ЕВРОПЕЙСКИЙ ФОНД
ИННОВАЦИОННОГО РАЗВИТИЯ

2411-7161
№ 7-8/2016

НАУЧНОЕ ПЕРИОДИЧЕСКОЕ ИЗДАНИЕ

IN SITU

Научное периодическое издание
IN SITU

ISSN 2411-7161
Периодичность: 1 раз в месяц
Учредитель: Европейский фонд инновационного развития

Главный редактор:
Сукиасян Асатур Альбертович, кандидат экономических наук, доцент.
Редакционный совет:
Агафонов Юрий Алексеевич, доктор медицинских наук, доцент;
Баишева Зиля Вагизовна, доктор филологических наук, профессор;
Ванесян Ашот Саркисович, доктор медицинских наук, профессор;
Вельчинская Елена Васильевна, кандидат химических наук, доцент;
Иванова Нионила Ивановна, доктор сельскохозяйственных наук, профессор;
Калужина Светлана Анатольевна, доктор химических наук, профессор;
Конопацкова Ольга Михайловна, доктор медицинских наук, профессор;
Мухамадеева Зинфира Фанисовна, кандидат социологических наук, доцент;
Пономарева Лариса Николаевна, кандидат экономических наук, доцент;
Почивалов Александр Владимирович, доктор медицинских наук, профессор;
Прошин Иван Александрович, доктор технических наук, доцент;
Смирнов Павел Геннадьевич, кандидат педагогических наук, профессор;
Старцев Андрей Васильевич, доктор технических наук, профессор;
Хромина Светлана Ивановна, кандидат биологических наук, доцент;
Шилкина Елена Леонидовна, доктор социологических наук, профессор;
Шляхов Станислав Михайлович, доктор физико-математических наук, профессор;
Юсупов Рахимьян Галимьянович, доктор исторических наук, профессор.

Верстка: Мартиросян О.В. || Редактор/корректор: Мартиросян Г.В.

Редакция научного периодического издания «IN SITU»:
Телефон: + 7-(499)-391-54-57 || Web: http://efir-msk.ru || E-mail: journal@efir-msk.ru

Подписано в печать 14.08.2016 г. Формат 84x108/16.
Усл. печ. л. 2,44. Тираж 500.

Отпечатано в редакционно-издательском отделе ООО «Европейский фонд инновационного развития»
info@efir-msk.ru || + 7-(499)-391-54-57

Научное периодическое издание «IN SITU» включен в Российский индекс научного цитирования (РИНЦ)

Точка зрения редакции не всегда совпадает с точкой зрения авторов публикуемых статей.

Ответственность за аутентичность и точность цитат, имен, названий и иных сведений, а также за соблюдение законов об интеллектуальной собственности несут авторы публикуемых статей.

СОДЕРЖАНИЕ

ФИЗИКО-МАТЕМАТИЧЕСКИЕ НАУКИ

Абдуллаева Ч.Х. 5
О ДВОЙНЫХ ЛИНИЯХ ПАРЫ $\left(f_1^5, \Delta_{(1t)}\right)$ ЕВКЛИДОВОМ ПРОСТРАНСТВЕ E_5

СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННЫЕ НАУКИ

Потапова Е. В. 10
ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ ПОСЕЛЕНИЙ РОССИИ

ЭКОНОМИЧЕСКИЕ НАУКИ

Алексеева Н.А. 12
ОЦЕНКА ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОИЗВОДСТВА ЛЕЧЕБНО-ДИЕТИЧЕСКИХ ХЛЕБЦЕВ «ЗДОРОВЬЕ»

ЮРИДИЧЕСКИЕ НАУКИ

Бектуров С.Б., Осмоналиева Н.Ж. 15
ЗАКОНОДАТЕЛЬНАЯ РЕГЛАМЕНТАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОШИБКИ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Бектуров С.Б., Осмоналиева Н.Ж. 18
ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Обухова С.С. 22
УЧЕТ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ НАКАЗАНИЯ СМЯГЧАЮЩИХ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ, НЕ УКАЗАННЫХ В ЗАКОНЕ

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

Виневская А.В., Буршит И.Е. 25
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СКАЗКОТЕРАПИИ В РАБОТЕ С РОДИТЕЛЯМИ

Павлова Е.С., МаховаА.В. 28
ПРИМЕНЕНИЕ СИКВЕЙН-БЛОКОВ И КРЕАТИВНЫХ ТВОРЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ НА УРОКАХ ЭКОНОМИКИ

Панова В.А. 32
РЕАЛИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТНОГО ПОДХОДА В ЭКОЛОГИЧЕСКОМ НАЧАЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ БЛАГОДАРЯ ФЕНОЛОГИЧЕСКИМ НАБЛЮДЕНИЯМ

Русинова С.А. 35
ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ В ВУЗЕ

МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ

Якушева В.А 41
ФАКТОРЫ И ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА «СУХОГО ГЛАЗА» (НА ПРИМЕРЕ ФСНКЦ ФМБА РОССИИ)

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ НАУКИ

Кононова С.В., Лебедева М.В. 44
РОЛЬ АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В ЛЕКАРСТВЕННОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ НАРКОТИЧЕСКИМИ АНАЛЬГЕТИКАМИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ ЛЕЧЕНИЯ

ФИЗИКО-МАТЕМАТИЧЕСКИЕ НАУКИ

УДК 514.75

Чолпон Абдуллаева
канд.ф.-м.н., доцент (К-УУ, г.Ош, Кыргызстан)
e-mail: achh_osh@mail.ru

О ДВОЙНЫХ ЛИНИЯХ ПАРЫ $\left(f_1^5, \Delta_{(1t)}\right)$ ЕВКЛИДОВОМ ПРОСТРАНСТВЕ E_5

Аннотация

В области $\Omega \subset E_5$ задано семейство гладких линий так, что через каждую точку $X \in \Omega$ проходит одна линия заданного семейства. Подвижной ортонормированный репер $\Re = \left(X, \vec{e}_{i,}\right)$ $\left(i, j, k = \overline{1,5}\right)$ в области Ω выбран так, чтобы он был репером Френе для линии ω^1 заданного семейства. Интегральные линии ω^i векторных полей $\overrightarrow{e_i}$ образуют сеть Френе Σ_5. На касательной к линии ω^1 сети Σ_5 инвариантным образом определяется точка $F_1^5 \in \left(X, \vec{e}_1\right)$. Когда точка X смещается в области Ω, точка F_1^5 описывает свою область Ω_1^5 в E_5. Получается частичное отображение $f_1^5 : \Omega \to \Omega_1^5$ такое, что $f_1^5(X) = F_1^5$.

Найдены необходимое и достаточное условия для того, чтобы линия α, принадлежащая двумерному распределению $\Delta_{(1t)}$ $\left(t = 2,3,4,5\right)$, являлась двойной линией пары $\left(f_1^5, \Delta_{(1t)}\right)$.

Ключевые слова:
частичное отображение, репер Френе, циклическая сеть Френе, псевдофокус, двойная линия частичного отображения, распределение.

В области Ω евклидова пространства E_5, задано семейство гладких линий так, что через каждую точку $X \in \Omega$ проходит одна линия заданного семейства. Подвижной ортонормированный репер $\Re = \left(X, \vec{e}_{i,}\right)$ $\left(i, j, k = 1,2,3,4,5\right)$ в области Ω выбран так, чтобы он был репером Френе [1], [2] для линии ω^1 заданного семейства. Деривационные формулы репера $\Re$ имеют вид:

$$d\overrightarrow{X} = \omega^i \overrightarrow{e_i}, \; d\overrightarrow{e_i} = \omega_i^k \overrightarrow{e_k} \; . \tag{1}$$

Формы ω^i, ω_i^k удовлетворяют структурным уравнениям евклидова пространства:

$$D\omega^i = \omega^k \wedge \omega_k^i, D\omega_i^k = \omega_i^j \wedge \omega_j^k, \omega_i^j + \omega_j^i = 0. \tag{2}$$

Интегральные линии векторных полей $\overrightarrow{e_i}$ образуют сеть Френе Σ_5 для линии ω^1 заданного семейства. Поскольку репер $\Re$ построен на касательных к линиям сети Σ_5, формы ω_i^k становятся главными, т.е.

$$\omega_i^k = \Lambda_{ij}^k \omega^j . \tag{3}$$

В силу последнего равенства формулы (2) имеем:

$$\Lambda_{ij}^k = -\Lambda_{kj}^i . \tag{4}$$

Дифференцируя внешним образом равенство (3) получим:

$$D\omega_i^k = d\Lambda_{ij}^k \wedge \omega^j + \Lambda_{ij}^k D\omega^j .$$

Применяя формул (2) отсюда имеем:

$$\omega_i^j \wedge \omega_j^k = d\Lambda_{ij}^k \wedge \omega^j + \Lambda_{ij}^k \wedge \omega^\ell \wedge \omega_\ell^j .$$

В силу равенства (3) последнее равенство имеет вид:

$$\omega_i^j \wedge \Lambda_{j\ell}^k \omega^\ell = d\Lambda_{ij}^k \wedge \omega^j - \Lambda_{ij}^k \omega_\ell^j \wedge \omega^\ell$$

или

$$\Lambda_{j\ell}^k \omega_i^j \wedge \omega^\ell = d\Lambda_{ij}^k \wedge \omega^j - \Lambda_{ij}^k \wedge \omega_\ell^j \wedge \omega^\ell .$$

Отсюда найдем:

$$d\Lambda_{ij}^k \wedge \omega^j - \Lambda_{i\ell}^k \omega_j^\ell \wedge \omega^j - \Lambda_{j\ell}^k \omega_i^j \wedge \omega^\ell = 0$$

или

$$\left(d\Lambda_{ij}^k - \Lambda_{i\ell}^k \omega_j^\ell - \Lambda_{\ell j}^k \omega_i^\ell \right) \wedge \omega^j = 0 .$$

Применяя лемму Картана [3] отсюда имеем:

$$d\Lambda_{ij}^k - \Lambda_{i\ell}^k \omega_j^\ell - \Lambda_{\ell j}^k \omega_i^\ell = \Lambda_{ijm}^k \omega^m$$

или

$$d\Lambda_{ij}^k = \left(\Lambda_{ijm}^k + \Lambda_{il}^k \Lambda_{jm}^l + \Lambda_{lj}^k \Lambda_{im}^l \right) \omega^m . \qquad (5)$$

Система величин $\left\{ \Lambda_{ij}^k , \Lambda_{ijm}^k \right\}$ образуют геометрический объект второго порядка.

Формулы Френе для линии ω^1 заданного семейства имеют вид:

$$d_1 \vec{e_1} = \Lambda_{11}^2 \vec{e_2} ,$$

$$d_1 \vec{e_2} = \Lambda_{21}^1 \vec{e_1} + \Lambda_{21}^3 \vec{e_3} ,$$

$$d_1 \vec{e_3} = \Lambda_{31}^2 \vec{e_2} + \Lambda_{31}^4 \vec{e_4} ,$$

$$d_1 \vec{e_4} = \Lambda_{41}^3 \vec{e_3} + \Lambda_{41}^5 \vec{e_5} ,$$

$$d_1 \vec{e_5} = \Lambda_{51}^4 \vec{e_4} ,$$

и $$\Lambda_{11}^3 = -\Lambda_{11}^3 = 0, \ \Lambda_{11}^4 = -\Lambda_{41}^1 = 0, \Lambda_{11}^5 = -\Lambda_{51}^1 = 0 \qquad (6)$$

$$\Lambda_{21}^5 = -\Lambda_{51}^2 = 0, \ \Lambda_{21}^4 = -\Lambda_{41}^2 = 0 , \Lambda_{31}^5 = -\Lambda_{51}^3 = 0 . \qquad (7)$$

Здесь $k_1^1 = \Lambda_{11}^2$, $k_2^1 = \Lambda_{21}^3$, $k_3^1 = \Lambda_{31}^4$, $k_4^1 = \Lambda_{41}^5 = -\Lambda_{51}^4$ - первая, вторая, третья и четвертая кривизны линии ω^1 соответственно (где d_1-символ дифференцирования вдоль линии ω^1).

Псевдофокус [4] F_i^j $(i \neq j)$ касательной к линии ω^i сети Σ_5 определяется следующим радиус-вектором:

$$\vec{F}_i^j = \vec{X} - \frac{1}{\Lambda_{ij}^j} \vec{e}_i = \vec{X} + \frac{1}{\Lambda_{jj}^i} \vec{e}_i . \qquad (8)$$

На каждой касательной $(X,\vec{e}_i)$ существуют по четыре псевдофокуса. На прямой $(X,\vec{e}_1)$ существуют псевдофокусы F_1^2,F_1^3,F_1^4,F_1^5, на прямой $(X,\vec{e}_2)$ – F_2^1,F_2^3,F_2^4,F_2^5, на прямой $(X,\vec{e}_3)$ – F_3^1,F_3^2,F_3^4,F_3^5, на прямой $(X,\vec{e}_4)$ – F_4^1,F_4^2,F_4^3,F_5^4, на прямой $(X,\vec{e}_5)$ – F_5^1,F_5^2,F_5^3,F_5^4.

Сеть Σ_5 в $\Omega\subset E_5$ называется циклической сетью Френе [5], если реперы $\Re_1=(X,\vec{e}_1,\vec{e}_2,\vec{e}_3,\vec{e}_4,\vec{e}_5)$, $\Re_2=(X,\vec{e}_2,\vec{e}_3,\vec{e}_4,\vec{e}_5,\vec{e}_1)$, $\Re_3=(X,\vec{e}_3,\vec{e}_4,\vec{e}_5,\vec{e}_1,\vec{e}_2)$, $\Re_4=(X,\vec{e}_4,\vec{e}_5,\vec{e}_1,\vec{e}_2,\vec{e}_3)$, $\Re_5=(X,\vec{e}_5,\vec{e}_1,\vec{e}_2,\vec{e}_3,\vec{e}_4)$ являются соответственно реперами Френе для линий ω^1, ω^2, ω^3, ω^4, ω^5 сети Σ_5 одновременно.

Пусть сеть Σ_5 является циклической сетью Френе. Ее обозначим через $\tilde{\Sigma}_5$. Псевдофокус $F_1^5\in(X,\vec{e}_i)$ определяется радиус-вектором:

$$\overrightarrow{F_1^5}=\vec{X}-\frac{1}{\Lambda_{15}^5}\vec{e}_1=\vec{X}+\frac{1}{\Lambda_{15}^5}\vec{e}_1. \tag{9}$$

Когда точка X смещается в области $\Omega\subset E_5$, псевдофокус F_1^5 описывает свою область $\Omega_1^5\subset E_5$. Определяется частичное отображение $f_1^5:\Omega\to\Omega_1^5$ такое, что $f_1^5(X)=F_1^5$.

К области Ω_1^5 присоединим подвижной репер $\Re'=\left(F_1^5,\vec{b}_i\right)$, где векторы $\vec{b}_i$ имеют вид [7]:

$$\begin{aligned}
\vec{b}_1&=\left[1+\frac{B_{151}^5}{\left(\Lambda_{15}^5\right)^2}\right]\vec{e}_1-\frac{\Lambda_{11}^2}{\Lambda_{15}^5}\vec{e}_2;\\
\vec{b}_2&=\frac{B_{152}^5}{\left(\Lambda_{15}^5\right)^2}\vec{e}_1+\vec{e}_2-\frac{\Lambda_{12}^5}{\Lambda_{15}^5}\vec{e}_5;\\
\vec{b}_3&=\frac{B_{153}^5}{\left(\Lambda_{15}^5\right)^2}\vec{e}_1-\frac{\Lambda_{13}^2}{\Lambda_{15}^5}\vec{e}_2+\vec{e}_3-\frac{\Lambda_{13}^5}{\Lambda_{15}^5}\vec{e}_5;\\
\vec{b}_4&=\frac{B_{154}^5}{\left(\Lambda_{15}^5\right)^2}\vec{e}_1-\frac{\Lambda_{14}^2}{\Lambda_{15}^5}\vec{e}_2+\vec{e}_4-\frac{\Lambda_{14}^5}{\Lambda_{15}^5}\vec{e}_5;\\
\vec{b}_5&=\frac{B_{155}^5}{\left(\Lambda_{15}^5\right)^2}\vec{e}_1-\frac{\Lambda_{15}^2}{\Lambda_{15}^5}\vec{e}_2.
\end{aligned} \tag{10}$$

В общем случае эти векторы линейно независимы.

Линии ω^i, $g(\omega^i)=\overline{\omega}^i$ называют двойными линиями отображения g, если касательные к ним, взятые в соответствующих точках X и $g(X)$ пересекаются, либо параллельны [6].

Линия ℓ называется двойной линией пары (g,Δ_p), если она является двойной линией отображения g и принадлежит распределению Δ_p [6].

Рассмотрим линию γ, принадлежащую распределению $\Delta_{(12)}$. Ее касательный вектор имеет вид: $\vec{\gamma}=\gamma^1\vec{e}_1+\gamma^2\vec{e}_2$.

Найдем касательный вектор $\overrightarrow{\overrightarrow{\gamma}}$ линии $\overline{\gamma} = f_1^5(\gamma)$. Он имеет вид:

$$\overrightarrow{\overrightarrow{\gamma}} = \gamma^1 \overrightarrow{b_1} + \gamma^2 \overrightarrow{b_2} .$$

В силу формул (10) отсюда получим:

$$\overrightarrow{\overrightarrow{\gamma}} = \left(\gamma^1 b_1^1 + \gamma^2 b_2^1\right)\overrightarrow{e_1} + \left(\gamma^1 b_1^2 + \gamma^2\right)\overrightarrow{e_1} + \gamma^2 b_2^5 \overrightarrow{e_5}$$

Из условия компланарности векторов $\overrightarrow{\gamma}, \overrightarrow{\overrightarrow{\gamma}}, \overrightarrow{XF_1^5}$ имеем: $\gamma^2 b_2^5 = 0$.

Отсюда следует а) $\gamma^2 = 0$ или б) $b_2^5 = 0$. Случай $\gamma^2 = 0$ исключается, из равенства $b_2^5 = 0$ получим:

$$\Lambda_{12}^5 = 0. \qquad (11)$$

(где Λ_{12}^5 - четвертая кривизна линии ω^2 циклической сети Френе).

Следовательно, линия γ, принадлежащая распределению $\Delta_{(12)}$, является двойной линией пары $\left(f_1^5, \Delta_{(12)}\right)$ тогда и только тогда, когда выполняется условие (11).

Аналогичным образом получим, что линия β, принадлежащая распределению $\Delta_{(13)}$, является двойной линией пары $\left(f_1^5, \Delta_{(13)}\right)$ тогда и только тогда, когда имеют места равенства:

$$\Lambda_{13}^5 = 0. \qquad (12)$$

(где Λ_{13}^5 - третья кривизна линии ω^3 сети $\tilde{\Sigma}_5$)

и

$$\frac{\beta^3}{\beta^1} = -\frac{\Lambda_{11}^2}{\Lambda_{13}^2} , \qquad (13)$$

где Λ_{11}^2 - первая кривизна линии ω^1, Λ_{13}^2 - четвертая кривизна линии ω^3 сети $\tilde{\Sigma}_5$.

Таким образом доказана

Теорема. Линия γ, принадлежащая распределению $\Delta_{(12)}$, является двойной линией пары $\left(f_1^5, \Delta_{(12)}\right)$ тогда и только тогда, когда имеет место равенство (11);

линия β, принадлежащая распределению $\Delta_{(13)}$, является двойной линией пары $\left(f_1^5, \Delta_{(13)}\right)$ тогда и только тогда, когда выполняются условия (12), (13); линия α, принадлежащая распределению $\Delta_{(14)}$, является двойной линией пары $\left(f_1^5, \Delta_{(14)}\right)$ тогда и только тогда, когда имеют места равенства;

$$\Lambda_{14}^5 = 0.$$

(где Λ_{14}^5 - вторая кривизна линии ω^4 сети $\tilde{\Sigma}_5$)

и

$$\frac{\alpha^4}{\alpha^1} = -\frac{\Lambda_{11}^2}{\Lambda_{14}^2} ,$$

где Λ^{2}_{14} - третья кривизна линии ω^{4} сети $\tilde{\tilde{\Sigma}}_{5}$;

любая линия m, принадлежащая распределению $\Delta_{(15)}$, является двойной линией пары $\left(f_{1}^{5}, \Delta_{(15)}\right)$.

Список использованной литературы:

1. Рашевский П.К. Риманова геометрия и тензорный анализ [Текст]/ П.К.Рашевский// Москва. Наука.1967.-С.481-482.
2. Схоутен И.А. Введение в новые методы дифференциальной геометрии [Текст]/ И.А.Схоутен,Д.Дж.Стройк. // Москва. ИЛ.1948.Т.II-348.
3. Фиников С.П. Метод внешних форм Картана в дифференциальной геометрии [Текст]/ С.П. Фиников // М-Л.: Госттехиздат,.1948.- 432.
4. Базылев В.Т. О многомерных сетях в евклидовом пространстве [Текст]/ В.Т Базылев // Литовский математический сборник,1966.VI.№4.-С.475-491.
5. Матиева Г. Геометрия частичных отображений, сетей и распределений евклидова пространства [Текст]/ Г.Матиева // Монография. Ош,2003.-С.212-219.
6. Базылев В.Т. Многомерные сети двойных линий [Текст]/ В.Т Базылев // В кн: Дифференциальная геометрия многообразий фигур,1975.вып.6.-С.19-25.
7. Матиева Г. Абдуллаева Ч.Х. Необходимое и достаточное условия вырожденности одного частичного отображения пространства E_5 [Текст]/ Ч.Х. Абдуллаева // Научное периодическое издание «IN SITU». ISSN 2411-7161, № 6/2016.-С.5-9.

© Абдуллаева Ч.Х. 2016

СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННЫЕ НАУКИ

Потапова Елена Владимировна
канд. биол. наук, доцент, ИГУ
г. Иркутск, РФ
E-mail: e.v.potapova.isu@mail.ru

ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ ПОСЕЛЕНИЙ РОССИИ

Аннотация

Городские поселения являются сосредоточением большинства населения Земли. Мировые урбанистические тенденции и связанные с ними инновации и проблемы будут расти. В результате системного анализа полевого материала за 20 лет обследования более 200 населённых пунктов автором отмечено 9 преимущественных особенностей в размещении и структуре некоторых элементов.

Ключевые слова:

Населённый пункт, селитебная территория, производственная территория, ландшафтно-рекреационная территория, особенность, структура.

Издание ООН-Хабитат в 2013 г. «ВРЕМЯ ДУМАТЬ О ГОРОДАХ» декларирует, что необходимо выработать целостный подход к вопросам городского развития и населенных пунктов [1]. Задача правительств заключается в продвижении комплексного метода планирования и строительства устойчиво развивающихся населенных пунктов, оказании помощи органам местной власти, повышении информированности общественности и участия местного населения, в том числе малоимущего, в принятии решений.

Населённый пункт – поселение, населённое людьми место, постоянное используемое для проживания людей, первичная единица расселения в пределах одного застроенного земельного участка, имеющее географическое наименование. Примерами населённых пунктов разной категории являются город, посёлок городского типа, село, деревня и пр. Городская система –созданная среда, с высокой плотностью населения и застройки. В настоящее время мировой тенденцией является увеличение именно этой формы расселения людей на Земле. Современная мировая урбанизация характеризуется следующими динамическими процессами:

1. Половина человечества – 3,5 миллиарда человек – живут в городах.
2. К 2030 году почти 60 % населения мира будут жить в городских районах.
3. Общая площадь городов мира составляет 2 % суши Земли, но на них приходится около 70 % потребления энергии и выбросов углекислого газа.
4. Стремительные темпы урбанизации оказывают негативное воздействие на среду обитания, здоровье людей и природный компонент биосферы [2].

Населенный пункт – это больше чем группа людей, больше чем сосредоточение жилья, мест труда и развлечений. Многообразие в особенностях населенных пунктов, отражающее культурные и эстетические ценности, должно уважаться и поощряться, а районы, представляющие историческую, религиозную или археологическую ценность должны сохраняться для последующих поколений.

Архитектурно-художественная выразительность поселения зависит от: взаиморасположения функциональных, территориальных и строительных зон; наличия объектов озеленения – парков, садов, зеленых насаждений, водных пространств; цветовой гаммы сооружений; наличия памятников архитектуры; выразительного силуэта населенного пункта, зависящего от этажности зданий; архитектурной выразительности въездов в город; благоустройства производственной зоны; наличия общественных центров, площадей; размещения улиц и дорог; примыкающих ландшафтов.

Современный город является сложным механизмом, в котором тесно переплетаются природные, социальные, архитектурно-планировочные, инженерные и экономические начала.

Для того рационализации его работы, в основу планировочного решения города закладывается зонирование его территории исходя из функциональных признаков и видов городской застройки. Согласно СНиП 2.07.01-89. с учетом преимущественного функционального использования территория города подразделяется на селитебную, производственную и ландшафтно-рекреационную [3]. Селитебная территория предназначена и включает участки: для размещения жилищного фонда – жилых домов, общественных зданий и сооружений. Она занимает в среднем 50-60 % территории города. Производственная территория предназначена для размещения промышленных предприятий и связанных с ними производственных объектов. Ландшафтно-рекреационная территория включает озелененные и водные пространства в границах города и его зеленой зоны, городские леса, лесопарки, которые совместно с парками, садами, скверами и бульварами, размещаемыми на селитебной территории, формируют систему открытых пространств. Необходимо указать на повсеместное смешение, перекрывание и взаимное проникновение этих зон, что не способствует улучшению среды проживания.

В результате полевых работ по анализу структурных особенностей более 100 поселений различного ранга, документов по Генеральному планированию, данных дистанционного зондирования Земли и наземной съёмки, автором отмечены некоторые особенности [4].

Практически каждый населённый пункт имеет:

- ✓ «центр», с набором нескольких объектов, которые за некоторый промежуток времени посещают все жители, обычно – это продуктовый рынок, торговый комплекс, (кино)театр, здание администрации и др. Важное отличие – в эколого-хозяйственном балансе этого участка преобладает замощение, древесно-кустарниковые насаждения представлены единично, в редких случаях можно отметить молодые посадки;
- ✓ от 1 до 5 парков с максимальной рекреационной нагрузкой, чаще именно эти объекты лучше или вообще благоустраиваются. В балансе редко преобладают замощенные участки;
- ✓ от 1 до 10 (может быть больше для крупных городов), парков, рощ, городских лесов с минимумом благоустройства. Используется обычно жителями ближайшего района. В эколого-хозяйственном балансе менее 10 % непроницаемых (замощенных) поверхностей;
- ✓ реку, чрезвычайно загрязнённую, иногда пересыхающую или местами заболоченную. Прибрежная защитная полоса может быть покрыта растительностью, в основном застроена, замощена, замусорена;
- ✓ большие промышленные зоны или их остатки – без санитарно-защитных зон и насаждений на территории, пылящие, замусоренные;
- ✓ предприятия, расположенные непосредственно в жилой застройке;
- ✓ действующие кладбища без надлежащих санитарных разрывов, а закрытые – иногда уже застроены по периметру;
- ✓ значительные территории, занятые гаражными постройками различного состояния, даже многоэтажные;
- ✓ придомовые территории с искусственным видовым разнообразием, особенно травянистых растений, превышающим видовое разнообразие региона.

Эффективное зонирование территории поселений и устранение структурных перекосов будет способствовать оптимизации безопасного устойчивого развития.

Список использованной литературы

1. ООН-Хабитат. Режим доступа: [http://www.un.org/ru/ga/habitat 02.08.2016 г.]
2. Здоровые города. Режим доступа: [www.euro.who.in/02.08.2016 г.]
3. СНиП 2.07.01-89. Градостроительство. Планировка городских и сельских поселений. Режим доступа: [http://docs.cntd.ru/document/5200163 02.08.2016 г.]
4. Потапова Е.В., Зелинская Е.В. Функциональное зонирование территории городов. Вестник ИРГТУ. Выпуск 7 (90) – Иркутск, 2014.– С. 43-50

© Потапова Е. В., 2016

ЭКОНОМИЧЕСКИЕ НАУКИ

Алексеева Наталья Анатольевна
доктор экон. наук,
профессор ФГБОУ ВО Ижевская ГСХА,
г. Ижевск, РФ
E-mail: 497477@mail.ru

ОЦЕНКА ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОИЗВОДСТВА ЛЕЧЕБНО-ДИЕТИЧЕСКИХ ХЛЕБЦЕВ «ЗДОРОВЬЕ»

Аннотация

Проблемы повышения эффективности производства хлебобулочных изделий, создания условий для профилактики заболеваний населения, удовлетворения потребностей населения в качественной продукции решает задача расширения ассортимента за счет лечебно-профилактической хлебобулочной продукции. Методами экономического анализа оценена эффективность производства хлебцев «Здоровье», которые позволили увеличить рентабельность продукции.

Ключевые слова

Хлебопекарная промышленность, хлебобулочные изделия, эффективность, лечебно-диетическая продукция

Проблеме питания в настоящее время придается исключительно важное значение как одному из приоритетных направлений государственной политики в области здравоохранения населения России. Здоровье - это главная ценность жизни, оно занимает самую высокую ступень в иерархии потребностей человека. В обеспечении первой жизненной потребности человека важную роль играет хлебопекарная промышленность, которая за последние годы снизила выпуск продукции в натуральном выражении, перешла к обслуживанию потребителей в более дешевых сегментах рынка [1].

Решению проблем роста производства хлебобулочной продукции, повышению эффективности производства продукции, профилактики заболеваний желудочно-кишечного тракта способствует расширение ассортимента хлебобулочных изделий за счет производства лечебно-диетических хлебцев «Здоровье».

Хлебцы являются натуральным продуктом, экологически безопасным и диетическим питанием. Производятся хлебцы из муки любых зерновых культур, они не содержат ни сахара, ни дрожжей. Преимущества хлебцев по сравнению с обычными хлебобулочными изделиями в том, что они содержат много клетчатки (в 100 граммах хлебцев столько же, сколько в килограмме овсянки или 6 караваях ржаного хлеба. Клетчатка выводит токсины и является средой для полезных микроорганизмов в желудочно-кишечном тракте. Хлебцы обладают низкой калорийностью (примерно 250-300 ккал на 100 граммов), состоят из «медленных» углеводов, которые постепенно усваиваются организмом и надолго сохраняют чувство сытости. Хлебцы состоят из натуральных компонентов (цельных зерен либо же из цельнозерновой муки), не содержат красителей, дрожжей, модифицированного крахмала, консервантов, антиокислителей и прочих нездоровых компонентов, хрустящие, хорошо пропеченные и сухие.

Планируется производить хлебцы круглой формы из цельного зерна (экструдеры), они являются полезнее, чем хлебцы из цельной муки, по 60 граммов, в упаковке 12 штук. Производство экструзивных хлебцев начинается с подготовки сырья, от которого отделяются ферримагнитные примеси. Смесь зерна и муки поступает по шнеку в емкость, где сырье кондиционируется, то есть его влажность доводится до оптимальных показателей в 18-20%, что обеспечивает равномерное распределение влаге по всей его массе. Затем сырье порциями по 5-6 кг подается в загрузочный бункер, дозирующий отсек, а затем в камеру спекания. Эта камера имеет цилиндрическую форму, которая и определяет внешний вид будущего готового изделия. Верхняя и нижняя части камеры, разогретые до температуры в 280-300° С, нагревают смесь зерна и муки и сжимают его под большим давлением до 5Мпа. В результате этой операции брикет из разбухшего

зерна выталкивается из камеры в резервуар для готовой продукции. На последнем этапе хлебцы автоматически фасуются в полиэтиленовую пленку, которая герметично заваривается, не допуская попадание влаги в пакет. Срок хранения лечебно-диетических хлебцев «Здоровье» составляет 3 месяца.

Сбыт планируется по всем каналам реализации с помощью рекламных акций [2]. Прирост объема продаж после дегустаций и другой рекламы обычно составляет 5% от реализации всей продукции.

Емкость нового рынка велика и потенциально равна количеству производимой продукции. Реальный объем продаж – 16200 кг лечебно-диетических хлебцев «Здоровье», по цене 7,8 руб. за 1 упаковку (60 грамм). Таким образом, выручка от реализации хлебцев за год составит: 7,8 руб. : 0,06 кг х 16200 кг = 2106000 руб.

Затраты на сырье определяются на основании норм расхода сырья в соответствии с рецептурой и ценами на единицу сырья (таблица 1).

Таблица 1

Расчет стоимости сырья

Наименование сырья	Норма расхода на 1 т хлебцев, кг	Цена за 1 кг. сырья, руб.	Стоимость сырья на 1 т хлебцев, руб.
Зерно пшеницы	167	7,28	1215,76
Крупа гречневая	167	12,76	2130,92
Крупа перловая	167	11,34	1893,78
Мука, 1 сорт	494	11,82	5839,08
Соль поваренная	5	5,94	29,7
Итого	1000	-	11109,24

Зная, что будет произведено 16,2 т в год, расходы на сырье составят 11109,24 х 16,2 = 179969,69 руб.

Для реализации данного проекта организации необходимо купить экструдер стоимостью с учетом установки 230 тыс. руб. (таблица 2).

Полная себестоимость 1 т лечебно-диетических хлебцев «Здоровье» составит: 1010126 руб. : 16,2 т = 62353 руб.

Таблица 2

Затраты на производство

Показатель	Ед. измерения	Значение
1. Объем производства	кг	16200
2. Количество хлебцев в 1 упаковке	шт.	12
3. Количество упаковок в год	шт.	270000
4. Цена 1 кг сырья	руб.	11,11
5. Цена реализации 1 т	руб.	130000
6. Затраты на 1 т	руб.	62353
7. Затраты на 1 пачку	руб.	3,74
8. Затраты, в т.ч.:		
8.1 затраты на организацию производства и управление	руб.	38289
8.2 стоимость сырья	руб.	179970
8.3 п/пленка: на 1 упаковку итого	руб.	0, 69 186300
8.4 этикетка: на 1 упаковку итого	руб.	0,65 175500
8.5 тара, на 20 упаковок итого	руб.	4,9 66150
8.6 электроэнергия	руб.	51030
8.7 зарплата с отчислениями	руб.	198000
8.8 амортизация	руб.	29558
8.9 вода	руб.	44064
8.10 ремонт, техобслуживание	руб.	21295
8.11 прочие	руб.	19971
9. Общая сумма затрат	руб.	1010126

Показатели экономической эффективности производства представлены уровнем рентабельности производства и сроком окупаемости инвестиций на закупку нового оборудования. Уровень рентабельности производства лечебно-диетических хлебцев «Здоровье» не ниже среднеотраслевого [1]. Срок окупаемости инвестиций: 230 тыс. руб.: 1096,2 тыс. руб. = 0,21 лет = 2,5 месяца (таблица 3).

Таблица 3

Экономическая эффективность производства лечебно-диетических хлебцев «Здоровье»

Показатель	Значения
1. Объем производства, кг	16200
2. Количество упаковок, шт.	270000
3. Полная себестоимость 1 кг, руб.	62,35
4. Полная себестоимость 1 упаковки, руб.	3,74
5. Цена реализации 1 упаковки, руб.	7,8
6. Прибыль от реализации 1 упаковки, руб.	4,06
7. Прибыль всего, тыс. руб.	1096200
8. Уровень рентабельности, %	108,56
9. Срок окупаемости инвестиций, лет	0,21

В результате производства лечебно-диетических хлебцев «Здоровье» выручка хлебопекарного предприятия увеличится на 2 мл. руб., финансовый результат увеличится на 1 млн. руб., уровень рентабельности продукции вырастет на 0,3% (таблица 4).

Список ипользованной литературы

1. Алексеева Н.А. Состояние и направления развития предприятий хлебопекарной промышленности в России // Наука и образование: новое время. – 2016. - №4.

2. Алексеева Н.А. Развитие инструментов маркетинга на предприятиях хлебопекарной промышленности // Материалы VII-й международной научно-практической конференции «Экономика и современный менеджмент» в г. Москва 3 августа 2016 г.

© Алексеева Н.А., 2016

Бектуров С.Б.
соискатель ЮФ КНУ им. Ж.Баласагына
г. Бишкек, КР
E-mail: sama_borec@mail.ru
Осмоналиева Назикгул Жетигеновна,
доцент ЮФ КНУ им. Ж.Баласагына
E-mail: osmonalievanj@mail.ru

ЗАКОНОДАТЕЛЬНАЯ РЕГЛАМЕНТАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОШИБКИ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Аннотация

Данная статья рассматривает историю возникновения медицинской ошибки врачей и их ответственность. В результате исследования автор приходить к выводу о том, что необходимо законодательно закрепить понятие врачебной ошибки в законодательстве КР.

Ключевые слова

медицинская ошибка, здоровья, врач, пациент, ответственность, причинение вреда.

Bekturov S.B.
graduate student LF KNU. J. Balasagyn
Bishkek, Kyrgyz Republic
E-mail: sama_borec@mail.ru
Osmonalieva Nazikgul Zhetigenovna,
assistant professor law school J. Balasagyn
E-mail: osmonalievanj@mail.ru

LEGAL REGULATION OF MEDICAL ERRORS IN THE KYRGYZ REPUBLIC

Annotation

This article examines the history of occurrence of medical errors physicians and their responsibility. The study authors conclude that it is necessary to legalize the concept of medical error in the Kyrgyz legislation.

Keywords: medical error, health, doctor, patient, responsible, causing damage.

За медицинскую ошибку врачей во все времена их привлекали к ответственности. Так как жизнь и здоровья человека считается самой ценной, что у него есть. Даже еще в рабовладельческом обществе этой ответственности уделяли большое внимание [1, с.22]. В законе Хаммурапи специально были выделены девять глав, которые регулировали медицинские отношения, и три из них непосредственно были посвящены ответственности медицинских работников. Ответственность зависела от социального положения пострадавшего. Например, один из норм этого закона содержал наказание в виде отрезание пальчиков врачу, если он причинил вред владельцу раба, а если пострадал от действия врача раб, то его владельцу возмещали стоимость раба или же восстанавливали другим рабом. Другой пример, по закону Ману (X - V вв. до н.э.) врача привлекали к ответственности в виде штрафа, его величина зависела также от того кто пострадал богатый или бедный [2, с.11].

Мера наказания для врачей не всегда была настолько серьезной, все зависело от случая, к примеру, в Древней Греции медиков освобождали от ответственности, если больной умер «против воли врачующего» [3, с.8].

Ответственность и мера наказания врача зависела от его вины, вина классифицировалась как грубая ошибка, неопытность, неосторожность и неоказание медицинской помощи. Например, в Римском праве, если

больной умирал вследствие тяжелой болезни, врача освобождали от ответственности, в случае умышленного лишения жизни больного – ответственность наступала как за здорового человека [4, с.8].

Все выше сказанное говорит о том, что ответственность врачей за их ошибки регулировалась еще в римском праве.

За нанесение телесного повреждения, каким либо предметом в древние законы Шумерского царства, 2050 г. до н.э., обязывали платить определенную денежную сумму, сумма зависела от нанесенного ущерба[5, с.65].

А в Англии в XV в. за такое же деяние врача представляли перед судом и только он решал, какую ответственность он будет нести. Обычно мера наказания зависела от тяжести причинения вреда, врача могли наказать штрафом, лишением заниматься врачебной практикой до определенного срока, а в некоторых случаях дело заканчивалось и тюремным заключением[6, с.65].

Были случаи, когда врача не привлекали к ответственности, так как в нормативно-правовых актах Франции в период феодального и буржуазного общества была норма «принцип контракта», данный принцип давал возможность выбора врача пациентом, и сам пациент был виновным, если врач допустил ошибку или же плохо лечил и т.д. [7, с.9].

Ответственность медицинских работников после французской революции предусматривалось «принципом отсутствия преступления», этот принцип означал, что врачи будут нести ответственность только за те правонарушения, которые предусматриваются законодательством. Если в норме закона отсутствовало такое правонарушения, врача привлекали только за его умышленность. За грубую медицинскую ошибку взыскивалось материальная компенсация и свою правоту могли защищать в суде только сами пострадавшие, а защищать врача мог другой врач [8, с.9].

К врачебной деятельности в Древней Руси относились как целительству и колдовству, из-за этого врачебная ошибка приравнивалась к умышленным преступлениям. «Примером может служить смерть лекаря Леона, который лечил больного сына великого князя Иоанна III, но не смог его спасти от смерти. История также сохранила сведения о лекаре Антоне, лечившего татарского князя Каракучу, который умер, а врача зарезали «яко овцу» [9, с.484].

А в конце XVII в. (1686 г.) был издан одним из царей указ о том, что «буде из них кто нарочно или ненарочно кого уморят, а про то сыщется, им быть казненными смертью» [10, с.485].

Правовое регулирование деятельности врачей претерпели большие изменения в эпоху Петра I, тогда был издан Воинский устав (1716г.) впервые были включены нормы о профессиональной деятельности докторов и аптекарей, а в 1720 году в России медиков привлекали к ответственности «за небрежное и презрительное отношение к больным». В 9-м артикуле Морского устава было написано: «Ежели лекарь своим небрежением и явным презорством к больным поступит, от чего им бедство случится, то оной яко злотворец наказан будет, якобы своими руками его убил, или какой уд отсек» [11, с.100-101].

Впервые после эпохи Петра I Российские медицинские работники благодаря Врачебному уставу знали о своих правах и обязанностях [12, с.113]. Далее в 1868 году в Московской уездной были приняты должностные инструкции для врачей [13, с.119-121].

Следующим этапом становления медицинской деятельности приходится на 1981 год на создание Народного комиссариата здравоохранения, который управлял всем медико-санитарным делом страны. В тот же год появился декрет «О страховании на случай болезни», годом позже приняли декрет СНК о мерах борьбы с эпидемиями и другие правовые акты, которые регламентировали медицинскую деятельность[14, с.122-126]. В 1924 году приняли декрет (положения) ВЦИК и СНК РСФСР «О профессиональной работе и правах медицинских работников».

С принятием данного декрета появилась возможность привлекать к ответственности врачей за их ошибки по приговору суда.

Вопрос медицинской ошибки и ответственности врачей привлекали ученых-юристов, например, А.П. Громова «Врачебная деонтология и ответственность медицинских работников», «Права, обязанности и ответственность медицинских работников» (1976); И.А. Концевич «Судебно-медицинские аспекты

врачебной практики» (1974), «Долг и ответственность врача» (1983); Ю.Д. Сергеев «Профессия врача: юридические основы» (1988).

Несмотря на то, что вопросы медицинской ответственности рассматривались многими учеными до настоящего времени на законодательном уровне не закреплено понятие врачебной ошибки.

В законе КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике» предусматривается, что «медицинские и фармацевтические работники имеют право на страхование профессиональной ошибки, в результате которой может быть причинен вред или ущерб здоровью гражданина, не связанной с небрежным или халатным выполнением ими профессиональных обязанностей» (ст.84). Данная норма закона указывает о том, что медицинские работники имеют право на ошибку. А самого понятие врачебной ошибки не указано и мы не знаем какое действие врача считается ошибкой. В этой связи предлагаем законодательно закрепить понятие врачебной ошибки.

По мнению академика И.В. Давыдовского «врачебная ошибка это добросовестное заблуждение врача при выполнении им профессиональных обязанностей, вследствие чего юридическая ответственность врача наступать не должна» [15, с.3].

Другого мнения придерживаются В.Л. Попов и Н.П. Попова, они считают, что врачебная ошибка это «неправильные (ошибочные) действия или бездействия врача при выполнении им своих профессиональных обязанностей по диагностике, организации и проведении лечебно-профилактических мероприятий» и расценивается как проступок или преступление в зависимости от исхода ошибочных действий или бездействий врача [16, с.69].

А.В. Тихомиров под врачебной ошибкой понимает «не распознание или несоразмерность действий характеру и тяжести патологического процесса, естественное прогрессирование которого приводит к неизбежной угрозе (реализации этой угрозы) жизни или здоровью пациента. И неважно также, вследствие ли недобросовестного заблуждения медицинского работника наступили последствия его действий в виде физического вреда для пациента или из-за профессионального невежества. И в связи с фактической выраженностью этих последствий наступает правовая ответственность такого лица, а не в связи с тем, насколько полно соблюдены положения соответствующей инструкции» [17, с.245].

Мы полностью разделяем точку зрения Тихомирова А.В. что «ответственность за причинение вреда жизни или здоровью вследствие врачебной ошибки наступает вне зависимости от того, добросовестно или нет заблуждался медицинский работник» [18, с.245], так как данное понятие юридически защищает права пациентов.

По поводу врачебной ошибки у следующего ученого более жесткие требования, например, И.Ф. Огаркова считает, что «врача, совершившего ошибку по невежеству, нельзя оставить для дальнейшей работы, так как не исключается возможность повторения ошибки и в другом случае» [19, с.129].

В поддержку медицинских работников В.И. Акопов пишет о том, что «никакие знания и опыт не в состоянии гарантировать безошибочность действий врача, так как уникальность и многочисленные сочетания тех или иных признаков разных болезней столь разнообразны, что предусмотреть это трудно при самом добросовестном отношении» [20, с.176].

Конечно, и данное мнение имеет право существовать, но ошибка врачей неважно случайно или по незнанию стоит жизни пациенту.

Список использованной литературы:

1. Хрестоматия по всеобщей истории государства и права / Под. ред. К. И. Батыра., Е.В. Поликарповой. -М.: Юристь. 1996. -Т. 1.-С. 22.
2. Семанов В.Ю., Гришин В.В. Опыт реформирования здравоохранения в зарубежных странах. -М.: Федеральный фонд ОМС, 1997. -С. 11.
3. Громов А.П. Права, обязанности и ответственность медицинских работников. -М.: Медицина, 1976. -С. 8.
4. См.: Там же.
5. Жиляева Е.П. Аналитический обзор по защите прав пациентов в промышленно - развитых странах. -М., 1997. -С. 65.
6. Жиляева Е.П. Аналитический обзор по защите прав пациентов в промышленно - развитых странах. -М., 1997. -С. 65.

7. Громов А.П. Указ. соч. -С. 9.
8. См.: Там же.
9. Памятники Русского права. Вып. 8. -М., 1961. -С. 484.
10. См.: Там же. -С. 485.
11. Стеценко С.Г. Медицинское право. -СПб.: Юридический центр Пресс, 2004. -С. 100-101.
12. См.: Там же. -С. 113.
13. Стеценко С.Г. Медицинское право. СПб.: Юридический центр Пресс, 2004. -С. 119-121.
14. См.: Там же. -С. 122-126.
15. Давыдовский И.В. Врачебные ошибки. // Советская медицина. 1941. -№ 3. С. 3. Ю. Попов
16. В.Л., Попова Н.П. Правовые основы медицинской деятельности. СПб., 1999. -С. 69.
17. Тихомиров А.В. Медицинское право. -М., 1997. С. 245.
18. Там же. -С. 245.
19. Огарков И.Ф. Врачебные правонарушения и и уголовная ответственность за них. -М.: Медицина, 1966. -129 с.
20. Акопов В.И. Медицинское право в вопросах и ответах. -М.: ПРИОР, 2000. -С. 176.

© Бектуров С.Б., Осмоналиева Н.Ж., 2016

Бектуров С.Б.
аспирант ЮФ КНУ им. Ж.Баласагына
г. Бишкек, КР
E-mail: sama_borec@mail.ru
Осмоналиева Назикгул Жетигеновна,
доцент ЮФ КНУ им. Ж.Баласагына
E-mail: osmonalievanj@mail.ru

ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Аннотация

Представленной статье рассматривается вопросы охраны здоровья граждан по законодательству Кыргызской Республики. В результате тщательного анализа всех нормативно-правовых актов, касающегося этого вопроса, автор приходит к выводу, что нет четко прописанной ответственности лиц, причинивших вред жизни или здоровью пациента.

Ключевые слова

охрана здоровья, жизнь, пациент, граждане, законодательство, вред, ответственность.

Bekturov S.B.
graduate student LF KNU. J. Balasagyn
Bishkek, Kyrgyz Republic
E-mail: sama_borec@mail.ru
Osmonalieva Nazikgul Zhetigenovna,
assistant professor law school J. Balasagyn
E-mail: osmonalievanj@mail.ru

LEGISLATION ON HEALTH CARE KYRGYZ REPUBLIC

Annotation:

Presented article deals with the protection of public health under the legislation of the Kyrgyz Republic.

As a result of careful analysis of all legal acts concerning this issue, the author concludes that there is no clearly defined responsibility of the persons who caused harm to the life or health of the patient.

Keywords

health, life, patients, citizens, legislation, damage liability.

Медицинская деятельность в Кыргызской Республике регулируется разными нормативными правовыми актами, которые непосредственно охраняют жизнь и здоровья граждан Кыргызской Республики. Среди них центральное место занимает Конституция Кыргызской Республики, кроме того можно в этот список включить нормы международного права и международных договоров, так как в Конституции КР их признают как составной частью правовой системы КР (п.3 ст. 6) [1], нормативные правовые акты КР. и конечно же обычай.

Давайте остановимся на каждом из них в отдельности, определяя их место, роль, значение и содержание при регламентации вопросов охраны здоровья граждан и обязательство медицинских работников перед пациентами.

Статья 16 Конституции КР признает «права и свободы человека являются высшей ценностью. Они действуют непосредственно, определяют смысл и содержание деятельности законодательной, исполнительной власти и органов местного самоуправления». Государство гарантирует своим гражданам «социальное обеспечение в старости, в случае болезни и утраты трудоспособности, потери кормильца, обеспечив их пенсией, социальной помощью» (ст. 53)

Глава первая Конституции КР. определяет права и свободы человека как неотчуждаемые и принадлежащие им от рождения, это означает, что никто кроме суда не может ограничить эти права (ст. 24). Запрет предусматривается и в статье 20 «медицинские опыты над людьми не должны проводиться без их добровольного согласия», согласия должна выражаться в надлежащей форме.

В соответствии с Конституцией КР. «каждый имеет право на жизнь, право на свободу и личную неприкосновенность, право на неприкосновенность частной жизни, на защиту чести и достоинства, право на тайну переписки, телефонных и иных переговоров, почтовых, телеграфных, электронных и иных сообщений» (ст.21, 24, 29). Без согласия человека нельзя собирать, хранить, использовать и распространять конфиденциальную информацию о его частной жизни (ст. 29). В случае нарушения данной нормы закона предусматривается уголовная ответственность в виде штрафа или лишение занимать определенные должности на определенный срок (ст.136 УК КР) [2].

Далее Конституция КР гарантирует «каждому право на охрану здоровья, на бесплатную медицинскую помощь, на благоприятную для жизни и здоровья экологическую среду и на возмещение вреда, причиненного здоровью» (ст. 47-48).

В соответствии с Гражданским кодексом КР «товары, услуги и денежные средства свободно перемещаются на всей территории Кыргызской Республики. Ограничения перемещения товаров и услуг вводятся в соответствии с законами, если это необходимо для обеспечения безопасности, защиты жизни и здоровья людей, охраны природы и культурных ценностей» (ст.2) [3].

Гражданский кодекс КР содержит нормы, касающиеся медицинской деятельности, например, договор возмездного оказания услуг (ст.694) обязательства вследствие причинения вреда (ст. 993-994), страхование жизни и здоровья (921).

Закон КР об охране здоровья граждан в КР предусматривает «программу государственных гарантий, где определяется объем, виды и условия оказания медико-санитарной помощи бесплатно и на льготных условиях» (ст. 20) [4].

Кроме того в данном законе раскрываются основные права не только граждан КР которые находиться на ее территории, но и находящиеся за ее пределами, права иностранных граждан, лиц без гражданства и беженцев (ст.61-63).

Права пациентов (ст.72), можно классифицировать на: организационные права; информационные права и права на возмещение вреда. За последнее наступает ответственность для медицинских работников в виде материального и морального возмещения (ст. 65).

Понятие «потребитель изготовитель, исполнитель, продавец, сертификат соответствия, стандарт безопасность товара (работы, услуги)» предусматриваются в *Законе КР «О защите прав потребителей»* , которые имеет прямое отношение к медицинской деятельности [5].

Пятая статья данного закона определяет обязанности изготовителя, исполнителя, продавца, а ст. 6 закрепляет право на безопасность товара (работы, услуги).

Анализируемые нормы закона предполагает еще и предоставления полной информации потребителю, это означает, что исполнитель или продавец должен предоставить достоверную информацию о товаре или услуге, чтобы избежать причинения вреда жизни или здоровью потребителя. (ст.7-9). Ответственность этих лиц предусматривается в статьях 11-14 Закона.

Закон КР «О медицинском страховании граждан в КР» определяет правовые, организационные и финансовые основы медицинского страхования граждан КР. Нормы данного закона обязательны для органов государственной власти и управления, юридических и физических лиц, которые обеспечивают права граждан на медицинскую помощь.

Принципами рассматриваемого закона выступают:

« - все застрахованные граждане имеют равные права на медицинские и профилактические услуги в объеме базовой программы обязательного медицинского страхования независимо от социального статуса застрахованного и размера внесенного взноса;

- взаимоотношения в системе обязательного медицинского страхования регулируются на основании договоров между субъектами обязательного медицинского страхования;

- гласность в отношении исполнения бюджета обязательного медицинского страхования перед плательщиками взносов;

- обеспечение правовой защиты застрахованных граждан» (ст.6) [6].

Помимо вышеперечисленного в законе прописываются полномочия органов, которые осуществляют контрольные функции за предоставлением медицинских услуг.

Специальные законы Кыргызской Республики, регулирующие сферу здравоохранения:

Закон КР «О трансплантации органов и (или) тканей человека» от 13 января 2000 года №2. Настоящий Закон определяет условия и порядок трансплантации органов и (или) тканей человека, опираясь на современные достижения науки и медицинской практики в мире с учетом рекомендаций Всемирной организации здравоохранения.

Закон запрещает и предупреждает об ответственности «разглашать тайну медицинским и иным работникам учреждения здравоохранения ставшие им известными при использовании профессиональных обязанностей сведения о доноре и реципиенте» (ст.14).

Статья 16 Закона предусматривает «ответственность учреждения здравоохранения», «если здоровью донора или реципиента причинен вред, связанный с нарушением условий и порядка изъятия органов и (или) тканей либо условий и порядка трансплантации, предусмотренных настоящим Законом, учреждение здравоохранения несет ответственность перед указанными лицами в порядке, установленном законодательством Кыргызской Республики.

Если здоровью донора причинен вред, связанный с операцией забора органов и (или) тканей, он обеспечивается бесплатным стационарным и (или) амбулаторным лечением» [7].

Закон КР «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 17 июня 1999 года №60.

Закон преследует решение следующих задач: защита прав и законных интересов граждан при оказании психиатрической помощи; защита общества от общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами; защита медицинского персонала и иных лиц, участвующих в оказании психиатрической помощи.

Для достижения поставленных задач необходимо следующие меры: порядок госпитализации; психиатрического освидетельствования; государственное страхование специалистов, участвующих в оказании психиатрической помощи.

Закон не предусматривает ответственность за вред, причиненный гражданину при оказании психиатрической помощи, закон в общем смысле предусматривает ответственность за нарушение данного закона (ст. 50).

Закон КР «О донорстве крови и ее компонентов» предусматривает следующие принципы: «1) добровольность дачи крови и ее компонентов; 2) гарантия сохранения здоровья донора при выполнении им донорской функции; 3) обеспечение государственных гарантий, социальной защиты и соблюдения прав доноров; 4) безопасность донорской крови и ее компонентов; 5) ответственность за причинение вреда здоровью донора, реципиента и работника службы крови» (ст. 3) [8].

Государство предоставляются донору социальные гарантии (ст. 11):

Закон КР «О ВИЧ/СПИДе в КР» определяет порядок правового регулирования вопросов предупреждения распространения ВИЧ/СПИДа на территории Кыргызской Республики, обеспечения системы мероприятий по защите прав лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, безопасности граждан Кыргызской Республики и национальной безопасности в соответствии с нормами международного права» [9].

Закон КР «О наркотических средствах и психотропных веществах и прекурсорах» регулирует общественные отношения в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, устанавливает ответственность и систему мер, направленных против их незаконного оборота и злоупотребления ими, определяет права и обязанности юридических лиц и граждан» [10].

Закон КР «О лекарственных средствах» создает правовую основу деятельности субъектов обращения лекарственных средств, определяет полномочия и ответственность органов исполнительной власти в сфере обращения лекарственных средств, устанавливает единые требования к обращению с лекарственными средствами в Кыргызской Республике» [11].

Закон КР «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» устанавливает правовые основы государственной политики в области иммунопрофилактики инфекционных болезней, осуществляемой в целях охраны здоровья и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Кыргызской Республики» [12].

Закон КР «О защите населения от туберкулеза» регламентирует права, обязанности и социальные гарантии граждан при заболевании туберкулезом, определяет порядок организации и правового регулирования мероприятий в Кыргызской Республике по защите населения от туберкулеза» [13].

Закон КР «О профилактике йододефицитных заболеваний» определяет систему государственных мероприятий по профилактике йододефицитных заболеваний на территории Кыргызской Республики. Данный Закон направлен на предупреждение и устранение йододефицитных заболеваний на территории Кыргызской Республики в целях охраны здоровья и сохранения интеллектуального потенциала народа Кыргызской Республики» [14].

Закон КР «Об онкологической помощи населению» создает правовую основу для получения специализированной медицинской и социальной помощи лицами, страдающими злокачественными новообразованиями. Данный Закон распространяется на граждан Кыргызской Республики, иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно или временно проживающих на территории Кыргызской Республики, и применяется в отношении всех юридических и физических лиц, деятельность которых связана с профилактикой и лечением злокачественных новообразований» [15].

Закон КР «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации» регулирует общественные отношения в области репродуктивных прав граждан, определяет гарантии государства по их реализации и направлен на усиление заинтересованного и ответственного отношения граждан, государства, организаций к охране репродуктивного здоровья» [16].

Закон КР «О защите здоровья граждан Кыргызской Республики от вредного воздействия табака» регулирует правовые отношения в области производства, реализации табака и табачной продукции, а также проведения профилактических мероприятий по защите здоровья граждан Кыргызской Республики от вредного воздействия табака»[17].

Таким образом, рассмотрев все законодательства об охране здоровья граждан Кыргызской Республики, мы пришли к выводу, что большим недостатком является нечеткая прописанная ответственность лиц, причинивших вред жизни и здоровью пациента.

Список использованной литературы:

1. Конституция Кыргызской Республики от 27 июня 2010 г.;
2. Уголовный кодекс Кыргызской Республики от 1 октября 1997 года №68;
3. Гражданский кодекс Кыргызской Республики. Часть. I от 8 мая 1996г. №15 и Часть II от 5 января 1998 г. №1.
4. Закон КР об охране здоровья граждан в КР от 9 января 2005 года №6
5. Законе КР «О защите прав потребителей» от 10 декабря 1997 года №90,
6. Закон КР «О медицинском страховании граждан в КР» от 18 октября 1999 года №112
7. Закон КР «О трансплантации органов и (или) тканей человека» от 13 января 2000 года №2.
8. Закон КР «О донорстве крови и ее компонентов» от 2 июля 2007 года №96
9. Закон КР «О ВИЧ/СПИДе в КР» от 13 августа 2005 г. №149
10. Закон КР «О наркотических средствах и психотропных веществах и прекурсорах»
11. Закон КР «О лекарственных средствах» от 30 апреля 2003 г. №91
12. Закон КР «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» от 26 июня 2001 г. №56.
13. Закон КР «О защите населения от туберкулеза» от 18 мая 1998 г. №65.
14. Закон КР «О профилактике йододефицитных заболеваний» от 18 февраля 2000 года N 40
15. Закон КР «Об онкологической помощи населению» от 4 октября 2000 года N 83
16. Закон КР «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации» от 4 июля 2015 года N148
17. Закон КР «О защите здоровья граждан Кыргызской Республики от вредного воздействия табака» от 21 августа 2006 года N 175

© Бектуров С.Б., Осмоналиева Н.Ж., 2016

Обухова Светлана Сергеевна
ст. преподаватель, БГТИ (филиал)ОГУ,
г. Бузулук, РФ
E-mail: svetlana.s-obuhova@yandex.ru

УЧЕТ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ НАКАЗАНИЯ СМЯГЧАЮЩИХ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ, НЕ УКАЗАННЫХ В ЗАКОНЕ

Аннотация

Работа посвящена вопросу учета обстоятельств, смягчающих наказание, в уголовном праве России. Анализ эмпирического материала позволяет сделать вывод о том, что в приговорах обстоятельства, смягчающие наказание, не указанные в законе, встречаются намного чаще, чем обстоятельства, указанные в законе. Решение представленной задачи требует закрепления в кодексе ряда смягчающих обстоятельств, которые не указаны в законе, но встречаются в приговорах судов.

Ключевые слова:

Наказание в уголовном праве. Назначение наказания. Смягчающие обстоятельства. Учет обстоятельств, не указанных в законе.

В соответствии с ч. 2 ст. 61 УК РФ [2] список обстоятельств, смягчающих наказание, не является закрытым, суд, при назначении наказания, имеет возможность учитывать в качестве смягчающих и иные обстоятельства, не указанные в законе. Анализ уголовных дел, показал, что в 58,6 % обвинительных

приговоров суды учитывали смягчающие обстоятельства, не предусмотренные уголовным кодексом. «Судьями учитывались такие обстоятельства, в качестве смягчающих, относящиеся к личности осужденного:

1) положительные характеристики личности;
2) социальные и демографические данные;
3) семейное состояние;
4) форму поведения в семье, характеристики по месту жительства;
5) впервые полученную судимость за совершенное преступление небольшой или средней тяжести;
6) наличие детей;
7) участие в вооруженных конфликтах;
8) наличие хронического тяжкого заболевания» [3, с. 56].

Смягчающие обстоятельства во всяком конкретном деле должны быть изучены судом, а признание обстоятельств таковыми и учет их при назначении наказания – обоснованы в приговоре. Анализируя вышеуказанную судебную практику, О. А. Мясников. выявил массу судебных и следственных ошибок [4, с. 121]. Выделим некоторые из них.

Так, по приговору Оренбургского областного суда, за совершение преступления, предусмотренного п. п. «г», «д» ч. 2 ст.105 УК РФ, П. Была осуждена к лишению свободы сроком на 12 лет. В решении было указано следующее: «Смягчающих и отягчающих вину обстоятельств суд не усматривает» [5]. Хотя подсудимая, находясь в разводе, одна воспитывала и содержала двоих малолетних детей. Таким образом, суд, при выборе вида и размера наказания, не учёл обстоятельство, смягчающее наказание, закреплённое в п. «г» ч. 1 ст. 61 УК РФ, что является нарушением закона.

Ярославским областным судом К. осужден по п. п. «в», «д» ч. 2 ст. 105 УК РФ к десяти годам лишения свободы. Судебная коллегия по уголовным делам Верховного Суда РФ приговор изменила, указав, что К., вызванный в милицию, добровольно рассказал о совершенном преступлении, явившись с повинной, в то время как в органах милиции не имелось данных о совершении им убийства. Заявление о явке с повинной было оглашено в судебном заседании, но не учтено при назначении наказания. Кроме того, несовершеннолетний возраст К. областным судом необоснованно не признан смягчающим наказание обстоятельством. Судебной коллегией наказание ему смягчено до семи лет и шести месяцев лишения свободы [6, с. 6].

Промышленный районный суд г. Самары 13 февраля 1998 г. рассмотрел уголовное дело, фабула которого такова: 26 июня 1997 г. около 17 часов подсудимая Т. с целью завладения чужим имуществом путём свободного доступа, воспользовавшись тем обстоятельством, что дверь квартиры была открыта, проникла в жилище К. Последний, будучи в состоянии алкогольного опьянения, спал на диване. Убедившись, что за её действиями никто не наблюдает, Т. тайно похитила цветной телевизор с пультом дистанционного управления, причинив потерпевшему значительный ущерб [7, с. 10]. В качестве смягчающих суд признал следующие обстоятельства: к уголовной ответственности привлекается впервые, вину признает, раскаивается, характеризуется положительно, ущерб по делу возмещен. Судом не были внимательно изучены материалы уголовного дела, в котором имеется рапорт сотрудника милиции о задержании Т. с похищенным имуществом. Весьма трудно согласиться с решением суда признать смягчающим обстоятельством возмещение ущерба по делу, поскольку предмет преступления был принудительно изъят у злоумышленницы сотрудником правоохранительных органов.

Очевидно, что закрепить на законодательном уровне все смягчающие обстоятельства, встречающиеся в судебной практике, невозможно. Однако, часто наличие в совершённом деянии или личности виновного определенных свойств, не предусмотренных в ч. 1 ст. 61 УК РФ, как отмечалось выше, может свидетельствовать о снижении степени их опасности. В ряде случаев эти свойства весьма существенно снижают степень опасности деяния и лица, его совершившего, что обусловливает необходимость их учёта в качестве смягчающих обстоятельств при назначении наказания. Речь идёт о положении, закреплённым в ч. 2 ст. 61 УК РФ.

Как показал анализ судебной практики, суды достаточно часто учитывают при назначении наказания смягчающие обстоятельства, не предусмотренные в законе. Анализ уголовных дел, проведённый О. А. Мясниковым, свидетельствует, что «в 14 % изученных дел мера наказания вообще не была мотивирована, в том числе в 10 % в связи с отсутствием смягчающих и отягчающих наказание обстоятельств» [4, с. 122].

Наличие смягчающих наказание факторов должно спровоцировать смягчение санкции, а недостаточный их учет считается причиной для кассационного и надзорного пересмотра приговора с целью снижения объема уголовного наказания.

Общность смягчающих наказание обстоятельств способна выступать причиной для назначения наказания ниже низшего предела, а также освобождение от наказания или признания его условным. Определенный законом алгоритм учета обстоятельств, смягчающих наказание, является залогом реализации принципа индивидуализации наказания.

Назначение судом вида и размера наказания является трудоемкой, оценочной работой, требующей наличия высокой квалификации и большого опыта работы. Тем более, весьма трудной проблемой становится решение вопроса о выявлении и учете смягчающих обстоятельств, не предусмотренных в законе.

В связи с этим считаем, что суду необходимо располагать криминологической и криминалистической характеристикой преступных посягательств, иметь представление о признаках, характерных для большинства посягательств. Далее, на основе этих данных, признавать смягчающими обстоятельства, не характерные для большинства преступлений, но подпадающих под одну статью Особенной части УК РФ. При этом для признания того или иного обстоятельства смягчающим уголовное наказание, необходимо определить, насколько существенно оно снижает степень общественной опасности деяния и личности виновного. Соответственно, наличие нехарактерности и значительности влияния на наказание позволяет суду признать конкретное обстоятельство в качестве смягчающего. С этой целью суд должен разрешить вопрос о влиянии конкретного фактора на общественную опасность деяния, либо на общественную опасность личности виновного. Оценивать такие факторы необходимо по тем же правилам, что предусмотрены для оценки обстоятельств, смягчающих наказание, закрепленных в законе. Подобное применение закона позволит включать различные по содержанию обстоятельства в единую систему смягчающих наказание обстоятельств либо отнести их к характеристикам личности осужденного.

Список использованной литературы:

1. Конституция Российской Федерации : принята всенародным голосованием 12.12.1993 ; с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 21.07.2014 № 11-ФКЗ // Собрание законодательства РФ. – 2014. – № 31. – Ст. 4398.
2. Уголовный кодекс Российской Федерации : федеральный закон от 13.06.1996 № 63-ФЗ ; ред. от 01.05.2016 // Собрание законодательства РФ. – 1996. – № 25. – Ст. 2954.
3. Воронин, В. Н. Учет мнения потерпевшего при назначении наказания: позиция судебной практики / В. Н. Воронин // Адвокатская практика. – 2014. – № 3. – С. 56 – 59.
4. Мясников, О. А. Сущность и правовая природа смягчающих и отягчающих наказание обстоятельств / О. А. Мясников // Правоведение. – 2010. – № 2. – С. 120 – 123.
5. Обзор судебной практики Оренбургского областного суда по рассмотрению уголовных дел в апелляционном порядке за второй квартал 2014 года. – Режим доступа: http://www.oblsud.orb.sudrf.ru.
6. Определение Судебной коллегии по уголовным делам Верховного Суда РФ от 14.06.2012 // Бюллетень Верховного Суда РФ. – 2012. – № 10. – С. 5 – 6.
7. Определение Судебной коллегии по уголовным делам Верховного Суда РФ от 12.05.2012 // Бюллетень Верховного Суда РФ. – 2013. – № 1. – С. 9 – 10.

© Обухова С.С., 2016

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

Виневская Анна Вячеславовна,
канд. пед. наук, доцент, доцент кафедры общей педагогики
ТИ имени А.П.Чехова (филиала) «РГЭУ (РИНХ)»,
руководитель научно-исследовательской лаборатории инклюзивного
образования «Особый ребенок»,
г. Таганрог, РФ
E-mail: annvinevskaya@hotmail.com
Буршит Ирина Евгеньевна
канд. пед. наук, доцент кафедры общей педагогики
ТИ имени А.П.Чехова (филиала) «РГЭУ (РИНХ)»,
руководитель научно-исследовательской
лаборатории «Детство. Одаренность. Развитие»,
г. Таганрог, РФ
E-mail: burshit_ie@mail.ru

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СКАЗКОТЕРАПИИ В РАБОТЕ С РОДИТЕЛЯМИ

Аннотация

В предлагаемой статье рассматривается использование сказкотерапии в работе с родителями. Цель исследования: обучить родителей использованию сказки в терапевтических целях. В предлагаемой статье ставится проблема использования родителями сказки в терапевтических целях для коррекции негативного поведения ребенка, в качестве примеров приводятся авторские сказки, которые можно использовать как педагога, ознакомившимся с данной статьей, так и родителям в целях коррекции.

Ключевые слова

Сказка, сказкотерапия, работа с родителями

Сказкотерапия переживает настоящий пик популярности. Большинство специалистов системы образования стараются использовать в своей работе метафорический язык сказки. Привлекательность сказкотерапии для педагогов можно объяснить, прежде всего, ее универсальностью, т.к. сказка информативна, безгранична, феерична, эмоциональна, мудра. Через сказку создается возможность передать ребенку, родителям или педагогам новые способы и алгоритмы выхода из проблемной ситуации.

Еще одним большим достоинством сказки является отсутствие возрастных ограничений. Она эффективна не только с дошкольниками или младшими школьниками, для которых является «родным языком», но и в работе с родителями.

Процесс самовыражения через сказку напрямую связан с укреплением психического здоровья человека и может рассматриваться как значимый психопрофилактический фактор. Обучение родителей работе со сказкой создает возможность помочь ребенку справиться со своими проблемами, восстановить его эмоциональное равновесие или устранить имеющиеся у него нарушения поведения, преодолеть дезадаптацию, способствовать интеллектуальному развитию.

Умственное развитие детей 3-6 лет характеризуется формированием образного мышления, которое позволяет ребенку думать о предметах, сравнивать их в уме даже тогда, когда он их не видит. Ребенок начинает создавать модели той действительности, с которой имеет дело, строить ее описание. И делает он это с помощью сказки, которая выступает в роли знаковой системы, позволяющей ребенку интерпретировать окружающую действительность.

Четыре-пять лет — апогей сказочного мышления. Мышлению ребенка этого возраста свойственен анимизм — стремление приписать неодушевленным предметам или животным человеческие черты [2]. Он исчезает в процессе умственного и эмоционального развития детей: к моменту поступления в школу анимистические представления сменяются более реалистическими, хотя и не исчезают совсем.

По мере расширения сферы общения дети испытывают действие разнообразных социальных факторов, значительно активизирующих их эмоциональный мир. Перед ребенком встает необходимость сдерживать ситуативные эмоции, управлять выражением своих чувств. Научиться этому позволяют сказка и игра. Например, для ребенка, который чего-то боится, подбирается готовая или составляется новая коррекционная сказка, в которой метафорически зашифрована информация о его страхе и способах его преодоления. На занятии ребенок не только прослушивает эту сказку, но и проигрывает способы преодоления страха, идентифицируясь с главным сказочным героем. Кроме того, ему можно предложить нарисовать иллюстрации к сказке, переписать сказку на свой лад, придумать новую с этим же главным героем и др. В процессе такой работы ребенок не только «знакомится» со своим страхом, но и научается справляться с ним.

Далее мы приводим примеры авторских коррекционных сказок, которые были написаны родителями под руководством педагога. Эти сказки могут быть использованы в коррекционной работе и в качестве примера для ознакомления со сказкой и сказкотерапией.

Сказка про бабочек
(автор: мама Ани Г.)

На цветочном лугу летали бабочки. Они порхали с цветка на цветок и радовались жизни. Но однажды на луг пришёл мальчик. Он поймал сачком бабочек и посадил их в стеклянную банку для своей коллекции. Бабочки очень испугались.

Придя домой, мальчик поставил банку с бабочками на стол и убежал гулять.

А ещё в этом доме жила добрая, хорошая девочка, и ей стало очень жалко бабочек. Девочка взяла банку с бабочками, вышла в сад и выпустила их на волю.

Бабочки порхали над девочкой и благодарили её за спасение.

Мышонок и осень
(мама Владислава К.)

В одном лесу жил маленький мышонок с мамой и папой. Пока мышонок был ещё совсем маленьким, он выходил гулять только с родителями. На улице тогда было лето. Все деревья, трава были зелёными. Но вот в один день мама разрешила мышонку погулять одному, потому что он уже немного подрос.

Мышонок вышел из норки и не узнал лес. Листочки на деревьях и трава были жёлтыми. Мышонок побежал по тропинке и встретил зайчика.

- Зайка, спросил он, - почему всё жёлтое?

- Так ведь осень наступила, мышонок. Деревья меняют цвет. Видишь, и у меня шубка становится белой.

Тут мышонок увидел, что у зайчика на боках проступили белые пятнышки.

- К зиме я стану совсем белым! – крикнул зайка и ускакал.

Мышонок пошёл гулять дальше. Вдруг налетел сильный ветер. Мышонок спрятался под грибок. Он увидел, что с деревьев полетели листочки. Мышонок испугался, начал кричать ветру, чтобы тот прекратил срывать листочки. А ветер ответил ему, чтобы он не боялся, потому что осенью так и должно быть: листочки опадают. Зимой деревья будут под снегом, а весной листья опять вырастут. Мышонок всё понял и побежал домой, рассказать маме и папе, как много сегодня он узнал об осени.

Мёд для Оли
(автор: мама Кати Д.)

Маленькая Оля простудилась, и ей нужен был мёд. Её знакомая пчёлка Майя решила помочь девочке

и полетела на лужайку собирать с цветов мёд. Майя уже собрала много нектара и села на большой красивый цветок, чтобы наполнить свой бочонок до краёв и отнести его Оле. А под цветком в норе жил большой паук. Он спутал цветок паутиной так, что Майя попала в неё и не могла освободиться. Пчёлка долго билась и громко жужжала, не зная, кого ей позвать на помощь. Ведь Оле так нужен мёд!

И вдруг, о чудо! На её зов прилетел Эльф-волшебник. На его спинке были такие же крылышки, как у майи. Только вместо лапок у Эльфа были ручки, а в них он держал волшебную палочку. Палочкой, словно саблей, он разбил паутину и заколдовал паука. Майя освободилась, и они вместе отнесли Оле мёд. Девочка поправилась, и друзья вместе играли в цветах на лужайке.

Украденная принцесса
(автор: мама Кати Д.)

В некотором царстве, в некотором государстве жила принцесса. Платья у неё были прекрасные, и многие ей завидовали. И вот в один прекрасный день принцесса пошла прогуляться на лужок и не вернулась. Все придворные королевского двора искали ей, и вспомнили, что через луг находится чёрный лес, за которым живёт колдун. Колдун недолюбливал принцессу. И пошли придворные к этому колдуну. Долго шли и, наконец, пришли. Зашли они в замок. В углу одной из комнат сидела связанная принцесса, а в другом углу колдун варил зелье.

Они развязали принцессу, а колдуна посадили в темницу. Вот так добро побеждает зло.

Осень в лесу
(автор: мама Насти И.)

Жила-была в лесу семья зайчиков. Весной у них родился зайчонок. Все лето малыш бегал, прыгал, играл и не заметил, как пришла осень. Листья на деревьях и кустах стали жёлтыми и красными, а с некоторых листва уже даже облетела на землю. Зайка испугался, что деревья теряют листочки, и стал листья обратно к веточкам привязывать, но они всё падали и падали.

Расстроился зайчонок и громко заплакал. Мимо летела добрая волшебница, спросила почему. Зайка рассказал о причине своих слёз. Тогда волшебница объяснила, что осенью все деревья и кустарники сбрасывают листья, так они готовятся к зиме. А когда придёт весна, на деревьях появятся новые листочки и они снова будут красивые и зелёные. Зайчик всё понял и больше не пытался спасать деревья. Он решил дождаться весны и посмотреть на новые листья.

В заключении отметим следующее: несомненно, что сказка, как история, написанная специально для конкретного ребенка и конкретной ситуации несет в себе коррекционный эффект. Обучение родителей приемам сказкотерапии будет способствовать более эффективной коррекции имеющейся проблемы. Формы работы со сказкой многообразны, т.к. языком сказки могут быть описаны разные ситуации. Если родители смогут правильно использовать все возможности сказкотерапии, то окажут своим детям неоценимую помощь.

Список использованной литературы:

1. Зинкевич-Евстигнеева Т. Д. Путь к волшебству. Теория и практика сказкотерапии. СПб., 1998.
2. Крюкова С. В., Слободяник Н. П. Удивляюсь, злюсь, боюсь, хвалюсь и радуюсь. М.: Генезис, 2000.
3. Кряжева Н. Л. Развитие эмоционального мира детей. Ярославль: Академия развития, 1997.
4. Погосова Н. Погружение в сказку. СПб.: Речь, 2000.
5. Практикум по арт-терапии / Под ред. А. И. Копытина. СПб., 2000.
6. Савкова 3. В. Техника звучащего слова. М., 1984.
7. Тамберг Ю. Г. Развитие творческого мышления ребенка. СПб., 2002.
8. Фесюкова Л. Б. Воспитание сказкой. М.: АСТ, 2000.

© Виневская А.В., Буршит И.Е., 2016

УДК 372.8:33

Павлова Екатерина Сергеевна
магистрант1 года обучения, ФГБОУ ВО «Кубанский государственный университет», филиал в г. Славянск-на-Кубани, Российская Федерация
E-mail: janepat1719@mail.ru
А.В. Махова
канд. экон. наук, доцент кафедры социально-экономических дисциплин
ФГБОУ ВО «Кубанский государственный университет»
филиал в г. Славянск-на-Кубани, Российская Федерация

ПРИМЕНЕНИЕ СИКВЕЙН-БЛОКОВ И КРЕАТИВНЫХ ТВОРЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ НА УРОКАХ ЭКОНОМИКИ

Аннотация

Задачей данной статьи является ознакомление читателя с структурой сдвоенных креативных уроков, и их применение в процессе обучения. В статье предложена методическая разработка урока по теме «Сдвоенный креативный урок на примере разработки бизнес-плана в виде игры с применением кейсовых заданий» в рамках реализации учебной программы в университете.

Ключевые слова

Креативный урок, сиквейн-блоки, творческие задания, бизнес-план.

Структура креативного урока по применению творческих заданий существенно отличается от традиционного урока и включает в себя блоки,которые реализуют цели урока, так же подходят целям креативного образования в целом. Логика построения уроков творчества обусловлена целью сделать процесс обучения развивающим. Такой вид обучения, оказывает влияние на развитие, а так же формирует активные виды познавательной деятельности самих учащихся.

Блок 1 (мотивация) представляет собой специально отобранную систему оригинальных объектов– сюрпризов, способных вызвать удивление учащегося. Этот блок обеспечивает мотивацию учащегося к занятиям и развивает его любознательность.

Блоки 2 и 6 (содержательная часть) содержат программный материал учебного курса и обеспечивают формирование системного мышления и развитие творческих способностей.

Блок 3 (психологическая разгрузка) представляет собой систему заданий психологической разгрузки. Психологическая разгрузка реализуется через упражнения по гармонизации развития полушарий головного мозга, через аутотренинг, через систему спортивно– эмоциональных игр, театрализацию и др.

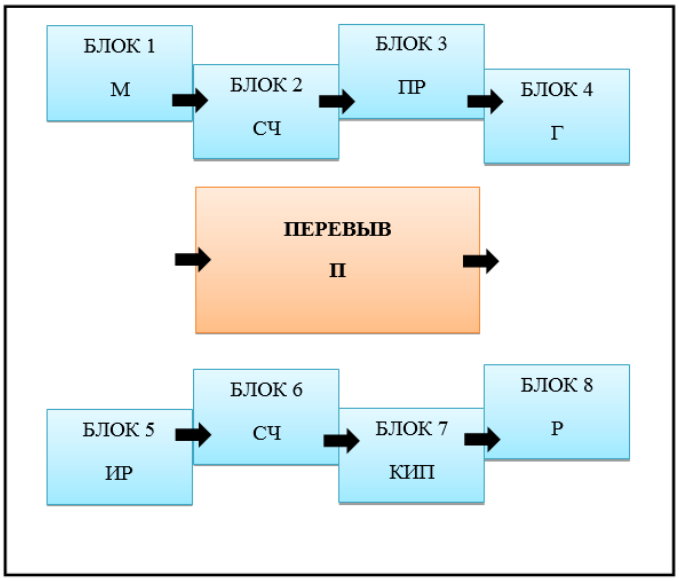

Рисунок 1 – Структура креативного урокас применением сиквейн-блоков

Блок 4 (головоломка) представляет собой систему усложняющихся головоломок, воплощенных в реальные объекты, в конструкции которых реализована оригинальная, остроумная идея.

Блок 5 (интеллектуальная разминка) представляет систему усложняющихся заданий, направленных на развитие мотивации, дивергентного и логического мышления и творческих способностей учащихся.

Блок 7 (компьютерная интеллектуальная поддержка) обеспечивает мотивацию и развитие мышления, предусматривает систему усложняющихся компьютерных игр– головоломок, адаптированных к возрасту учащихся, обеспечивает переход из внешнего плана действий во внутренний план.

Блок 8 (резюме) обеспечивает обратную связь с учащимися на уроке и предусматривает качественную и эмоциональную оценку учащимся самого урока.Далее представлена разработка креативного урока на примере разработки бизнес-плана в виде игры, с применением кейсовых заданий.

В начале занятия необходимо заинтересовать учащихся, для этого можно использовать **Блок №1 «Мотивация» (сюрприз, удивление)**, а также **Блок№2 «Содержательная часть»**. Т. к. занятие будет посвящено разработке бизнес-планов, нужно для начала ознакомить аудиторию с понятием «бизнес-план» и его составляющими. Например: Сегодня на занятии мы научимся составлять бизнес-план для нового, а также действующего предприятия. Давайте для начала разберёмся, для чего нужны бизнес-планы?

Разработка бизнес плана – это важное условие для начала организации бизнеса и его функционирования. В идеале каждое предприятие должно иметь разработанный набор целей и задач, продумать стратегию преобразования целей в действия. В маркетинге принято считать, что наличие бизнес плана является одним из инструментов повышения доходности предприятия и защищает от неоправданных рисков.

Чем более уникальна и интересна идея вашего бизнес-плана, тем вероятнее успех вашего дела. В мире есть множество различных идей для бизнеспланирования, например такие с которыми мы сталкиваемся ежедневно, это кафе, магазины, парихмахерские, идеи для крупного бизнеса.

Сегодня каждый из Вас попробует придумать и составить свои бизнес план.

Как написать бизнес-план?

Общая структура бизнес-плана должна придерживаться следующих основных разделов:

1. Резюме.
2. Описание фирмы.
3. Описание продукции (услуг).
4. Маркетинг и сбыт продукции (услуг).
5. Производственный план.
6. Организационный план.
7. Финансовый план.
8. Направленность и эффективность проекта.
9. Риски и гарантии.

1**) Резюме**

В данной методической разработке блоки сдвоенного урока привязаны к разделам бизнес-плана. Например, раздел бизнес-плана **Резюме,** поэтому он может быть представлен на занятии в следующем виде:

Дадим определение, что такое «резюме»

Резюме – это самостоятельный рекламный документ, так как в нем содержатся основные положения всего бизнес – плана. Это будет единственная часть, которую будут интересовать ваших будущих потенциальных инвесторов. А инвестор захочет прежде всего узнать следующую информацию: размер кредита, для какой цели, предполагаемые сроки погашения, гарантии, кто еще собирается инвестировать проект, какие собственные средства есть. Так как в резюме главным является постановка цели, то для того чтоб было легче определить цель бизнеса, учащимся будет предложено в качестве разминки рассмотреть несколько сиквейнов по теме, что будет являться Блоком №3 «Интеллектуальная разминка». Приведем примеры сиквейнов:

Кейс №1

Голубева Ксения Петровна решила открыть собственное предприятие, так как всегда мечтала об этом. Она поставила перед собой цель: открыть кондитерскую на другом конце улицы. Она тщательно готовилась, учился, брала пример с опытных бизнесменов и открыла свое дело. Вскоре после открытия кондитерской, бизнес стал приносить прибыль, появились постоянные покупатели, и все было относительно стабильно. Успех сопутствовал процветанию кондитерской в течении трёх лет, но вскоре на этой же улице открыли ещё одна кондитерская, с более широким выбором товара, и более низкими ценами. Спустя пять месяцев кондитерская Ксении Петровны закрылась. Что послужило причиной тому, что кондитерскую пришлось закрыть?

Ответ: Изначально была поставлена очень слабая цель, реализации которой Ксения Петровна добилась достаточно быстро и остановился на этом. Изначально нужно было поставить более сложную цель (открыть уютное кафе-кондитерскую, или кондитерскую с услугой доставки товара на дом), а уже реализовывать ее начать с небольшой кондитерской на другом конце улицы. Бизнес не может оставаться на месте, ему нужен постоянный рост.

Кейс №2

Котов Денис решил создать свой бизнес. Он хотел создать организацию по производству посуды с логотипом заведения для баров, ресторанов, клубов. До него на рынке этого города никто этим не занимался, приходилось все заказывать из других городов. Он был слабо знаком со стратегическим планированием и решил не заморачиваться по этому поводу. В течении пяти лет бизнес Дениса существовал, без видимых конкурентов в данном деле, он расширил свой бизнес, не внося в него ни каких изменений. За это время у него уже появились постоянные клиенты. В это же время Арсений Петрович также открыл свой бизнес. Основной профиль создаваемого бизнеса был абсолютно такой же, как и у Котова Дениса, но он составил грамотный бизнес- план. Основная цель звучала так: «Стать основным производителем посуды с логотипом заведений на рынке города». Спустя полгода фирма Арсения закрылась, хотя организовано было все гораздо тщательнее, чем у Котова Дениса, но почему же его бизнес существует до сих пор, а бизнес Арсения был вынуждена уйти с рынка.

Ответ: Бизнес - своего рода лотерея, и, несмотря на то, что Котов Денис вообще не занимался планированием, в отличие от Арсения Петровича, который спланировала все очень тщательно, его бизнес имел успех, а его –нет. Но это-то не правило, а скорее исключение, ведь стратегическое планирование - далеко не 100% гарантия успеха. Главная ошибка Арсения Петровича состояла в том, что цель, которую она перед собой поставила не обладала одной из самых главных характеристик– достижимостью.

2) Описание предприятия и отрасли.

В данном разделе описываются: общие сведения о фирме; финансово-экономические показатели деятельности фирмы; структура управления и кадровый состав; направления деятельности, продукция; партнерские связи и социальная активность.

3) Описание продукции (услуг)

В этом разделе нужно дать описание и определение всем тем видам продукции или услуг, которые будут предложены на рынок. Тут можно будет использовать**Блок №4 «Головоломка».** Учащиеся должны будут придумать различные креативные виды продуктов или услуг, придумать название, описать их основные характеристики продукции, при этом сделать акцент на преимуществах, которые их продукция несет перед потенциальными покупателями. Так же разработать маркетинговую стратегию, придумать рекламу, товарный знак и. т.д., например, разрекламировать товар сок «Весёлый сад», участники должны будут примерить на себя роли Яблока, Апельсина или Персика, и смешно представить зрителям свой фрукт (виде сценки, зачитать четверостишья и т.д.). Пример: - Я слива лиловая, спелая, садовая! – Я абрикос, на юге рос! – А я томат! Вмести мы весёлый сад!

4) Маркетинг и сбыт продукции (услуг)

План маркетинга необходим, чтобы потенциальные клиенты превратились в реальных. Этот план должен показать, почему клиенты будут покупать вашу продукцию или пользоваться вашими услугами. Вам необходимо продумать ценообразование, схему распространения товаров, рекламу, методы стимулирования

продаж, организацию послепродажного сопровождения, формирования имиджа. Здесь можно применить **Блок №5 «Психологическая разгрузка»,** учащиеся с помощью, разработанной ими раннее маркетинговой стратегии, попробуют продать свой товар или услуги друг другу, креативными способами. Например, придумать и рассказать (показать), несколько способов использования товара не по назначению. К примеру: товар набор инструментов «На все руки мастер». Пила - если в доме нет линейки, вам поможет папина пила,если нечем бить орех, вам поможет в этом молоток,чтоб лопата без дела не лежала, можно использовать ее как вешалку для шляпы и т. д. Таким образом перечислять различные качества товара, за которые его нужно приобрести.

5) Производственный план

В этом разделе должны быть описаны производственные или другие рабочие процессы, имеющие место на вашей фирме. Здесь вы должны рассмотреть все вопросы, связанные с помещениями, их расположением, оборудованием, персоналом.

6) Организационный план

В данном разделе объясняется, каким образом организована руководящая группа и описывается основная роль каждого ее члена. Показывается команда управления проектом и ведущие специалисты, правовое обеспечение, имеющиеся или возможные поддержка и льготы, организационная структура и график реализации проекта. В этом разделе должны быть представлены данные о ваших партнерах, их возможностях и опыте.

7) Финансовый план

Цель раздела – показать основные пункты из массы финансовых данных. Здесь даются нормативы для финансово-экономических расчетов, приводятся прямые (переменные) и постоянные затраты на производство продукции, калькуляция себестоимости продукции, смета расходов на реализацию проекта, потребность и источники финансирования, рассчитывается таблица расходов и доходов.

При рассмотрении 5 - 7 разделов бизнес-плана, можно применить Блок № 6 «Компьютерная интеллектуальная поддержка».

Для того чтобы начать свой бизнес, сначала нужно рассчитать его рентабельность. Давайте попробуем рассчитать рентабельность ваших бизнес-планов по примеру.

Рентабельность измеряется в процентах (%). Основная формула расчета рентабельности: деление прибыли на сумму потраченных средств для производства и продажи товаров и услуг.

Формула расчета рентабельности для всех единая: Р = П/(ОПФ + ОА). В данной формуле значение показателей таково: П – прибыль балансовая; ОПФ – цена основного производственного фонда; ОА – средняя цена всех активов, находящихся в обороте.

8) Направленность и эффективность проекта

В этом разделе указывается направленность и значимость проекта, показатели эффективности его реализации. Тут можно использовать **Блок №7 «Интеллектуальная разгрузка»**, в виде игры, учащиеся проведут защиту своих уже разработанных бизнес-планов. Игра может быть представлена в таком формате:

Участники игры: учащиеся 1-2 го курса.

– **Оборудование:**

– компьютерный класс с интерактивной доской;

– презентация своей фирмы;

– плакаты с рекламой.

Организационный момент. Организация данной деловой игры предполагает подготовительную работу учащихся по открытию своей фирмы по следующему плану.

Начало игры:

- Дамы и господа! Сегодня на занятии мы разработали с вами ваши первые бизнес-планы, теперь давайте узнаем, чей безнес-план будет самым успешным. Пожелаем им удачи.

Каждый участник представляет свой бизнес-план, а после выбранное ранее жюри, подводит итог.

– Все бизнес-планы очень интересные. Хотелось бы, чтобы они были претворены в жизнь. Стали для многих будущих предпринимателей началом их предпринимательской работы.

Жюри подводит итоги по критериям:

– Реалистичность.

– Целесообразность.

– Эффективность.

– Экономическая и юридическая обоснованность.

Оригинальность бизнес-плана.

9) Риски и гарантии

Показываются предпринимательские риски, приводятся гарантии возврата средств партнерам и инвесторам. Тут можно использовать последний **Блок№ 8 «Резюме».** После подведения итогов игры, можно провести мини опрос по занятию, например:

Сегодня на занятии мы научились составлять и рассчитывать бизнес-планы:

– Какой жизненный урок вы получили сегодня?

– Какие открытия сегодня вы сделали?

– Есть ли у вас еще новые идеи, планы?

– Можно ли сегодня открыть в нашем селе, районе те фирмы, о которых вы нам сегодня рассказали?

Применение креативных уроков положительно сказывается на уменьшении перегрузки учащихся при умелой организации лекционных занятий. На таких уроках более основательно излагается содержание программного материала, повышается научно-теоретический уровень его изложения, достигается более полное усвоение его непосредственно во время уроков. Так же *на креативных уроках* могут решаться узловые мировоззренческие проблемы средствами различных учебных предметов и наук одновременно, с участием двух или нескольких учителей.Следовательно, применение таких уроков в процессе обучения даёт положительный результат.

Список использованной литературы:

1. Брякова И. Е.Методическая система формирования креативной компетентности студентовпедагогического вуза специальность экономика [Текст] : учеб. пособие / И. Е. Брякова. — Москва, 2015.

2. Гаджиев Г. М. Тренинг как средство формирования творческой активности будущего учителя [Текст] : учеб. Пособие / Г. М. Гаджиев, М. К. Биланов, Д. А. Салматов. Среднее профессиональное образование. — М., 2013 — 156 с.

3. Евплова Е.В. Блиц-игры или как сделать учебный процесс интересным [Текст] : учеб. пособие /Е. В. Евплова. Начальная школа плюс До и После, 2011. –87 с.

4. Зиновкина, М. М. Многоуровневое непрерывное креативное образование в школе [Текст] /М.М. Зиновкина // Концепт. – 2015. – 100 с.

5. Макарушина, Е. Н. Педагогические условия эффективного применения модели креативной направленности обучения студентов вузе [Текст] / Е. Н. Макарушина // Современные проблемы науки и образования. – 2012. – 12-18 с.

© Павлова Е.С., МаховаА.В., 2016

Панова Валентина Анатольевна

канд. пед. наук, доцент кафедры естествознания и БЖД

ТГПИ им. А. П. Чехова ФГБОУ ВО «РГЭУ (РИНХ)» г. Таганрог, РФ

Panval2008@gmail.com

РЕАЛИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТНОГО ПОДХОДА В ЭКОЛОГИЧЕСКОМ НАЧАЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ БЛАГОДАРЯ ФЕНОЛОГИЧЕСКИМ НАБЛЮДЕНИЯМ

Аннотация

Статья содержит краткую характеристику особенностей современной образовательной системы,

выявляет основные проблемы. Для решения основных проблем образования необходимо использовать деятельностный подход. Одним из методов реализации деятельностного подхода, является проведение фенологических наблюдений. В процессе фенологических наблюдений становится возможным реализовать усвоение младшими школьниками основных содержательных линий экологического образования.

Ключевые слова

экологическое образование, деятельностный подход, фенологические наблюдения

Российская система образования на протяжении последних десятилетий находится в процессе непрерывного реформирования, что определяется мировыми тенденциями развития науки, экономики и общества. Современные процессы в образовании, в том числе и экологическом, далеко не всегда успевают за последними научными достижениями.

Федеральные государственные образовательные стандарты общего образования заключают в себе требования к результатам экологической подготовки учащихся. В начальной школе (предметная область «Окружающий мир (обществознание и естествознание») предусматривается: осознание целостности окружающего мира, освоение основ экологической грамотности, элементарных правил нравственного поведения в мире природы и людей, норм здоровьесберегающего поведения в природной и социальной среде [5].

Инновационные процессы в системе образования характеризуются многими особенностями, одной из которых является растянутость во времени. Сроки внедрения педагогических научных разработок в систему образования могут растягиваться на целые десятилетия. В результате возникает временной разрыв между освоением данных достижений в практической жизни и их изучением в общеобразовательной школе. Таким образом, ситуация в системе образования парадоксальна тем, что содержание дисциплин общеобразовательной школы не успевает наполняться современными достижениями науки, знание которых бывает необходимо использовать младшим школьникам в своей повседневной деятельности.

Одним из возможных направлений поиска выхода из данной ситуации является отказ российской системы образования от «знаниевого» тематического стандарта образования и формулирование основных приоритетов в виде компетенций, то есть переход от традиционного подхода к компетентностному. Выступая в качестве методологической основы построения новых ФГОС ВПО компетентностный подход интегрирует в себе принципы нескольких подходов: деятельностного, личностно-ориентированного и культурологического подходов к образованию[1, с.302].

В свете компетентностного подхода становится возможным вооружить учащихся умением учиться, то есть осваивать материал дисциплин сначала под руководством учителя, а в последствие на деятельности самих учащихся.

Особенно значимым, с нашей точки зрения, в области экологического образования младших школьников становится деятельностный подход. Реализация деятельностного подхода в экологическом образовании становится возможной в процессе изучения экологических понятий, законов и экологических закономерностей в ходе фенологических наблюдений за природной средой. Деятельностный подход ориентирует учащихся на формирование готовности и способности актуализировать полученные знания и умения в ситуации деятельности [4, с.7].

Фенологию как науку всегда относили к пограничным дисциплинам на стыке биологии и географии. В качестве биологической дисциплины она знакомит учащихся с закономерностями сезонной динамики природной среды, как географическая - изучает закономерности сезонной динамики природной среды, а также их зависимость от абиотических факторов и географического положения природных объектов. В ходе фенологических наблюдений учащиеся получают возможность максимально широко проявить свою самостоятельность, творческие способности и экологический подход к наблюдениям. В процессе фенологических наблюдений становится возможным реализовать такие содержательные линии экологического образования учащихся как: «Биосфера - глобальная экосистема», «Элементарные экосистемы», «Человек, человечество и экосистемы Земли» [2, с.279].

В качестве примера можно привести изучение темы «Луг и его обитатели» по УМК « Перспективная начальная школа» для третьего класса. В ходе изучения темы младшие школьники знакомятся с основными группами организмов, обитающих на лугу, их ярусным расположением и приспособлению к таким абиотическим факторам как температура, свет, вода, осваивая, таким образом, экологические понятия содержательной линии «Биосфера - глобальная экосистема». Однако, в тексте учебника встречается множество названий растений (тимофеевка, тысячелистник, клевер, мятлик и др); бабочек (лимонница, траурница, крапивница, махаон), названий птиц (трясогузка, перепел, коростель, канюк, пустельга и др), большинство из которых не знакомы учащимся и предлагаются для изучения. [6, с.53].

Не очень четкие иллюстрации учебника явно недостаточны для запоминания внешнего облика данных природных объектов, а тем более распознавания и узнавания их при встрече. Если при изучении данной темы ограничиться только усвоением материала учебника, то результатом такого, чисто знаниевого подхода, будет невозможность сопоставления знания, которое младшие школьники получили, с тем окружающим миром, который они видят из окна машины, приезжая на дачу или выходя на природу.

Проблема современного школьного образования еще и в том, что учащиеся во многих вещах не видят смысла, практического применения, а потому в памяти знания задерживаются недолго. Учащимся трудно запомнить, что такое экологические отношения между организмами, какие животные и растения обитают вокруг, как ориентироваться на местности, ведь они никогда не пробовали применить это знание в жизни. Все эти знания можно получить и применить только в процессе наблюдения на экологических экскурсиях. И какие бы хорошие учебники у нас ни были, все равно без непосредственного живого знакомства с природой ничего не получается[3, с.311].

Ситуация полностью меняется при использовании фенологических наблюдений в учебном процессе. В ходе наблюдений сезонной динамики жизни птиц, например трясогузки белой, младшие школьники узнают, что прилетает она ранней весной вслед за скворцами и жаворонками, чаще всего их можно встретить на берегах рек. Наблюдая только за одним видом птиц, трясогузкой белой, учащиеся на всю жизнь запомнят, как выглядит не только трясогузка, но и скворец и жаворонок и другие птицы. Вскоре младшие школьники, при анализе образа жизни трясогузки и ее питания, уже узнают в природе и называют таких насекомых как долгоносики, листоеды, жужелицы, крапивницу и белянку, стрекоз и других насекомых, которые в основном и составляют меню этой птицы. В процессе дальнейших рассуждений и фенологических наблюдений младшие школьники осознают экологические взаимосвязи в природе: а именно, как на перечисленных насекомых влияют погодные условия и сезонные изменения, как сказывается уменьшение числа насекомых на жизнь трясогузки, и устанавливают экологические причинно-следственные связи, отвечая на вопрос: «Почему трясогузка прилетела с юга в апреле, а не в начале или конце марта?»

Так, проводя фенологические наблюдения только за одной птицей, учащиеся осваивают не только основные экологические законы и взаимосвязи, но и закладывают основу для последующего освоения естественнонаучных понятий биологии на последующей ступени обучения.

В процессе фенологических наблюдений также повышается уровень самостоятельности учащихся за счет необходимости решения множество тких проблем, как правильно провести наблюдение, чтобы не испугать объект, если это живое существо, как его описать, как оформить наблюдение и т. д. В процессе поиска верного решения происходит развитие креативности, самореализация и самоутверждение личности учащегося. Осуществляя данный вид деятельности, младшие школьники вовлекаются в процесс истинного познания и исследования окружающего мира, что активизирует познавательную деятельность и придает ей дополнительное осмысление и значение.

Список использованной литературы:

1. Иванов Д. А. Экспертиза в образовании. Учебное пособие для студ. Высших учеб. заведений. М. Издательский центр «Академия».- 2008. -336с.

2. Козина Е.Ф., Степанян Е.Н. Методика преподавания естествознания. М. Издательский центр «Академия».- 2008.-495с.

3. Панова В. А. Натуралистический и экосистемный подходы в экологическом образовании младших школьников. /Вестник Таганрогского государственного педагогического института. -ТГПИ. -2010. №2 -С. 307-312

4. Пашковская И.Н., Королева Н.И. Разработка и внедрение инновационных образовательных технологий в образовательный процесс при введении в действие новых ФГОС ВПО СПб. Государственный университет сервиса и экономики.- 2011.-104с.
5. Федеральные государственные образовательные стандарты общего образования http://минобрнауки.рф/documents/922
6. Федотова О.Н., Трафимова Г,В., Трафимов С.А., Краснова Л.А. Наш мир. учебник, 3 класс, ч.2.- М.- Академкнига.- 2005,-144с.
© Панова В.А., 2016

Русинова Светлана Анатольевна
канд. пед. наук, доцент АРБ имени А.Я. Вагановой
г. Санкт-Петербург, РФ
E-mail: rusinova_sa@mail.ru

ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ В ВУЗЕ

Аннотация

Статья содержит результаты проведенного исследования по развитию личности в вузе. Технология реализации педагогической диагностики обеспечивается разработанным основным методом обучения на основе диагностики – *диагностическое преподавание* – и является доминирующим условием развития личности обучающихся в вузе. Но вся диагностическая деятельность обеспечивается **преподавателем**. В данной статье анализируются особенности решения задач развития личности на основе педагогической диагностики, ее функционирования как профессиональная деятельность преподавателя.

Ключевые слова:
личность, развитие, педагогическая диагностика, высшая школа, творческие вузы, профессиональная деятельность преподавателя

Этапность проведенных локальных экспериментов с выделением последовательного поэтапного решения задач, исходя из поставленной основной цели, позволило обосновать полученные выводы по заявленной теме. А учет как организационных, так и содержательных аспектов технологий развития личности в вузе на основе диагностики обеспечено целостностью эксперимента.

Итак, *начальный этап* функционирования педагогической диагностики – не зависит от преподавателя вуза, основан на факте того, что абитуриент *принял решение учиться в данном вузе*. Каждая специальность – специфична в дальнейшей трудовой деятельности, что отражается на процессе обучения, как в его содержании, так и в его организации. **Развитие личности обучающегося в вузе** – его ***профессиональное становление***. Допустимо предположить, что ориентировочно абитуриент знает, какие дисциплины в большем объеме, он будет изучать в вузе: гуманитарные, естественнонаучные, технические, языковые, в сфере общения, требующие способности к усидчивости или креативности и т.д. Вузы, которые обучают творческим профессиям, заведомо требуют от обучающихся наличия особых способностей, а также наличия определенной подготовки, которую абитуриенты уже имеют, например, обучение в художественных школах, колледжах, лицеях и др. Обучение классическому балету начинается с 10 лет. Но уже до этого возраста дети чаще всего обучаются хореографии, начиная с 4-5-ти лет. Т.е. приходят обучаться лица, ориентированные на профессии, которыми они могут заниматься, те, кто имеет особые способности. И готовы, то есть имеют желание и соответствующие способности к успешности в процессе обучения в данном вузе. *Критерием* на начальном этапе диагностирования является *факт поступления* данного абитуриента в вуз и заявлен, как *условный*. **1 этап – *при поступлении в вуз.*** Педагогическая диагностика заключалась в определении

приоритетов в обучении вновь поступивших студентов. *Деятельность преподавателя* вуза изучалась по следующим основным направлениям: 1). Гуманистическая направленность; 2) Организация учебного процесса; 3) Оптимистическая направленность педагогического труда; 4) Творческий характер педагогической деятельности; 5) Профессиональная компетентность; 6) Общая культура; 7) Профессиональное самовоспитание (занимается повышением своего профессионального статуса); 8) Личностное самосовершенствование. Опрос, как метод диагностики на данном этапе, проводился в течение 10-ти лет и всегда анонимны. В течение проведения данного этапа локального эксперимента, выделенные направления конкретизировались и уточнялись. Опыт показал, что все вопросы в опроснике должны быть составлены конкретно, не допуская неоднозначного толкования, открытые вопросы: «да», «нет».

На первое место по процентному содержанию первокурсники поставили **«Гуманистическую направленность».** Комментарии у студентов были следующие: уважение мнения студента преподавателем, внимание к его запросам, выделение его как личности и т.п. Анализ результатов проведенного опроса выявил, что значительное место (98,8%) занимает *адаптация* обучающихся к имеющемуся *социальному окружению в вузе, позитивной атмосфере*. Конкретнее, к тому, как относятся к студентам вообще и к первокурсникам, в частности: доброжелательность и отзывчивость на их проблемы и др. Показатели к ее факторам – разные. На первом курсе имеет значение адаптация, связанная с личностной идентификацией и, первую очередь, вхождение в *референтную группу* – в какой роли в нее войти: первокурсники придают большое значение тому, в каком статусе, роли их примут в группе. Причем как студенты, которые приехали из других регионов, так и проживающие в Санкт-Петербурге. И именно преподаватель является дирижером создающихся взаимоотношений группе даже во время занятий. Его реакция (любая, например, мимикой, интонацией) на допустимые и/или недопустимые высказывания, поведенческие акты среди студентов, их одобрение и/или нет. И мн. др. Исследование в аспекте адаптации показало, что студенты, обучающиеся в 6-м семестре, хотят войти в выбранную ими профессию, и в этот период у них нет страха за свое место в ней. Т.е. у третьекурсников анализ опроса выявил, что уже проявляются факторы профессионального становления. Этот период чрезвычайно важен для обучающихся. Но практика летом после 3-го курса – резко меняет отношение к профессии. Имеющиеся ранее до прохождения практики иллюзии – рассеялись, студенты начинают сомневаться в своих возможностях, и, соответственно, в правильности выбора профессии. После долгих поисков (в течение 4-х лет исследований) причин, выяснилась основная, – **нет адаптации** к профессии – многочисленны, имеют разное происхождение и требуют отдельного изучения.

Следующий этап исследования посвящен **формам организации учебного процесса и методов обучения:** метод опроса, 212 студентов 2-го курса в течение 4-х учебных лет обучения в НОУ ВПО ИТиД на факультете журналистики, как уже имеющие определенный опыт учебной деятельности в вузе. Существенна разница между обучающимися разных форм обучения. Студенты дневной формы обучения не видят разницы между эффективностью и интересами: они пришли учиться. Студенты заочной формы обучения не имеют времени на подготовку, поэтому предпочитают традиционные формы проведения занятий: когда им начитывают материал. Другую форму занятий они не рассматривают как значимую. Даже если предлагаешь им баллы к зачету за участие в обсуждениях на занятиях – они не рассматривают их как полезные и считают, что когда преподаватель им «читает» лекцию – они больше узнают. Это удалось установить методом опроса после первого занятия. Для заочной формы обучения выяснилась значимость того, что они записывают в конспект: именно по этим конспектам и, скорее всего, только по ним, студенты заочной формы обучения и предполагают готовиться к экзаменам и сдавать их без применения других источников. Поэтому было принято решение – в конце занятия – резюмировать. В дальнейшем были разработана краткая, но конкретная форма обсуждений как педагогические ситуации, позволяющая включить их в самостоятельную работу студентов. Их можно описать, можно нарисовать, можно рассказать, показать и т.д. Процент интереса прочтения традиционной формой лекции у студентов других форм обучения – незначительна. Следующее диагностирование на данном этапе проводилось в конце семестра, когда сессия скоро начнется. 1-й и 3-й курсы определены как наиболее показательные по следующим показателям развития: начальный путь (1-й курс) как условный и 3-й курс, когда студент уже утвердился в

своей заинтересованности в профессии. Анализ опроса первокурсников выявил их желание обучаться уже с первого семестра *ведущими специалистами вуза!* Для творческих вузов такое положение очень характерно: в них даже поступают учиться – на МАСТЕРА! В одном показатели студенты с 1-го по 3-й курсы были единодушны: *гуманистическая направленность* к личности обучающегося преподавателями должна быть обязательна.

Среди выделенного автором исследования направления *профессионализма* преподавателей, 98.2% студентов на первое место поставили «*Последовательное и четкое изложение материала с возможностью записи материала».* На второе место студентами было определено: «Замечания по выполненной работе излагаются четко и в соответствии с предварительно заданными критериями оценивания».

Функционирование этапа педагогической диагностики через гуманистическое отношение к обучающемуся и корректной организации занятий отражают содержание *функции* **развития** в авторской концепции педагогической диагностики развития личности в вузе, и является **организационным.**

2 этап – содержательный. Отражает содержание второй *функции* концепции **– творческую.** *Цель* – развитие творческого потенциала обучающегося и акмеологическое движение преподавателя. Этот процесс понимается и реализуется через раскрытие творческого потенциала и развитие творческих способностей, как проявление и развитие личностных ресурсов каждого участника образовательного процесса.

Творческий потенциал – это синтез качеств интеллекта и проявления индивидуальных возможностей личности *в соответствии с объективными требованиями реальности*, это реализованные в деятельности потенциальные возможности личности. Инициирующее творческое начало, лежащее в основе *субъектности личности*, имеет экзистенциальное (*экзистенциальный* – относящийся к экзистенции, то есть к существованию) значение для человека, выступая условием его существования и развития.

На всех этапах проведения эксперимента большинство студентов отметило необходимость направления ***творческого подхода к преподаванию***. Данное положение органично вошло в заявленную концепцию при реализации творческой функции, решаемой конкретной технологией по академическим формам обучения, принятым в высшей школе. Требования, требующие развития личности студентов в процессе обучения в вузе, предполагают профессиональное становление и *акмеологическое движение* преподавателя как *субъекта* образовательного процесса, который обеспечивает всю деятельность и диагностическую, в том числе. Результатом личностного развития преподавателя является движение к «акме». Акме – это вершина, высший уровень продуктивности решения разных жизненных задач [1]. По мнению Н.В. Кузьминой, вершины достижений личности характеризуются универсализмом, то есть владением большим диапазоном знаний, технологий и приемов, творческим подходом в деятельности. Тем самым прослеживается связь акме и развития творческих способностей, творчества как процесса и результата особого развития [2]. Творчество, индивидуальность проявляются хотя бы в отступлении от заданного образца. Что для обучения в творческих профессиях очень значимо. По словам В.А. Сухомлинского, проблема творчества – один из участков педагогической целины [3].

Итак, *целью деятельности* педагогической диагностики со стороны *преподавателя*, по нашему мнению, является: удовлетворенность своим трудом. *Показателями* этих условий: посещаемость занятий студентами. То есть, процесс обучения необходимо спроектировать, организовать таким образом и наполнить таким содержанием, чтобы у обучающегося было желание работать с преподавателем. Поэтому, мы определили *критерии,* как *субъективные личностные смыслы преподавателей*: сотрудничество со студентами; удовлетворение от взаимодействия с обучающимися; самоудовлетворение как внутреннее состояние; признание коллег и многие другие внешние и внутренние показатели. *Обеспечивается* – желанием уважать себя, свою деятельность, творчество как процесс и многое другое. *Результатами* данного компонента диагностики являются: *непосредственные:* преподаватель-интегратор; *опосредованные:* А) творческий процесс; Б) творческий продукт. *Критерием*, как точкой отсчета (т.е. оптимальный и начальный) является научная деятельность преподавателя – *аннотированный перечень рекомендуемой литературы.* Аннотирование предполагает, в первую очередь, сравнительный анализ имеющихся доступных источников литературы, которую преподаватель рекомендует обучающимся, что предполагает точное знание содержания данного источника. Осуществляется по следующим *содержательным признакам*: 1)

релевантность запросу; 2) полнота обеспеченности информацией: актуальность, проблематичность и др.; 3) точность: научная доказательность; 4) пертинентность запросу: доступность и др.

Содержательный этап рассматривается нами как выражение **творческой функции** по отношению как к обучающемуся, так и к преподавателю.

Традиционно диагностика ориентируется на определение уровня развития в момент ее диагностики, – фиксирует, что делает ее сопоставимой с функциями контроля. Поэтому обычно их применяют в совокупности: «диагностика и контроль обученности». Но в процессе исследования было определено, что применительно к процессу подготовки специалиста в вузе, а речь идет о подготовке творческим профессиям, необходимо заведомо предполагать потенциал развития. Он может иметь некоторые определенные *индикаторы развития*, но не жестко определенные, даже если их задают с учетом диапазона *показателей*, уровни развития, а не как у контрольных мероприятий – конкретные параметры: получил заведомый ответ или нет. Диагностику имеет смысл рассматривать как перманентный процесс развития, не констатацию. Оценивание (не оценка!) развития проходит в ходе наблюдения за изменениями, происходящими с обучающимися. Был разработан метод обучения – диагностическое преподавание.

По направлениям **к обучающемуся**: *показатель* – активность студента во время занятий; оригинальные самостоятельные собственные выводы обучающегося в СРС. *Критерий* – активность студента во время занятий; оригинальные самостоятельные собственные выводы обучающегося в СРС. *Форма организации* – все виды учебных занятия, а также самостоятельная работа студентов (СРС), как примеры педагогической диагностики, направленной на каждого обучающегося.

По направлениям **к преподавателю**: *метод* – диагностическое преподавание. *Педагогический прием* – лестница (вверх!) успеха [4]. В данный метод мы закладываем ситуацию успеха, как поощрения в собственном осознавании студента, который будет являться фактором эволюции развития: вверх, сложнее и т.д., т.е. это стремление к самосовершенствованию. Именно ситуация успеха – гарантия активности студентов в процессе обучения. *Задача* – развитие индивидуальных и групповых когнитивных способностей. *Условие* – диагностическое преподавание профессионально-ориентированное на будущую деятельность специалиста. *Педагогический прием* – позитивная поддержка. *Время организации данного этапа диагностики* – при каждой встрече с обучающимися. *Задача:* формирование обобщенно-смысловой структуры с опорой на понятийную структуру объекта, синхронизация, выделение свойств понятий, явлений, установление взаимосвязей между признаками, возможность аккумуляции знаний, их извлечения, обработки. Т.е. **процесс творчества**. Главное при этом – это самостоятельное творчество, **не под** контролем преподавателя. Задание каждый студент выбирает и определяет для себя – сам: по сложности, по оцениваемым баллам и т.д. В данном процессе главным является наличие таких заданий. Основное условие при выполнении таких работ заключается в том, что обучающийся, после выполнения, должен объяснить преподавателю, причину выбора именно этого задания. Это очень важный момент, т.к. раскрывается личностный смысл, который ведет к развитию рефлексии. *Предназначен* – преподавателям. *Критерий оценивания* – семантическое поле релевантное изучаемой теме, профессиональное практико-ориентированное содержание ответов обучающихся.

Современными исследователями (Н.Н. Найденова и И.С. Найденова) предлагается такое измерение качества образования: «Мультиплекс обеспечивает одновременные кросс-оценки, получаемые в результате квалиметрических процедур различным инструментарием: международным, национальным и наднациональным.

Адаптированный перевод зарубежных текстов или модифицированный тест в соответствии с международными требованиями.

Отечественный, международный и опыт других стран – наднациональные. Измеряют не знания, а компетенции, умения решать проблемы в незнакомых ситуациях, с привлечением одновременно умений из разных предметов – межпредметные.

Юнита – текстуально связанное подмножество заданий разного вида как в закрытом (т.е. с выбором ответа), так и в открытой форме (задания со свободно конструируемым ответом) к одному тексту» [5, с.96].

Отдавая должное зарубежному опыту, тем не менее, *критерием* диагностики при диагностическом преподавании будет *семантическое поле, релевантное изучаемой теме учебного курса*. Мы принимаем в расчет следующее: «База знаний – это существующие семантические сети и структура семантических данных, посредством которых субъект строит свои собственные представления о происходящем, а также правила (процедуры), посредством которых субъект использует имеющиеся у него сведения. Показателями уровня организации базы знаний являются *их легкодоступность и пригодность к применению*, причем речь идет, как правило, именно о знаниях в определенной предметной области» [6, с.40].

Цель – развитие личности через вхождение в профессию, профессиональное становление через личностные смыслы обучающегося.

Проведение экспериментального исследования потребовало проведение систематизации и конкретизации полученных результатов, которые продемонстрировали наличие большого количества проблем, академическим сообществом не обсуждаемых, а, следовательно, не решаемых. Недопонимание преподавателями негативных факторов в процессе обучения также ведет к недостаткам в качестве обучения. Так, большой процент (37,7%) среди опрошенных, дал фактор негибкости, нежелания изменить свою точку зрения преподавателем. 29,1% студентов отметили не увлечённость своим предметом как негативное качество у преподавателя. И 74% студентов отметили незнание профессиональных проблем студентов именно среди преподавателей общенаучных дисциплин. На первом этапе они включили этот фактор в наличие «Общего кругозора преподавателя». Конфиденциальные беседы со студентами выявили очевидное недоверие к откровенным беседам с преподавателями, как в личностном плане, так и в профессиональном. В определенной мере такие взаимоотношения продолжаются еще со школьной поры. Можно выделить фактор недоверия, исходя из разницы в материальном положении студента (более привлекательное) и преподавателя.

Анализ особенностей решения задач развития личности на основе педагогической диагностики завершился бы анализом успеваемости обучающихся по эффективности применения метода диагностического преподавания, а также по результатам контрольных мероприятий. Но в вузах, в которых обучаются не по специальности «Педагогика» контроль проводится в форме зачета. В среднем 26% обучающихся не смогли получить «зачтено», из которых 14% – впоследствии отчислялись из вуза вообще. Поэтому показателем эффективности был выбран фактор посещаемости занятий и проведен анонимный опрос о том, насколько студентам были полезны занятия по педагогике. Участие в опросе было анонимным и по желанию студента, который уже получил зачет. Отвечать можно было не на все вопросы. Опрос включал вопросы: 1). Вы бы хотели продолжить изучение педагогики более глубоко? 2) У Вас было желание не пойти на занятие по педагогике: А – потому что неинтересно; Б – не нравится, как проводятся занятия: по содержанию и/или по форме (подчеркнуть). 3) Знания педагогики для Вас полезны только в семье? 4) В вашей будущей профессии педагогические знания найдут применение? А – да; Б – не уверен

Опрос проводился в течение пяти лет. Разница по годам незначительная: в пределах 5%. Таблица №1.

Результаты опросов

Опрос	1 вопрос	2 вопрос	3 вопрос	4 вопрос
	42	А – нет	87	А – 70
		Б – нет		Б – 13

Итак, проведенные локальные эксперименты выявили, что развитие творческого потенциала у обучающихся возможно при условии определенной организации обучения, обеспечиваемый диагностическим преподаванием как методом обучения, который в свою очередь неизбежно ведет к развитию творческого потенциала преподавателя. Данное положение послужило поводом заявить о развитии творческого потенциала не только обучающегося в вузе, но и каждого участника образовательного процесса, включая преподавателя. И отражает такую сторону диагностики развития личности, как профессиональное становление по отношению к обучающимся и профессионализм как перманентное состояние преподавателя. **Развитие личности обучающихся в вузе обеспечивается диагностической деятельностью преподавателя вуза**, в основе которой лежит *конкретная педагогическая технология* **обучения** со всеми

необходимыми ее слагаемыми: процессом целеобразования, принципом структурной, функциональной, содержательной и процессуальной системной целостности диагностики.

Педагогическая диагностика развития личности обучающихся в вузе – это *профессионально-практическая деятельность со стороны* ***преподавателя,*** *направленная на развитие личности обучающегося для оптимального вхождения в социум и профессию в процессе обучения в вузе в системе педагогических закономерностей*.

Список использованной литературы

1. Акмеология: Учебное пособие / А. Деркач, В. Зазыкин. – СПб.: Питер, 2003. – 256 с.
2. Хлебникова Д.В. Акмеологическое развитие творческих способностей Вып. 18. / Под ред. Н.В. Кузьминой, Е.Н. Жариновой // Акмеология 2012. Методологические и методические проблемы. – СПб.: Изд-во НУ «Центр стратегических исследований», 2012. – 152 с.
3. Сухомлинский В.А. Хрестоматия по этике. – М., 1990.
4. Казакова Е.И., Тряпицина А.П. Диалог на лестнице успеха – СПб: «Петербург – 21 век», совместно с ЗАО «Пресс-Атташе», 1997. – 160 с.
5. Найденова Н.Н., Найденова И.С. Структура измерения качества обучения наднациональным инструментарием // Инновации в образовании. – 2010. – №12. 142 с. – С. 96-109.
6. Холодная М.А. Психология интеллекта. Парадоксы исследования. – 2-е изд., перераб. и доп. – СПб.: Питер, 2002. – 272 с.

© Русинова С.А., 2016

МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ

Якушева Любовь Анатольевна,
врач-офтальмолог поликлиники № 1 Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный Сибирский научный клинический центр ФМБА России», г. Красноярск, РФ
E-mail: yakushev_vadim@mail.ru

ФАКТОРЫ И ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА «СУХОГО ГЛАЗА» (НА ПРИМЕРЕ ФСНКЦ ФМБА РОССИИ)

Аннотация

В статье рассмотрены факторы и причины, способствующие развитию синдрома «сухого глаза», в частности дисгармональные, перенесенные заболевания глаз. Приведены клинические примеры развития синдрома «сухого глаза», часто встречаемые в клинической практике врача-офтальмолога Федерального Сибирского научного клинического центра ФМБА России.

Ключевые слова

Синдром «сухого глаза», врач-офтальмолог, ксероз, рефракция, катаракта.

В последние годы все большую актуальность для клинической практики врачей-офтальмологов приобретает синдром «сухого глаза» (ССГ) [1], клинически проявляющийся роговично-конъюнктивальным ксерозом различной выраженности.

По данным разных авторов, рассматриваемое заболевание распространено в среднем у 15-17% всего взрослого населения развитых стран мира. Причем этот показатель имеет тенденцию к повышению из года в год. Так, за последние 30 лет частота обнаружения ССГ возросла в 4,5 раза. По данным российских исследователей, этим заболеванием страдают до 12% больных офтальмологического профиля в возрасте до 40 лет и свыше 67% пациентов старше 50 лет [2, с. 53].

Увеличение распространенности синдрома «сухого глаза» в последние годы связано с ухудшением экологической обстановки, увеличением произведенных кероторефракционных операций и оперативных вмешательств, проводимых по поводу аномалий рефракции и катаракты. В последнее время особую значимость приобретают так называемые глазной офисный и глазной мониторный синдромы, возникающие у людей различного возраста в результате систематического воздействия на их глаза кондиционированного воздуха и электромагнитных излучений от офисной аппаратуры. Широким применением населением средств контактной коррекции зрения.

Важным фактором, влияющим на распространенность синдрома «сухого глаза», выступает систематическое применение современных медикаментозных препаратов различной направленности. К препаратам, нарушающим стабильность слезной пленки, относятся: средства, снижающие артериальное давление, адреномиметические вещества, антиаритмические препараты, антидепрессанты, противопаркинсонические препараты, препараты для лечения язвенной болезни, “малые” транквилизаторы, антигистаминные препараты, нейролептики фенотиазинового ряда, оральные контрацептивные средства, некоторые глазные капли (антиглаукомные и др.) [3, с. 54]. По некоторым данным, развитие ксероза роговицы и конъюнктивы может вызывать прием цитостатиков и антимигренозных препаратов.

Общие заболевания также сопровождаются рассматриваемой глазной патологией (диабет, заболевания щитовидной железы, ревматические заболевания, кожные болезни, злокачественные заболевания, СПИД, мононуклеоз, цитомегаловирусная инфекция, заболевания почек).

В основе возникновения рассматриваемого заболевания (ССГ) лежит нарушение стабильности слезной пленки, в норме покрывающей переднюю поверхность глазного яблока. Последняя формирует на поверхности глаза слезную пленку [4], которая выполняет ряд важнейших функций. Таким образом, нарушение состава или продукции СП может привести к достаточно серьезным повреждениям переднего отрезка глаза.

Роговично-конъюнктивальный ксероз может развиться также вследствие нарушения трофики роговицы или деформации ее поверхности, несостоятельности слезной железы, дополнительных слезных желез после перенесенных дакриоаденита и воспалительных заболеваний конъюнктивы, неполного смыкания или чрезмерного раскрытия глазной щели на почве рубцового или паралитического лагофтальма, эндокринной офтальмопатии, рассеянного склероза, а также буфтальма.

Также нарушение состава СП наблюдается при так называемом климактерическом синдроме – физиологических возрастных изменениях. С возрастом резко снижается выработка жирового секрета, недостаток которого сказывается на качестве слезной пленки и скорости ее высыхания. Немаловажную роль играют изменения гормонального фона во время беременности, кормления грудью, менопаузы, так как гормоны влияют на состав и объем слезной жидкости. Поэтому все состояния, связанные с гормональной перестройкой организма, например, менопаузой (и) либо после радикальных хирургических вмешательств на матке или яичниках, могут провоцировать сухость, резь в глазах. Все это, в совокупности, объясняет, почему женщины в период менопаузы часто страдают от ССГ.

Дисфункцию слезного секрета определяет дефицитное состояние эстрогенов у женщин. Кроме того, отмечают зависимость проявления сухих кератоконъюнктивитов от недостаточной концентрации андрогенов у обоих полов, что вносит дисфункциональные изменения в продуцирование слезных секретов [5]. Так, в ноябре 2015 г. к нам обратилась пациентка К., 60 лет, с жалобами на покраснение глаз, чувство инородного тела, постоянное жжение и резь в глазах, неприятные ощущения при чтении, затруднение при раскрывании глаз утром, светобоязнь. Считает себя больной в течение 2 лет.

В анамнезе: ЗНО яичника, оперативное лечение (НАМ с придатками) в 2011 г. В настоящее время лечение у гинеколога не получает, находится под наблюдением. Наблюдается у врача-терапевта по поводу деформирующего остеоартроза с поражением коленных суставов, ст. ремиссии, распространенного остеохондроза, ст. ремиссии, лечения не получает.

В течение 2 лет по рекомендации офтальмологов применяла растворы диклофенака 0,1%, тобрадекса, ципромеда, визмеда, офтагеля, систейн ультра, оксиала и т.д. Лечение с периодами кратковременного улучшения.

Объективно vis: OD=05 с кор-1,0=0,8; OS=0,1 с -1,0=0,5; Пневмотонометрия: OD =16 мм.рт.ст., OS=18 мм.рт.ст.; Биомикроскопия OU: Края век, ресницы без патологии. Выраженная конъюнктивальная инъекция, расширенные перикорнеальные сосуды; отек бульбарной конъюнктивы, слезный мениск отсутствует у краев век, незначительное слизистое отделяемое в виде нитей. Роговица отечная, тусклая, единичные субэпителиальные помутнения.

Проведено лечение: инстилляции раствора дексаметазона 0,1% по нисходящей схеме, актовегин 20% глазной гель 3 раза в день 1, раствор «Баларпан» 1капля 3 раза в день 1 мес. Лечение с положительным эффектом. Рекомендовано постоянное применение раствора «Стиллавит», достигнута стойкая ремиссия.

Таким образом, можно с полной уверенностью утверждать, что половые гормоны играют немаловажную роль в обеспечении необходимого уровня глазной влажности, однако данный феномен изучен крайне слабо, что не позволяет назначить корректную терапевтическую схему [6].

При диагностике ССГ обязательно нужно учитывать состояние мейбомиевых желез. Закупорка их просветов ведет к дисфункции желез, изменению качества слезной пленки.

ССГ осложняется целый ряд заболеваний глаз. Это хронический конъюнктивит, кератопатия после перенесенного аденовирусного конъюнктивита, вторичные дистрофии роговицы, птеригиум, хронический блефарит. В свою очередь обострение глазных заболеваний может усугублять клиническое течение ССГ. Так, под нашим наблюдением находилась больная М., 38 лет. Обратилась к врачу-офтальмологу с жалобами на рези, жжение в глазах, слизистое отделяемое по утрам. Из анамнеза: 2 месяца назад перенесла аденовирусный кератоконъюнктивит. Увлажняющими каплями после заболевания не пользовалась. Трудовой анамнез: интенсивная зрительная работа, связанная с компьютером. Пользуется контрацептивным пластырем. Наличие общих заболеваний отрицает.

Объективно: vis=1,0 OU. Биомикроскопия OU: Края век гиперемированы, единичные корочки на ресницах, большое количество заблокированных наружных отверстий мейбомиевых желез. Выраженная

конъюнктивальная инъекция в пределах открытой глазной щели, отек конъюнктивы в области нижнего свода, наличие включений в слезной пленке. Роговица прозрачная. В течение месяца больная К. прикладывала горячие компрессы на веки, проводила их массаж, обрабатывала края век 2 раза в день Блефарогелем 2. В глаза инстиллировала раствор дексаметазона 0,01% 3 раза в день 2 недели, раствор окутиарз по 1-2 капле 4 раза в день, 2 раза в день корнерегель – 1 месяц. Осмотр через 1 месяц лечения: жалоб нет. Объективно OU: Края век, ресницы без патологии, конъюнктива спокойна, патологического отделяемого нет. В дальнейшем рекомендовано применение увлажняющих капель при работе за компьютером, гигиена век, соблюдение гигиены зрения.

На каждом этапе развития общества появляются заболевания, обусловленные технологическим прогрессом и изменившейся экологией окружающей среды. ССГ, являясь полиэтиологическим заболеванием, встречается практически у каждого 2-го пациента, впервые обратившегося к глазному врачу [7].

Список использованной литературы:

1. Синдром сухого глаза - комплекс признаков поражения роговичного и конъюнктивального эпителия вследствие снижения качества и/или количества слезной жидкости;
2. Синдром «красного глаза»: практ. руководство для врачей-офтальмологов/ Ковалевская М.А., Майчук Д.Ю., Бржеский В.В и др.; под ред. Майчука Д.Ю. – М., 2010. С. 53.
3. Свердлик А.Я. Оптометрия для начинающих оптометристов. Учебное пособие.2015, с. 294.
4. Далее СП.
5. URL // http://www.operabelno.ru/sindrom-suxogo-glaza-prichiny-zabolevaniya-diagnostika-i-metody-lecheniya/ (дата обращения 26.07.2016);
6. URL // http://www.operabelno.ru/sindrom-suxogo-glaza-prichiny-zabolevaniya-diagnostika-i-metody-lecheniya/(дата обращения 26.07.2016);
7. URL // http://www.oko.szgmu.ru/readarticle.php?article_id=19 (дата обращения 26.07.2016).

© Якушева В.А., 2016

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ НАУКИ

Светлана Владимировна Кононова[1], Мария Викторовна Лебедева[2]
[1]д. фарм. наук, профессор, ГБОУ ВПО «НижГМА» МЗ РФ, [2] преподаватель ГБПОУ НО «Нижегородский медицинский колледж»,
г. Нижний Новгород, РФ
E-mail: lemarvic@rambler.ru, Kafedrauefft@rambler.ru

РОЛЬ АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В ЛЕКАРСТВЕННОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ НАРКОТИЧЕСКИМИ АНАЛЬГЕТИКАМИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ ЛЕЧЕНИЯ

Аннотация

В статье идет речь об аптечных организациях (АО), имеющих право заниматься отпуском наркотических лекарственных препаратов (НЛП) онкологическим больным, находящимся на амбулаторном этапе лечения. Количество данных АО в регионах Российской Федерации (РФ) и в Нижегородской области (НО), в том числе, недостаточно и нарушается право территориальной доступности лекарственной помощи паллиативным онкологическим больным. Наблюдаются другие сложности, которые необходимо решать с целью повышения качества жизни неизлечимо больных пациентов.

Ключевые слова:

аптечные организации, наркотические лекарственные препараты, онкологические больные

Аптечная организация является, прежде всего, учреждением здравоохранения и ее основная деятельностью заключается в оказании фармацевтической помощи населению по обеспечению лекарственными препаратами (ЛП) и товарами аптечного ассортимента, которая должна быть быстрой, безотказной, общедоступной и квалифицированной. Эта помощь включает в себя консультирование врача и пациента с целью обеспечения наиболее эффективной и безопасной фармакотерапии.

На фармацевтическом рынке особое место занимают ЛП, содержащие вещества, подлежащие особому контролю в РФ, так как на них распространяются специальные правовые нормы, в том числе административного и уголовного права. К таким «контролируемым веществам» относятся наркотические средства (НС), используемые для терапии хронического болевого синдрома (ХБС) у онкологических больных, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи (ПМП). Законодательством РФ установлены общие правила и требования, единые для всех видов деятельности, связанных с оборотом НС [1].

Распределение НС осуществляют государственные унитарные предприятия и государственные учреждения конкретным юридическим лицам, подведомственным федеральным органам исполнительной власти, и юридическим лицам, зарегистрированным на территории субъекта РФ для отпуска, реализации, использования в медицинских и иных целях НС при наличии у юридических лиц лицензий на соответствующие виды деятельности. Распределение НС осуществляется в соответствии с заявками юридических лиц на получение конкретных НС, представляемыми по установленной форме.

В АО, занимающихся реализацией НС, должны быть подготовлены специализированные изолированные помещения, оборудованные инженерными и техническими средствами охраны, а также места временного хранения их.

Число АО, занимающихся отпуском НЛП в регионах РФ составляет 2098 [2] и ежегодно сокращается, что связано со строгими правилами отпуска, учета и хранения НС и психотропных веществ (ПВ), необходимостью содержать под охраной специально выделенные помещения, большими финансовыми затратами и др. Кроме того НЛП отпускаются определенным категориям больных бесплатно, и АО должна участвовать в системе дополнительного лекарственного обеспечения. В каждом субъекте РФ установлен свой перечень НЛП в соответствии, с которым осуществляется льготное обеспечение согласно ежегодно

меняющейся «Программе государственных гарантий бесплатного оказания населению медицинской помощи».

Лекарственное обеспечение НЛП онкологических больных нуждающихся в ПМП на амбулаторном этапе лечения в АО имеет свои сложности, которые необходимо решать с целью повышения качества жизни неизлечимо больных пациентов.

Целью нашего исследования являлось изучение организации отпуска НЛП онкологическим больным, нуждающимся в ПМП на амбулаторном этапе лечения АО Нижегородской области (НО).

Исходной информацией для исследования служили: нормативные и законодательные акты Федерального и регионального уровней; данные региональных органов государственной статистики по НО; данные Государственного предприятия НО «Нижегородская Областная Фармация» (ГП НО «НОФ»), научные работы по проблеме.

В процессе исследования использовались методы системного, сегментационного, логического, маркетингового, ретроспективного, статистического, документального анализов, метод наблюдения и интервьюирования. Для обработки данных использовались современные компьютерные технологии.

Результаты

Единственным в регионе дистрибьютором НЛП является ГП НО «НОФ», организованное в июле 2004 г., из 20 государственных фармацевтических предприятий НО, в том числе оптового предприятия областного центра. Из 275 АО ГП НО «НОФ» фактически отпуском НЛП занимается около 20% аптек (рис. 1).

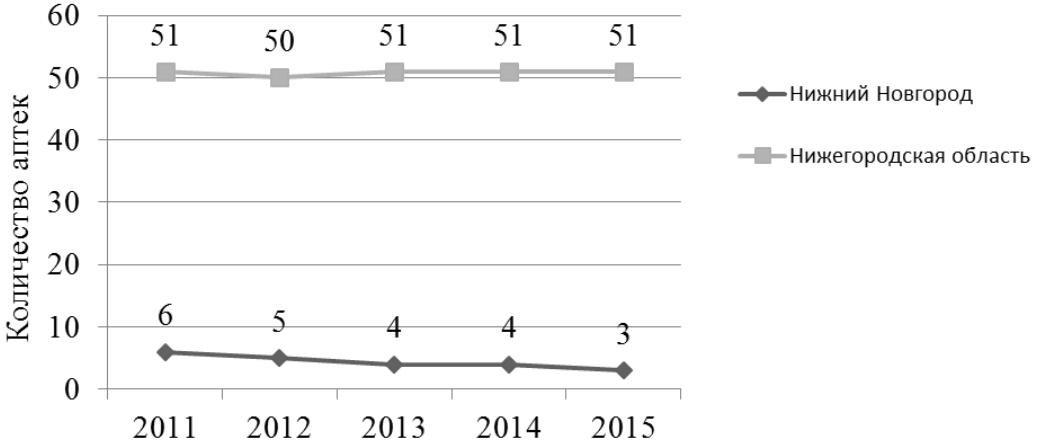

Рисунок 1 – Анализ количества аптечных организаций, участвующих в обеспечении онкологических больных НЛП в НО за 2011-2015 гг.

Реализация квоты и потребление НЛП в НО ведется согласно ФЗ РФ от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (федеральная льгота) и Постановлению правительства НО от 14 марта 2006 года № 77 «Об утверждении положения о порядке финансирования и бесплатного обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения населения Нижегородской области при амбулаторном лечении» (региональная льгота).

Распределение НЛП производится по заявкам медицинских организаций (МО) для амбулаторных больных в рамках федеральной льготы (1 раз в квартал), в рамках региональной льготы и для продажи - (1 раз в месяц с учетом запаса на экстренные случаи). При составлении заявок на следующий год во внимание берется потребление НЛП за предыдущие 20 месяцев (заявка составляется в сентябре текущего года) и квота, установленная на текущий год. Таким образом, исчисление потребности в НЛП специалистами Министерства здравоохранения НО, совместно со специалистами ГП НО «НОФ» осуществляется по методике, основанной на статистике потребления веществ, находящихся под международным контролем [3].

Важным моментом в лекарственном обеспечении НЛП для онкологических больных является формирование перечня контролируемых веществ, их ассортимент. В настоящее время в РФ зарегистрированы НС и ПВ под 9 международными непатентованными наименованиями (МНН) в основных

лекарственных формах — таблетки короткого действия, таблетки и капсулы пролонгированного действия, трансдермальные терапевтические системы (ТТС), растворы для инъекций [4]. Номенклатура НЛП НО содержит перечень из 4 МНН. Проведенный нами сравнительный анализ номенклатуры НЛП НО с перечнем ЖНВЛП (Распоряжение Правительства РФ «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2016 год, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи» от 26.12.2015 г. № 2724-р) показал особенности регионального фармацевтического рынка НЛП по некоторым наименованиям НЛП и лекарственным формам НС (табл. 1).

Таблица 1

Сравнительный анализ номенклатуры НЛП НО с перечнем ЖНВЛП

Номенклатура НЛП применяемых в НО		Перечень ЖНВЛП (распоряжение Правительства РФ от 26. 12. 2015 N 2724-р)	
МНН	Лекарственные формы	МНН	Лекарственные формы
Морфин	р-р д/ин.; капсулы пролонг. действия - -	Морфин	р-р д/ин.; капсулы пролонгированного действия; р-р для п/к введения; таблетки пролонгированного действия, п/о
Фентанил	раствор для в/в и в/м введения; - ТТС	Фентанил	раствор для в/в и в/м введения; таблетки подъязычные; ТТС
Тримеперидин	р-р д/ин.; табл.	-	-
-	-	Пропионилфенилэтоксиэтилпиперидин	таблетки защечные
Кодеин + Морфин + Носкапин + Папаверин + Тебаин	р-р для п/к введения	-	-
-	-	Налоксон + оксикодон	таблетки пролонгированного действия, п/о
-	-	Бупренорфин	пластырь трансдермальный

Обращает на себя внимание тот факт, что для лечения ХБС онкологическим пациентам, нуждающимся в ПМП, в НО часто назначался тримеперидин (промедол), что идет вразрез с существующими методическими рекомендациями по фармакотерапии ХБС, из-за нейротоксичности его метаболитов [5].

В АО отпуск НЛП осуществляется фармацевтическими работниками больным, прикреплённым к конкретной МО. Учитывая то, что в состав НО входит 10 городских округов и 42 муниципальных района, то для большинства онкологических больных/их представителей нарушается право территориальной доступности лекарственной помощи. А жителям сельской местности требуется немало времени и средств для организации выписывания и приобретения НЛП в другом населенном пункте.

АО с начала года получает списки врачей, которые имеют юридическое право выписывать рецепты на НЛП, и списки пациентов, которым положено выписывать их. В аптеке организуется учет НЛП по каждой МО (по врачам и пациентам). Пациенты/их представители при получении НЛП предъявляют рецепт, документ, удостоверяющий личность, а при первом обращении за НЛП - прикрепительный талон.

При отпуске НЛП провизор в первую очередь проводит фармацевтическую экспертизу рецепта и при правильном оформлении его осуществляет отпуск, информируя посетителя о способе применения, дозировке, кратности приёма, особенностях приема, хранении в домашних условиях.

Сразу после отпуска НЛП, осуществляется запись в «Журнал регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ», который оформляется с учетом определенных требований. В АО существует электронная база учета, которая включает в себя информацию по всем видам отпуска НЛП: федеральная и региональная льгота, продажа, отпуск МО. Процесс отпуска и организации

правильного учета НЛП занимает достаточно много времени, особенно при отпуске НЛП по региональной льготе.

В организации лекарственного обеспечения онкологических больных НЛП в АО можно выделить несколько существенных проблем: много времени уходит на организацию учета; работа с неправильно выписанными рецептами (особенно на рецептурном бланке формы N 148-1/у-88); работа с врачами (консультирование по наличию НЛП в аптеке, фармакотерапевтическим преимуществам того или иного НЛП); работа с получателями НЛП по проблемам, не относящимся к организации работы АО («Почему так тяжело выписать рецепт в поликлинике? Почему аптека расположена так далеко от поликлиники? Почему аптека не может дооформить рецепт?» И др.)

Важным аспектом качественного оказания лекарственной помощи населению является организация гармоничного взаимодействия провизора и врача. Согласно этическому кодексу фармацевтического работника России: «Фармацевтический работник должен быть нетерпим ко всякого рода ошибкам медицинских работников в вопросах лекарствоведения. Не оставлять без внимания все ошибки и неточности, обсуждать их с медицинскими работниками».

Выводы

В системе лекарственного обеспечения онкологических больных НЛП в НО существует ограниченное количество аптек, участвующих в отпуске наркотических анальгетиков, что затрудняет реализовать право пациента на получение лекарственной помощи в плане территориальной доступности ее.

Необходимо совершенствовать методику исчисления потребности НЛП в связи с нестабильностью в лекарственном обеспечении и ограниченностью его объемов, так как точное исчисление потребностей в контролируемых веществах, является важнейшей мерой в деле обеспечения их наличия в достаточном количестве для медицинских целей.

Следует совершенствовать фармакотерапию ХБС согласно медицинским стандартам, отвечающим рекомендациям ВОЗ путем увеличения доли неинвазивных лекарственных форм (морфина сульфат в таблетках пролонгированного действия, ТТС с фентанилом и др.).

Провизор и врач должны работать как коллеги, с уважением относиться к опыту и знаниям друг друга, взаимодействовать в рамках своих профессиональных обязанностей.

В связи с тем, что компоненты системы лекарственного обеспечения находятся под управлением разных организаций, то для обеспечения непрерывности цикла важнейшую роль играют координация и обмен информацией между ними.

Список использованной литературы:

1. Карпин А.Д., Абузарова Г.Р. и др. Фармакотерапия хронического болевого синдрома у онкологических пациентов. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена Минздрава России, 2015: с. 48.
2. Куприянова И.В., Константинова О.А. Контроль за порядком назначения и выписывания наркотических средств в целях обезболивания: современное состояние. Вестник Росздравнадзора. №4. 2015 с. 5-8.
3. Руководство по исчислению потребностей в веществах, находящихся под международным контролем. — МККН. 2012. 43с. [Электронный ресурс]: http://lib-unique.un.org/lib/unique.nsf/Link/R00433.
4. Рыбкина А. А. Особенности обеспечения амбулаторных пациентов наркотическими лекарственными средствами: правовые аспекты // Молодой ученый. — 2015. — №19. — С. 515-518.
5. Фонарев М.Ю., Черкасов Д.И., Шершакова Л.В. Вопросы обеспечения адекватной опиоидной терапии при оказании паллиативной и других видов медицинской помощи. Вестник Росздравнадзора. №4. 2015 с. 48-52.

© Кононова С.В., Лебедева М.В., 2016