в план-график (ч. 2 ст. 55 Закона № 44-ФЗ).

Исходя из новейших нормативных механизмов Закона № 44-ФЗ контрактная система в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд направлена на упорядочение системы закупок, посредством запланированных и последовательных этапов, с целью анализа обоснованности закупки и контроля приобретаемых товаров, работ и услуг государственными казенными учреждениями и организациями, в том числе в сфере физической культуры и спотра.

При проведении открытого конкурса государственный (муниципальный) заказчик устанавливает требование об обеспечении заявки на участие в конкурсе. Это положение регламентирутся и в ныне действующем законе, однако, в части 4 ст. 20 Закона № 94-ФЗ заказчиком, уполномоченным органом *может быть* установлено требование о внесении денежных средств в качестве обеспечения заявки на участие в конкурсе. Это положение фактически сохраняется законодателем и в Законе № 44-ФЗ, но в более императивной форме. На основании ч. 1 ст. 44 нового закона при проведении конкурсов и аукционов заказчик *обязан* установить требование к обеспечению заявок.

В соответствии с п. 10 ч. 1 ст. 50 Закона № 44-ФЗ обеспечение заявки на участие в конкурсе или закрытом аукционе может предоставляться участником закупки путем внесения денежных средств или банковской гарантией. Процедура оформления конкурсной документации требует обязательного указания размера обеспечения заявки, а также условий и срока действия банковской гарантии. Отсутствие указания обеспечительных мер в заявке дает право на её отклонение, так как это приведет к нарушению положений закона и прав участников размещения заказа. Способ обеспечения заявки на участие в конкурсе или закрытом аукционе, как мы уже отметили выше, выбирают участники закупки.

Помимо самой формы оформления заяки на участие в конкурсе организациям, которые часто выполняют работы и оказывают услуги для государственных и муниципальных нужд, предоставляется возможность заключать с государственным (муниципальным) заказчиком несколько контрактов в квартал. Но здесь необходимо будет учитывать следующие обязательные условия, при которых: 1) организация заключает с заказчиком контракты на сумму, каждый из которых не превышает ста тысяч рублей; 2) организация должна являться единственным исполнителем одноименных

товаров, работ или услуг, получаемых у одного и того же поставщика или подрядчика. При исполнении названных условий, общее количество контрактов законом не ограничивается. Данный вывод основан на анализе статей 30, 38, 72, 93, 112 Закона № 44-ФЗ.

Анализ нового закона показал следующее: с введением в действие Закона № 44-ФЗ качественно изменится форма реализации порядка осуществления государственных закупок, она становится контрактной и будет осуществляться на конкурсной основе, что по существу очень серьезно усложнит процедуру закупок для физкультурно-спортивных организаций. Изменятся правила определения начальной цены госконтракта, правила оценки заявок на участие в госзакупках, условия изменения и расторжения госконтракта, правила надзора за деятельностью государственных и муниципальных заказчиков.

Литература:

1. О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд : федер. закон от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ // принят Госуд. Думой Федерального Собрания Российской Федерации 22 марта 2013 г.; одобрен Советом Федерации Федерального Собрания Российской Федерации 27 марта 2013 г.) / Российская газета. 2013. 12 апреля.

2. О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд : федер. закон от Федеральный закон от 21 июля 2005 г. № 94-ФЗ // принят Госуд. Думой Федерального Собрания Российской Федерации 8 июля 2005 г.; одобрен Советом Федерации Федерального Собрания Российской Федерации 13 июля 2005 г.) / Российская газета. 2005. 28 июля.

3. О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц : федер. закон от 18 июля 2011 года № 223-ФЗ // принят Госуд. Думой Федерального Собрания Российской Федерации 8 июля 2011 г.; одобрен Советом Федерации Федерального Собрания Российской Федерации 13 июля 2011 г. / Российская газета, № 159, 22.07.2011,

Калугина Т. Г., д.п.н.,
профессор, Челябинский филиал
АНО ВПО «Российская
академия предпринимательства»,

ОРГАНИЗАЦИОННО - ИНСТИТУЦИОНАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ РАЗВИТИЯ НАЦИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ КВАЛИФИКАЦИЙ В РЕГИОНЕ (НА ПРИМЕРЕ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ)

В Челябинской области работа по созданию сегмента национальной системы квалификаций началась еще в 2006 году. Тогда усилиями консолидированных работодателей был создан первый на Урале центр сертификации « Универсум», который затем трансформировался в Базовый центр образования и развития квалификаций и Региональный экспертно-методический центр. Используя в качестве ориентира методические рекомендации РСПП, Национального Агентства развития квалификаций, мы все эти годы целенаправленно выстраивали в регионе систему независимой оценки кадров и их сертификации, сближая рынок труда и рынок образования с целью подготовки высококвалифицированного персонала для экономики региона. В 2012 году для этих целей было зарегистрировано Челябинское региональное Агентство развития квалификаций.

Созданию системы сертификации во многом способствовало участие Челябинской области в международном проекте ТЕМПУС « Разработка рамки квалификаций для Уральского региона», в Федеральных и областных целевых программах развития образования.

За это время были определены подходы к созданию системы развития квалификаций на основе профессиональных стандартов и сертификации квалификаций; Челябинская область стала экспериментальной площадкой Национального Агентства развития квалификаций при РСПП, научной площадкой Российской Академии Образования, пилотной площадкой Агентства Стратегических инициатив по продвижению новых проектов.

Наш проект «Создание региональной системы развития компетенций и квалификаций как нового ресурса управления качеством рабочей силы (на примере Челябинской области) поддержан в 2012 году АСИ., а два других проекта «Разработка модели взаимодействия рынка труда и рынка образовательных услуг на основе использования рамки квалификаций» и «Создание региональной системы независимой оценки и сертификации квалификаций выпускников ОУ профессионального образования, персонала предприятий и организаций на основе профессиональных стандартов» вошли в Тематический План фундаментальных, опытно-экспериментальных и прикладных исследований ФГНУ "Институт проблем непрерывного образования" РАО на 2013 год.

Опыт Челябинской области востребован многими регионами России (Башкортостан, Татарстан, Республика КОМИ, городами Екатеринбург, Москва, Астрахань. Калининград и др.), что подтверждается регистрацией на нашем сайте, обращениями по электронным адресам и анкетами участников обучающих семинаров.

Все это позволяет говорить, обращаясь к сути обсуждаемой проблемы, что организационно - институциональная региональная модель как сегмент национальной системы сертификации квалификаций в Челябинской области создана. Сегодня у нас имеется необходимое и достаточное для функционирования системы нормативно- правовое обеспечение, содержательное начало, подготовленные кадры для

инновационной деятельности, сертифицированные кадры разработчиков профстандартов и экспертов.

Сформировалась система эмпирическим путем, путем описания и обобщения существующей практики, с учетом особенностей развития экономики региона и отражает состояние и готовность бизнеса, власти, образования и профсоюзов к консолидации интересов в области развития квалификаций. И она может стать аналогом для тех регионов, где к созданию региональных систем только приступают.

Это позволит во многом сократить путь, который мы прошли за 6 лет и использовать те наработки, которые есть и признаны образовательным и научным сообществом, работодателями, органами законодательной и исполнительной власти.

В нескольких хронологических штрихах о том, как формировалась организационно - институциональная региональная модель в Челябинской области.

Начало формирования самых первых элементов системы можно отнести к участию в Федеральной Целевой Программе развития образования, в которую мы вошли с проектом «Модель отраслевого образовательного ресурсного центра и механизмы его участия в развитии системы профессионального образования на основе социального партнерства (региональный уровень)». РЦ учредили работодатели в организационно-правовой форме АССОЦИАЦИЯ.

И уже через год он стал областной и Федеральной экспериментальной площадкой. В созданном отраслевом сообществе была выявлена социальная потребность в создании системы независимой оценки качества образования, разработаны первые профстандарты**.** (ФЦПРО (договор № 26-ГК от 29.08.2005 г.- 2006 год, 2007 г. Ресурсный центр становится Областной и

Федеральной экспериментальной площадкой по проблеме «Разработка ПС как заказа системе образования на подготовку специалистов»).

Центр прошел аккредитацию в АНО « Регистр системы сертификации персонала» и получил аттестат федерального агентства по техническому регулированию и метрологии. С ним было получено право выдавать Сертификаты компетентности Регистра системы сертификации персонала, которые регистрируются в Реестре персонала Системы добровольной сертификации персонала.

Далее в 2009-2010 годы ЦРОиСП в рамках новой ФЦПРО реализует проект «Создание регионального центра независимой сертификации персонала в статусе автономной некоммерческой организации», который включается в Комплексную программу фундаментальных научных исследований Уральского отделения Российской Академии Образования (УРО РАО).

В 2010 году Центр был закреплен в НАРКе как разработчик профстандартов для сферы сервиса. Разработанные ПС ***(****Оказание различных видов парикмахерских услуг, Оказание услуг населению в области визажного искусства, Оказание услуг населению в области профилактической косметологии, Оказание услуг населению в области ногтевого сервиса,Изготовление швейных изделий в ассортименте из различных материалов)* были размещены на сайте НАРКа, прошли широкое обсуждение в профессиональном сообществе России, получили экспертные заключения.

В это период участились случаи обращения в Центр граждан, работодателей по функциям, которые он не осуществлял. Пришло понимание необходимости создания РЭМЦ. Он был создан и зарегистрирован в установленном порядке как АНО. Его учредители ЧРОР « ПОМАСС» заключили Соглашение с НАРКом о совместной деятельности на территории области.

В 2011 году дополнительно были разработаны профстандарты**:** **(**Организация и проведение учебно-производственного процесса при подготовке по профессиям рабочих (должностям служащих), Обработка данных, связанная с использованием вычислительной техники и информационных технологий(пользователь ПК), КОС к ним).

Расширены области сертификации (сейчас их – 7), ведется реестр сертифицированного персонала. РЭМЦ – участник открытого публичного конкурса НАРК по отбору организаций для наделения полномочиями экспертно-методических центров системы оценки и сертификации квалификаций.

Понимая, что деятельность по созданию системы должна быть ориентирована на запросы потребителей, носить регламентированный и нормативный характер, и не иметь рекламаций, мы получили сертификат на систему менеджмента качества, лицензию на образовательную деятельность. *Менеджмент ЦРОиСП сертифицирован по Международным стандартам ГОСТ Р ИСО 9001:2008*

Последовательность и системность в создании элементов модели рассматривается нами как пошаговая организационная деятельность, подкрепленная разработкой пакета нормативно- правового обеспечения этой деятельности. В него вошли Уставные документы, регламенты, реестры, банки законодательных и нормативных документов, Соглашения и договоры, документы, описывающие функциональные обязанности работников Центров, процессы, обеспечивающие закрепление функций за Центрами, перераспределяющие функции РЭМЦ и ЦРО и СП, В этот же период формируются банки услуг РЭМЦ и ЦРО и СП, профессиональных стандартов и контрольно- измерительных материалов, разработанных в России, банк обучающих программ и программ повышения квалификаций.

Таким образом, в регионе разработаны не только документы, регулирующие Уставную деятельность организаций, занимающихся вопросами сертификации квалификаций, но и создан комплект документов, регулирующих функционирование системы независимой оценки и сертификации квалификаций и обеспечивающий ее жизнедеятельность.

- ПОЛОЖЕНИЕ о формировании в Челябинской области системы независимой оценки и сертификации квалификаций
- ПОЛОЖЕНИЕ об организации в Челябинской области независимой оценки и сертификации выпускников образовательных учреждений профессионального образования, других категорий граждан, прошедших профессиональное обучение в различных формах
- ПОЛОЖЕНИЕ о квалификационном сертификате системы оценки и сертификации квалификаций Челябинской области
- ПОЛОЖЕНИЕ о процедуре сертификации
- КОДЕКС чести эксперта и т.д.

Все эти документы приняты не только Координационным Советом, но и Правлениями, отраслевыми комиссиями союзов работодателей, Южно – Уральской ТПП. Размещены на нашем и их сайтах. С ними можно ознакомиться.

Понятно, что любые действия по созданию системы сертификации квалификаций неизбежно потребуют и дальше разработки организационно институционального сопровождения этих процессов. Нужна, например, региональная законодательная и нормативная базы, в частности ОЗ « О государственно – частном партнерстве», Постановления Правительств субъектов РФ « О формировании региональной системы развития компетенций и квалификаций», принятие целевых программ, документов, направленных на реализацию мер, определенных Указом

Президента РФ от 07 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики». Мы готовы принять в этом самое активное участие. В марте этого года на совещании в Правительстве Челябинской области по этому вопросу с такой инициативой выступили наши работодатели «Союз промышленников и предпринимателей» и депутаты Законодательного собрания области. Это, безусловно, обеспечит дополнительно создание правовых основ государственного регулирования деятельности независимых систем добровольной сертификации квалификаций;,

Такую работу невозможно осуществлять постоянно на инициативных началах, как это было до сих пор. Следовательно, необходимо рассмотреть вопрос о финансировании работ в рамках создания Национальной системы компетенций и квалификаций и ее региональных сегментов во всех регионах; Эта мера также предусмотрена Указом Президента РФ от 07 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики». И ее нужно реализовать как можно быстрее. Объем работ, выполняемых Агентствами, растет с каждым днем, а процесс создания условий для реализации этого объема, явно отстает от потребностей. Да и все бюджеты (и Федеральный и региональные), как известно, уже сформированы.

Несмотря на трудности в продвижении этой инициативы, мы продолжаем работать. И уже сейчас у нас есть договоренности о разработке регионального Положения и процедуры общественно-профессиональной экспертизы и аккредитации основных программ профессионального образования учреждений профобразования. Они готовы открыто предъявить свои программы к экспертизе по приоритетным для региона видам экономической деятельности, ввести в практику деятельности образовательных учреждений корректировку программ и образовательных стандартов на основе четко сформулированных требований со стороны

работодателей, принять участие в рейтингов образовательных программ и учреждений по итогам аккредитации;

Учитывая, что признание сертификатов будет напрямую зависеть от позиции работодателей, нам нужно как можно оперативнее развернуть работу по созданию сети отраслевых и межотраслевых центров оценки и сертификации квалификаций на площадках торгово-промышленной палаты, региональных союзов промышленников и предпринимателей, объединений работодателей и профессиональных сообществ на основе отраслевых кластеров и отраслевых советов; Именно такой подход, предложенный Челябинским Агентством, получил поддержку АСИ и консолидированных работодателей области.

(Решением Бюро Экспертного совета № 11 от 26.12.2012г проект «Создание региональной системы развития компетенций и квалификаций как нового ресурса управления качеством рабочей силы (на примере Челябинской области)» был одобрен с рекомендацией по участию АСИ в поддержке и содействии в реализации проекта)

Благодаря АСИ была проведена комплексная экспертиза нашего проекта в Министерстве образования и науки РФ, (№ АП-649/06 от 11.10.2012г.), в Министерстве труда и социальной защиты РФ (№14-3/10/2-3945 от 14.12.2012г.), получена поддержка заявленной инициативы. Это позволяет создать новые организационно институциональные элементы системы, разработать нормативную базу, регламентирующую деятельность предприятий и организаций по созданию экспертно-методических центров и центров сертификации в производственных кластерах приоритетных для области отраслей экономики, сертифицировать их деятельность, подготовить экспертов, разработчиков профстандартов и т.д. И здесь неоценимой оказалась бы поддержка федеральных отраслевых

Министерств, российских союзов работодателей и федерации профсоюзов нашим региональным структурам.

В рамках проекта мы предложили также механизмы взаимодействия власти, бизнеса, образования, профсоюзов в области развития квалификаций и рассматриваем их:

- Как условие появления согласованной профессиональной позиции на сохранение и развитие кадрового потенциала региона
- Как способ подготовки специалистов качественно нового уровня
- Как одно из условий увеличения доли высококвалифицированных специалистов по отраслям экономики региона
- Как новый ресурс управления качеством рабочей силы.

1. Преодоление административных барьеров, связанных с отсутствием нормативно-правовых документов федерального уровня. 2.Поддержка проекта через решение Бюро экспертного совета АСИ. 3. Включение Проекта в инициативу «Создание Национальной системы компетенций и квалификаций». 4. Признание вклада специалистов, продвигающих идею развития квалификаций с 2006 года на инициативных началах, в режиме отсутствия нормативно-правовой базы, необходимой поддержки со стороны властных структур.

Примером эффективности взаимодействия в области развития квалификаций служит работа в рамках Соглашения с МОиН: Областная целевая программа развития профессионального образования в Челябинской области на 2011-2015 годы, Индивидуальный профиль компетенций выпускника. По результатам проведения независимой оценки и сертификации квалификаций выпускников 2012г. в ОУ НПО, СПО были направлены предложения работодателей по корректировке содержания вариативной части ОПОП, представлена аналитическая справка

о квалификации мастеров производственного обучения и преподавателей, изменена программа их переподготовки и повышения квалификации. Сейчас такие Соглашения подготовлены для всех отраслевых Министерств, служб занятости населения и Федерации профсоюзов.

По сути, Нам предстоит выращивание новой мировоззренческой позиции руководителей ОУ ПО, бизнес- предприятий, связанной с этим пониманием, а главное с признанием и использованием результатов сертификации квалификаций.

В этой связи, пока будут вноситься соответствующие строки в бюджеты всех уровней, наше предложение: поддержать деятельность ЧРАРК и других региональных Агентств, там, где они созданы, через придание им статуса социально-ориентированных организаций. Для этого есть реальная возможность. Нужен административный ресурс и государственная поддержка.

Документы по поддержке социально - ориентированных организаций всем известны, но к сожалению, к их числу не отнесены Агентства развития квалификаций. И так во всех регионах. Если это произойдет, то системная сертификация квалификаций станет мощным фактором экономического развития региона; повысит его конкурентоспособность через развитие человеческого ресурса. Только при этих условиях созданная организационно- институциональная модель начнет функционировать и развиваться. Ниже приведен перечень данных документов:

1. Изменения в законодательство РФ по вопросам деятельности некоммерческих организаций, вступившие в силу в 2011 году и с 1 января 2012 года
2. ФЗ РФ от 5 апреля 2010 г. N 40-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ по

вопросу поддержки социально ориентированных некоммерческих организаций"

3. Указ Президента РФ от 7 мая 2012 года N 597"О мероприятиях по реализации государственной социальной политики"
4. Методические материалы по подготовке заявок на участие в конкурсном отборе социально ориентированных некоммерческих организаций для предоставления в 2012 году субсидий из федерального бюджета

Ожидаемые результаты

Для отраслевых работодателей

- Организованное целевое взаимодействие между предприятиями отрасли, возможность коллективного представления собственных интересов в области развития человеческих ресурсов;
- Возможность консолидированного влияния (сферы труда) на политику в области профобразования

Для системы образования

- Повышения экономической эффективности системы профобразования;
- Улучшение качества профессиональной подготовки на основе интеграции образования и производства (через сопряжение ПС и ФГОС)

Для региона

- Появление отраслевых организаций работодателей как мощного фактора экономического развития региона;
- Обеспеченность региональных приоритетов развития отраслей(в т. ч. ориентированных на российский и международный рынок);
- Повышение конкурентоспособности региона через развитие человеческого ресурса

Сагай О.В.
ЮУрГУ,

ИННОВАЦИОННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАК ОСНОВА МОДЕРНИЗАЦИИ ЭКОНОМИКИ РОССИИ

Скорость инновационной активности в мире постоянно возрастает. Россия, как мировая держава, несмотря на реализуемый курс на инновационную модель экономического роста, имеет очень низкий уровень инновационной активности. Россия в настоящее время занимает малозаметное положение на мировых рынках высокотехнологической продукции. В совокупном объеме мирового экспорта товарных групп, относящихся в международной статистике к категории высокотехнологичных, удельный вес России 0,3%, что делает ее положение сравнимым с такими странами как Чехия, Норвегия и Португалия, и существенно уступает лидерам.

Инновационная деятельность – процесс последовательного проведения работ или деятельность (включая научную, технологическую, организационную, финансовую и коммерческую), направленная на реализацию инновационных проектов, а также на создание инновационной структуры и обеспечение ее деятельности.

Процессы модернизации экономики – изменения в развитии экономики, для которых характерно либо копирование положительного опыта развитых стран, либо создание собственной, с учетом внутренних условий, программы модернизации.

Современные тенденции развития инновационной деятельности в России далеко не в полной мере, отвечают ожиданиям, связанным с формированием экономики инновационного типа, инновационной деятельности как основы модернизации экономики, повышением конкурентоспособности продукции,

обеспечением устойчивого роста и качества жизни населения. Для завоевания более существенных позиций в мировом научно-техническом пространстве, Россия должна более активно модернизировать экономику, научно-технологический комплекс, поддерживать отечественных производителей, ориентированных на инновационную деятельность, создание конкурентоспособной продукции и оказание интеллектуальных услуг. Первостепенно эту поддержку необходимо направить на реализацию национальных инновационных проектов, обеспечивающих ускорение и повышение качества экономического роста за счет опережающих темпов производства инновационной продукции [1].

Перечень приоритетных направлений развития науки, технологий и техники, утвержденный 25 мая 2006 года Президентом Российской Федерации, включает следующие направления:

1) информационно-телекоммуникационные системы;
2) индустрия наносистем и материалов;
3) живые системы;
4) рациональное природопользование;
5) энергетика и энергосбережение;
6) транспортные системы;
7) безопасность и противодействие терроризму;
8) перспективные вооружения, военная и специальная техника.

Эффективное использование имеющегося научно-технического потенциала и реализация на практике технологических заделов по указанным направлениям, позволят российским предприятиям в среднесрочной перспективе повысить свою конкурентоспособность на внутренних и мировых рынках. Чтобы это осуществить в сравнительно короткие сроки при относительно невысоких инвестициях, обеспечить выпуск инновационных продуктов с масштабным выходом на внутренний и внешний рынок,

необходимо проведение комплексных мероприятий, нацеленных на активизацию инновационной деятельности промышленных предприятий.

Наилучшие перспективы для российских производителей ожидаются в период до 2015 года в следующих сегментах рынка: прикладные программные средства; интеллектуальные системы поддержки работы сложных комплексов и комплексной автоматизации предприятий; системы для единой телекоммуникационной сети, включающей Интернет, телевидение, радио; мультимедийные системы различного назначения и системы виртуальности; системы определения положения людей или объектов на местности с высокой степенью точности (от 1 до 10 метров); справочные системы и сервисы, использующие технологии геопозиционирования; единые электронные идентификационные документы; системы дистанционного образования и медицинского обслуживания.

До 2025 года наибольшую актуальность приобретут технологии создания сложных интеллектуальных систем управления. Среди них средства оценки рисков и планирования мероприятий по преодолению чрезвычайных ситуаций в транспортных, коммуникационных и энергетических инфраструктурах; компьютерный мониторинг и прогнозирование особо опасных климатических явлений и геологических природных катастроф, а также биоинформационные технологии, элементная база устройств наноэлектроники.

Широкое распространение в России получат новые материалы и нанотехнологии в обрабатывающей промышленности (упрочняющие инструментальные покрытия для машиностроения и полимеры с повышенной механической прочностью и химической стойкостью). В энергетике – материалы для альтернативных источников энергии, включая солнечные батареи и др. Первостепенную актуальность приобретут комплексные разработки на стыке нанотехнологий, биотехнологий и медицины (точечная наноконтейнерная технология векторной доставки

лекарств, наноструктурированные материалы и покрытия с высокими механическими свойствами для создания имплантантов, работающих под нагрузкой и т.п.[2].

В области живых систем до 2015 года широкое развитие получат технологии комплексной ДНК – диагностики наследственных заболеваний; оценки качества пищевых продуктов на основе биочипов; средства медицин ской диагностики рака и системных инфекционных заболеваний. Именно эти результаты инновационной деятельности позволят минимизировать отрицательные последствия чрезвычайных ситуаций техногенного и природного характера на состояние окружающей среды и для здоровья человека. На их основе будут созданы системы утилизации и захоронения высокотоксичных, биологических отходов.

Самым перспективным сектором для применения новых технологий остается энергетика. В ближайшие десять лет инновационная деятельность связана с внедрением энергосберегающих систем транспортировки, распределения, потребления тепла, электроэнергии с использованием сверхпроводникового оборудования и управляемых полупроводниковых устройств. Ключевыми направлениями в долгосрочном периоде являются чистые угольные электростанции; эффективные технологии получения углеводородов из угля, парогазовые энергоблоки с КПД выше 60%; быстрые реакторы с расширенным воспроизводством топлива для производства энергии и т.п.[3].

Основываясь на статистических оценках последнего времени, уникальных расчетах наукоемкости, эффективности развития различных секторов экономики, результатах социологических опросов и анкетирования представителей научных организаций, вузов, органов власти и бизнеса, можно сделать вывод, что в масштабах страны эффект от инновационной деятельности почти незаметен. Не смотря на это, одним из приоритетов глобального российского технологического развития, является

инновационная деятельность как основа модернизации экономики. Только в ходе ускоренного развития всех направлений инновационной деятельности, сопровождаемого стимулированием инновационной активности предприятий и спросом с их стороны на отечественные технологические разработки, появятся огромные возможности, направленные на эффективную модернизацию всех отраслей промышленности и сферы услуг. В итоге, активизация инновационной деятельности как основы модернизации экономики, позволит сократить многолетнее технологическое отставание России от ведущих стран Запада, обеспечить производство конкурентоспособных инновационных продуктов и создать заделы для повышения доли России на мировых рынках высоких технологий.

Литература:

1. Алексеев А.В. Модернизация российской экономики: процесс пошел? / А.В. Алексеев // Россия и современный мир. – 2010. – №4. – С. 66-78.

2. Белкин, В.Д. Инновационная модернизация российской экономики – утопия или реальность / В.Д. Белкин, В.П. Стороженко // Экономическая наука современной России. – 2012. – №2. – С. 73-82.

3. Гришин, В.Н. Управление инновационной деятельностью в условиях модернизации национальной экономики: учебное пособие / В.Н. Гришин. – Изд-во Дашков и К^{o}, 2012. – 368 с.

Ужастина Н.С., аспирантка,
Волосатов В.Д., д.э.н.
профессор ЧелГУ

КОРПОРАТИВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ: ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ

В современной мировой экономике существует много различных моделей корпоративного управления. В зависимости от национальных

особенностей каждая страна формирует свою специфическую модель корпоративного управления.

Несмотря на сходство этих моделей, выделены существенные различия между ними.

Англо-американскую модель характеризует то, что интересы акционеров представлены большим количеством обособленных друг от друга мелких инвесторов, которые находятся в зависимости от менеджмента корпорации. В этой связи увеличивается роль фондового рынка, который является основным инструментом контроля над менеджментом корпорации.

Немецкую модель корпоративного управления можно охарактеризовать как закрытую систему, в центре которой находится банк. Участие в наблюдательном совете представителей других коммерческих структур позволяет учитывать при принятии решений не только интересы собственников, но и интересы других заинтересованных сторон, чья деятельность связана с данной корпорацией.

Японскую модель корпоративного управления характеризуется как полностью закрытая, основная на банковском контроле и финансировании. Установление долгосрочных партнерских отношений в банковско-промышленных группах Японии, сопровождается контролем со стороны головного банка, что позволяет снизить проблему контроля за деятельностью менеджеров[1].

Основой моделей стали кодексы корпоративного управления. На сегодняшний день их насчитывается более 90 кодексов корпоративного управления.

Кодексов корпоративного управления – свода добровольно принимаемых стандартов и внутренних норм, устанавливающих и регулирующих порядок корпоративных отношений[2].

Содержание конкретных рекомендаций различается в кодексах различных стран. Одни кодексы рекомендуют, чтобы документы компании

содержали детальное описание критериев определения независимости директоров, другие акцентируют внимание на четком распределении мест в совете между исполнительными и независимыми директорами. Как правило, в странах с развивающимися рынками кодексы уделяют наибольшее внимание базовым принципам корпоративного управления (таким, например, как справедливое отношение к акционерам, раскрытие информации о собственниках компании, ее финансовых показателях, процедуре годового собрания акционеров).

В развитых странах эти моменты закреплены законодательно. Система, применяемая в англо-саксонских странах, уделяет максимум внимания акционеру, немецкая более ориентирована на обеспечение сбалансированности интересов акционеров и прочих сторонних заинтересованных лиц (кредиторов, работников).

Заслуживает внимание то, что в некоторых странах кодекс разработан по инициативе негосударственных профессиональных объединений, носит исключительно рекомендательный характер и не связан с какими-либо обязательными требованиями. Так, в Бразилии и Мексике кодексы корпоративного управления полностью добровольны для соблюдения. В Индии и Таиланде их положения даже не включены в правила листинга корпоративных бумаг на биржах этих стран. А вот в Малайзии, Гонконге и ЮАР основные моменты кодексов корпоративного управления входят в состав требований по обязательному раскрытию информации.

Таким образом, все перечисленные модели отличаются друг от друга по структуре и содержанию, но представляют целостность для управления.

Подводя итого, отметим, что корпоративное управление играет особую роль для экономического развития страны, которое обеспечивает увеличение потоков и снижение стоимости капитала, необходимого компаниям для их инвестиционной и финансовой деятельности.

Кроме того, необходимо отметить, что все лучшие стороны каждой рассмотренной модели необходимо применить, адоптировать в российской практике.

Литература:

1. Дробышевская Л.Н. Модель корпоративного управления: мировой опыт и российская практика [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://www.beintrend.ru/2011-10-12-08-26-38

2. ФСФР-Корпоративный кодекс: история и практика [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://www.fcsm.ru/ru/legislation/corp_management_study/