

**ФГБНУ «НАЦИОНАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ИНСТИТУТ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ
ИМЕНИ Н.А. СЕМАШКО»**

УДК 338.2: 614.2

На правах рукописи

Горский Антон Александрович

Специальность 5.2.3 - Региональная и отраслевая экономика
(экономика народонаселения и экономика труда)

**РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
В МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ
(на примере Республики Таджикистан)**

Диссертация на соискание ученой степени
кандидата экономических наук

ДУШАНБЕ – 2025

Работа выполнена на кафедре экономики и социологии здравоохранения
Научный руководитель: кандидат экономических наук, доцент Тонконог
Виктория Владимировна

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ	15
1.1. Понятие и социально-экономическая сущность благотворительной деятельности в медико-социальной сфере	15
1.2. Методические основы подготовки кадров в сфере осуществления медико-социальной благотворительной деятельности	25
1.3. Особенности формирования профессиональных компетенций и подготовки кадров для медико-социальной благотворительной деятельности	35
ГЛАВА 2. СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ, ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН	52
2.1. Нормативно-правовые основы регулирования благотворительной деятельности в медико-социальной сфере в Российской Федерации и Республике Таджикистан	52
2.2. Анализ современного состояния благотворительности в медико-социальной сфере и системы подготовки кадров для ее обеспечения	65
2.3. Оценка кадрового обеспечения медико-социальной благотворительной деятельности в Республике Таджикистан	89
ГЛАВА 3. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ СИСТЕМЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН	100
3.1. Обоснование разработки организационных мероприятий по кадровому обеспечению благотворительной деятельности в медико-социальной сфере	100
3.2. Совершенствование механизма подготовки кадров для сферы медико-социальной благотворительности	117
3.3. Перспективы развития системы подготовки кадров для сферы медико-социальной благотворительности и оценки ее эффективности в Таджикистане	124
ВЫВОДЫ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ	136
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	152
ПРИЛОЖЕНИЕ	164

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования обусловлена возросшей потребностью в обеспечении доступной и качественной медицинской помощи социально уязвимым слоям населения в условиях ограниченности государственных ресурсов, особенно в странах с переходной экономикой, таких как Республика Таджикистан. Рост социального неравенства, ухудшение демографической ситуации, постпандемийные последствия, а также усиливающееся давление на систему здравоохранения усиливают необходимость развития альтернативных форм социальной поддержки - в частности, медико-социальной благотворительности, как одного из действенных инструментов адресной медико-социальной помощи.

На фоне глобальных вызовов (в том числе миграционных процессов, изменения климата, эпидемиологических угроз), благотворительная деятельность в медико-социальной сфере приобретает особую значимость как фактор социальной стабильности, гуманитарной безопасности и укрепления солидарности в обществе. Однако, несмотря на актуальность, в большинстве стран постсоветского пространства эта сфера не получила достаточной институционализации, а кадровая, организационная и правовая базы благотворительной медико-социальной работы остаются слабо разработанными.

В условиях Республики Таджикистан проблема кадрового обеспечения медико-социальной благотворительности стоит особенно остро. Хронический дефицит медицинских и социальных работников, слабая вовлеченность негосударственного сектора и низкий уровень профессиональной подготовки специалистов тормозят развитие данной сферы. В то же время в Российской Федерации, где накоплен значительный опыт в организации благотворительных программ, сформирована сеть некоммерческих организаций (НКО), волонтёрских объединений, а также присутствует нормативная и образовательная поддержка третьего сектора, можно наблюдать более устойчивые институциональные практики.

Вместе с тем, представляется методологически и содержательно обоснованным проведение сравнительного исследования медико-социальной благотворительности в России и Таджикистане, поскольку обе страны имеют общую историко-культурную базу, схожие постсоветские институциональные предпосылки, но при этом демонстрируют различную степень развития гражданского общества, уровня системной поддержки благотворительности и кадрового обеспечения данной сферы. Такое исследование позволяет не только выявить сильные и слабые стороны каждой модели, но и определить адаптируемые практики, учитывать региональные и культурные особенности, а также предложить эффективные механизмы взаимодействия государства, НКО и населения в условиях различающихся социально-экономических реалий. Сравнение способствует формированию универсальных и контекстуально чувствительных подходов к развитию медико-социальной благотворительности в странах с различным уровнем инфраструктурной зрелости.

Таким образом, исследование, ориентированное на сравнительный анализ подходов к организации и кадровому обеспечению благотворительной деятельности в медико-социальной сфере в Республике Таджикистан, отвечает, как научному интересу, так и практической потребности обеих стран в разработке эффективных, адаптивных и устойчивых моделей оказания гуманитарной медицинской помощи.

Степень научной разработанности проблемы. В настоящем исследовании в качестве основы для развития идей кадрового обеспечения сферы медико-социальной благотворительности использованы публикации таджикских, российских и зарубежных исследователей в области теории и истории благотворительной деятельности, волонтерства, милосердия, социального служения в контексте оказания медико-социальной помощи населению. Это работы таких авторов, как Альбицкий В.Ю., Баранов А.А., Денисова О.А., Денисов А.П., Долганова И.А., Исмоилов Л.Э., Магомедшапиев М.О., Сафаралиев Б.С., Семенова Е.В., Устинова Н.В., Шер С.А. и др.

Также работы в области формирования институтов гражданского общества

и развития общественных (некоммерческих, неправительственных) организаций, в том числе, социально-ориентированных некоммерческих организаций, оказывающих медико-социальную благотворительную помощь. Среди авторов, чьи работы посвящены данному аспекту, следует назвать Богданову О.В., Волкову О.А., Водолазову Ж.М., Мирбобоеву М.И., Мамадова С.В., Каримова Ш.Т., Киселеву А.А., Кузнецовой С.И., Ковалева В.В., Саидова М.Ш. и др.

Исследования в области экономики труда, акцентирующие внимание на особенностях развития рынка труда некоммерческого сектора, потребностях общественных организаций в кадрах соответствующей квалификации, профессиональной деятельности в сфере благотворительности и пр. К работам по данной теме относятся публикации Ерофеевой П.А. и Карпина М.А.

Оценка потребности рынка труда и подготовка кадров соответствующей квалификации для благотворительной деятельности исследуются в работах Азизова П.Ф., Зеварова Х., Завгородней В.В., Муллабаевой Д.А., Старостиной Т.П., Фруминой С.В. и др.

Вместе с тем, следует отметить, что такой важный аспект развития сферы благотворительности как медико-социальная благотворительность в Республике Таджикистан и ее кадровое обеспечение не нашли должного отражения в современных исследованиях. В пространстве научного знания отсутствуют работы, посвященные профессиональным компетенциям работников сферы медико-социальной благотворительности, содержанию их труда, особенностям подготовки специалистов и волонтеров медико-социальной работы, мотивации их труда и иным аспектам.

В связи с чем настоящее исследование вносит существенный вклад в развитие научного знания в области экономики труда некоммерческого сектора, прежде всего сферы медико-социальной благотворительности.

Цель исследования заключается в разработке и обосновании организационно-модельных и содержательных подходов к формированию и развитию системы подготовки кадров для благотворительной деятельности

медицинско-социальной сфере в Республике Таджикистан.

В соответствии с целью в работе поставлены и решены следующие задачи:

- изучить понятие и социально-экономическую сущность благотворительной деятельности в медико-социальной сфере, а также методические основы подготовки кадров в сфере осуществления медико-социальной благотворительной деятельности;

- выявить особенности формирования профессиональных компетенций и подготовки кадров для медико-социальной благотворительной деятельности, и исследовать нормативно-правовые основы регулирования благотворительной деятельности в медико-социальной сфере в Российской Федерации и Республике Таджикистан;

- провести анализ современного состояния благотворительности в медико-социальной сфере и системы подготовки кадров для ее обеспечения и оценить кадровое обеспечение медико-социальной благотворительной деятельности в Республике Таджикистан;

- разработать организационные мероприятия по кадровому обеспечению благотворительной деятельности в медико-социальной сфере, а также совершенствовать механизм подготовки кадров для сферы медико-социальной благотворительности;

- обосновать перспективы развития системы подготовки кадров для сферы медико-социальной благотворительности и оценить ее эффективность в Республике Таджикистан.

Объект исследования является система подготовки кадров для обеспечения медико-социальной благотворительной деятельности в Республике Таджикистан.

Предметом исследования является социально-трудовые отношения, возникающие в процессе подготовки кадров для обеспечения медико-социальной благотворительной деятельности в Республике Таджикистан.

Исследование направлено на формирование системного подхода к кадровому обеспечению благотворительной деятельности в медико-социальной

сфере в Таджикистане, что позволит повысить доступность и качество медицинской и социальной помощи для социально уязвимых групп населения и обеспечить устойчивое развитие благотворительной сферы.

Научная область диссертации соответствует паспорту специальности 5.2.3 - Региональная и отраслевая экономика (экономика народонаселения и экономика труда): 8.12. Теоретико-методические основы экономики труда. 8.13. Качественные и качественные характеристики трудовых ресурсов. Человеческий капитал и его характеристики. 8.16. Проблемы формирования профессиональных компетенций, подготовки, переподготовки и повышения квалификации кадров. Формирование конкурентоспособности работников. Профессиональная ориентация населения.

Теоретическая база проведенного исследования опирается на междисциплинарные концепции, охватывающие идеи гражданского общества, социальной ответственности и социальной поддержки, экономики труда, развития рабочей силы и кадровых ресурсов. Особое вниманиеделено теориям социальной работы и медико-социального сопровождения, а также моделям функционирования некоммерческого сектора в здравоохранении, включая международный опыт организаций, таких как Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), ЮНИСЕФ и Médecins Sans Frontières. Эти подходы позволили рассмотреть проблемы кадрового обеспечения медико-социальной благотворительности и перспективы их решения в контексте социальной политики, интегрированной в систему оказания помощи уязвимым категориям населения, с учетом культурного, институционального и исторического контекста России и Таджикистана.

Методологическая база исследования основана на системном, институциональном и сравнительном подходах, которые позволяют рассматривать медико-социальную благотворительность как сложное социальное явление, функционирующее на стыке здравоохранения, социальной поддержки и гражданской активности. В исследовании использовались методы структурно-функционального анализа для выявления внутренних взаимосвязей

между субъектами благотворительной деятельности, а также элементы кейс-анализа и контент-анализа нормативных и стратегических документов в России и Таджикистане. Сравнительный метод обеспечил возможность сопоставления организационных моделей, кадровых стратегий и правового регулирования в двух странах. Применение эмпирических методов, включая сбор и интерпретацию статистических данных, а также анализ программ подготовки кадров, позволило обоснованно выделить национальные особенности и выявить перспективные направления развития сферы медико-социальной благотворительности.

Информационная база исследования включает совокупность нормативно-правовых актов, статистических данных, программных документов, научной и учебной литературы, а также материалов, полученных из открытых источников и баз данных, относящихся к тематике медико-социальной благотворительности. В качестве ключевых источников использовались официальные документы Министерства здравоохранения Российской Федерации и Республики Таджикистан, материалы Всемирной организации здравоохранения (WHO), Детского фонда ООН (UNICEF), Aga Khan Development Network и других международных организаций, работающих в сфере благотворительности и гуманитарной медицины. Важное значение имели стратегические и докладные материалы профильных ведомств, включая государственные программы поддержки социально уязвимых категорий населения, данные по подготовке медицинских и социальных кадров, а также отчёты о деятельности некоммерческих организаций в сфере здравоохранения.

Дополнительно были проанализированы образовательные стандарты и планы подготовки специалистов по направлениям «Социальная работа», «Общественное здоровье», «Медико-социальная реабилитация» в высших и средних учебных заведениях России и Таджикистана. Использовались статистические данные по распределению образовательных квот, динамике численности кадров в медико-социальной сфере, а также сведения об уровне доступности медицинской и социальной помощи в сельских и отдалённых

регионах. Также в информационную базу вошли материалы научных статей, монографий, диссертационных исследований, экспертных аналитических обзоров и интервью с представителями профессионального сообщества, работающего в сфере благотворительной медицины. Всё это обеспечило глубину, достоверность и обоснованность выводов и предложений, сформулированных в ходе исследования.

Научная новизна исследования заключается в развитии системы подготовки кадров для обеспечения благотворительной деятельности в медико-социальной сфере в Республике Таджикистан, включающей выявление институциональных и ресурсных барьеров её развития, формирование уникального профиля компетенций специалистов, обоснование многоуровневой организационной модели, определение дефицитов образовательной инфраструктуры и создание системы мониторинга эффективности, что обеспечивает научно-обоснованный фундамент для модернизации отрасли и повышения её устойчивости.

Основными элементами научной новизны являются:

1. Уточнено понятие и социально-экономическая сущность благотворительной деятельности в медико-социальной сфере и методические основы подготовки кадров в сфере осуществления медико-социальной благотворительности. Выявлены и обоснованы специфические институциональные, кадровые и ресурсные барьеры развития медико-социальной благотворительности в Республике Таджикистан, включая отсутствие системного подхода к подготовке кадров и низкий уровень межсекторального взаимодействия. Определена специфика институциональных и кадровых барьеров развития медико-социальной благотворительности в Республике Таджикистан. Ключевыми препятствиями развитию медико-социальной благотворительности в Республике Таджикистан являются отсутствие институциональной инфраструктуры, дефицит кадров, слабая координация между государственными и негосударственными участниками, а также недостаток нормативного регулирования. Доказано, что эффективное

развитие благотворительной медицины невозможно без системного решения этих проблем на уровне государственной политики и общественного взаимодействия. (п. 8.13. Паспорта специальности 5.2.3.).

2. Выявлены особенности формирования профессиональных компетенций и подготовки кадров для медико-социальной благотворительной деятельности. Сформулирован уникальный профиль компетенций специалистов в сфере медико-социальной благотворительности, включающий сочетание профессиональных, гуманитарных и управленческих навыков, а также разработана типология должностей с их функциональной нагрузкой на основе международного опыта. Для эффективной деятельности в сфере медико-социальной благотворительности необходима интеграция медицинских, социальных, управленческих и гуманитарных компетенций. Разработан детализированный перечень профессиональных и личностных характеристик, включающий эмпатию, стрессоустойчивость, способность к междисциплинарному взаимодействию, финансовую и правовую грамотность, что позволяет формировать устойчивый кадровый потенциал, способный работать в условиях ограниченных ресурсов и повышенной социальной уязвимости населения. (п. 8.16. Паспорта специальности 5.2.3.).

3. Проведен анализ современного состояния благотворительности в медико-социальной сфере и системы подготовки кадров для ее обеспечения с учетом комплексного анализа образовательной инфраструктуры Республики Таджикистан с позиции её готовности к подготовке специалистов для медико-социальной благотворительности, выявлены количественные и содержательные дефициты в образовательных программах вузов и колледжей. Выявлена и обоснована ограниченность потенциала системы профессионального образования в подготовке специалистов для медико-социальной благотворительности. Действующая система профессионального образования Республики Таджикистан в недостаточной мере адаптирована к подготовке кадров для сферы медико-социальной благотворительности. В исследовании определено, что на сегодняшний день образовательные программы охватывают

менее 5% от потенциальной потребности, отсутствуют междисциплинарные курсы и практико-ориентированная подготовка. Обоснована необходимость модернизации программ и расширения целевых мест, особенно в медицинских и социальных вузах и колледжах (п. 8.12 и 8.13. Паспорта специальности 5.2.3.).

4. Предложена многоуровневая организационная модель кадрового обеспечения медико-социальной благотворительности в Таджикистане, включающая централизованные и региональные компоненты, цифровую инфраструктуру и механизм обратной связи с участием населения. Обоснована необходимость внедрения многоуровневой организационной модели кадрового обеспечения медико-социальной благотворительности, включающей пять ключевых компонентов: Центр координации, учебно-методические центры, сеть благотворительных медико-социальных центров, цифровую информационно-аналитическую платформу и Совет партнёров. Обоснована эффективность данной модели в условиях Таджикистана благодаря ее способности к адаптации, транспарентности, регионализации и устойчивому межсекторальному сотрудничеству. (п. 8.16. Паспорта специальности 5.2.3.).

5. Обоснованы перспективы развития системы подготовки кадров для сферы медико-социальной благотворительности Республики Таджикистан и сформирована система оценки эффективности кадрового обеспечения в медико-социальной благотворительности. Разработан и предложен набор индикаторов и методик оценки эффективности функционирования системы подготовки и распределения кадров в сфере медико-социальной благотворительной деятельности, адаптированных к условиям Республики Таджикистан и международным стандартам гуманитарной помощи. Обоснована целесообразность внедрения комплексной системы мониторинга эффективности кадрового обеспечения в сфере медико-социальной благотворительности. Предложен набор ключевых индикаторов (уровень укомплектованности, квалификации, текучести кадров, локализации кадрового состава, удовлетворенности населения и др.), позволяющий проводить регулярную оценку результативности функционирования модели и принимать

управленческие решения на основе объективных данных. Доказана применимость этой системы для стратегического планирования и привлечения международной поддержки (п. 8.12 и 8.16. Паспорта специальности 5.2.3.).

Теоретическая значимость данного диссертационного исследования заключается в расширении научных представлений о феномене медико-социальной благотворительности как социального института, находящегося на пересечении сфер здравоохранения, социальной защиты и гражданского общества. В работе обоснованы ключевые характеристики и принципы функционирования кадрового обеспечения медико-социальной благотворительности в условиях ограниченных ресурсов, уязвимости целевых групп и институциональной трансформации систем здравоохранения. Исследование дополняет существующую научную базу по вопросам социальной работы и медицинского волонтерства, предлагая модель комплексного кадрового сопровождения, адаптированную к социокультурным, экономическим и географическим условиям развивающихся стран.

Кроме того, работа делает вклад в развитие сравнительного подхода к изучению благотворительных практик, на примере России и Таджикистана демонстрируя вариативность моделей, основанных на различной степени участия государства, НКО и международных организаций. Это позволяет углубить теоретическое понимание факторов устойчивости и результативности медико-социальной благотворительности, а также сформулировать критерии оценки эффективности кадровых и организационных решений в гуманитарно-медицинской сфере.

Практическая значимость исследования заключается в разработке конкретных рекомендаций и инструментов, направленных на повышение эффективности системы подготовки и управления кадрами в сфере медико-социальной благотворительности, особенно в условиях социально-экономической нестабильности и ограниченных ресурсов. Представленная организационно-кадровая модель, адаптированная к реалиям Республики Таджикистан, может быть использована как основа для формирования

национальных программ по развитию благотворительной медицины, кадрового резерва, внедрения модульных образовательных курсов и цифровых платформ учета и координации специалистов.

Результаты исследования могут быть практически применимы органами государственной власти, профильными министерствами (здравоохранения, социальной защиты, образования), некоммерческими организациями, а также международными фондами и агентствами, участвующими в гуманитарных миссиях. Предложенные показатели оценки эффективности системы кадрового обеспечения могут лечь в основу мониторинга благотворительных программ, а учебные модули и подходы - интегрированы в программы ВУЗов и колледжей. Кроме того, сравнительный анализ практик России и Таджикистана способствует обмену успешными решениями и адаптации международного опыта к местным условиям, повышая устойчивость и результативность гуманитарной помощи.

Достоверность практических результатов исследования основывается на комплексном подходе к анализу проблемы, сочетающем теоретические положения социальной и медицинской науки с эмпирическими данными, а также на использовании проверенных научных методов, соответствующих задачам и логике исследования. Надежность обеспечивается применением принципов сравнительного анализа, сопоставления нормативных, организационных и образовательных моделей, действующих в России и Республике Таджикистан, а также использованием актуальных статистических данных, материалов государственной и ведомственной отчетности, аналитических обзоров и международных источников (ВОЗ, ЮНИСЕФ, MSF и др.).

Кроме того, результаты подтверждаются их внутренней логической согласованностью, репрезентативностью информационной базы, а также апробацией отдельных положений исследования в рамках экспертных обсуждений, научных публикаций и прикладных разработок. Все теоретические выводы опираются на признанные концепции социальной работы, филантропии, управления персоналом и гуманитарной медицины, что обеспечивает

обоснованность и надежность полученных результатов.

Апробация и практическое использование результатов исследований.

Основные результаты исследований автора неоднократно докладывались на международных, всероссийских конференциях и зарубежных научных и научно-практических мероприятиях: III Международной научно-практической конференции «Костинские чтения» - Москва, 2020; Международной научно-практической конференции «Мир труда в XXI веке: адаптация к новым реалиям». – Москва, 2024; Международной научно-практической конференции «Социальные механизмы формирования идентичности населения и развитие социального капитала». – Душанбе, 2025 др.

Публикации. Результаты исследования отражены в 16 публикациях, в том числе в 9 статьях в журналах, рекомендованных ВАК Министерства образования и науки Российской Федерации для публикации научных результатов диссертации.

Структура и объем диссертации соответствуют поставленным цели и задачам и отражают логику и последовательность их решения. Диссертация состоит из введения, 3 глав, заключения, выводов и практических рекомендаций, списка источников и литературы, приложений.

Диссертационная работа изложена на 151 странице основного машинописного текста, содержит 11 таблиц и 13 рисунков. Библиографический список включает 149 наименование источников, использованных при проведении исследования.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ

1.1. Понятие и социально-экономическая сущность благотворительной деятельности в медико-социальной сфере¹

В широком смысле медико-социальная благотворительность – это деятельность, направленная на безвозмездное оказание медицинской помощи и поддержку системы здравоохранения. Она включает добровольные инициативы со стороны граждан, организаций, государственных и частных фондов, направленные на улучшение здоровья населения, повышение доступности медицинских услуг, финансирование лечения социально уязвимых групп и развитие медицинской инфраструктуры.

Основные формы медико-социальной благотворительности включают в себя:

- Безвозмездное оказание медицинских услуг: волонтерскую деятельность врачей и медицинского персонала (проведение бесплатных консультаций, диагностики, хирургических операций), организацию выездных медицинских бригад для оказания помощи в удаленных районах и пр.
- Материальную помощь и финансирование лечения: покрытие расходов на дорогостоящее лечение пациентов с тяжелыми заболеваниями (онкология, трансплантология, редкие болезни), обеспечение пациентов медикаментами и медицинским оборудованием, поддержку малоимущих граждан, инвалидов, детей-сирот и пенсионеров в получении качественной медицинской помощи.
- Развитие медицинской инфраструктуры: строительство и модернизация больниц, поликлиник, реабилитационных центров, оснащение медицинских

¹ Некоторые аспекты данного параграфа нашли отражение в публикации автора: Горский А.А., Волкова О.А. Медицинская благотворительность: основные направления деятельности зарубежных некоммерческих организаций. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020. Т. 28. № 5. С.701-704.

учреждений современным оборудованием, поддержку научных исследований в области медицины и пр.

- Популяризацию здорового образа жизни и профилактику заболеваний: организацию образовательных программ, лекций, семинаров по медицинским вопросам, проведение кампаний по вакцинации, донорству крови и профилактике социально значимых заболеваний (туберкулез, ВИЧ/СПИД, диабет и др.), развитие медицинского волонтерства и вовлечение молодежи в социально значимые проекты и пр.

- Донорство и трансплантологию: организацию донорских программ крови, органов и костного мозга, создание баз данных потенциальных доноров и координация их взаимодействия с медицинскими учреждениями и пр.

Медико-социальная благотворительность играет ключевую роль в обеспечении социальной справедливости, снижении неравенства в доступе к медицинским услугам и повышении качества жизни населения. В условиях ограниченного финансирования системы здравоохранения, особенно в развивающихся странах, она становится важным элементом социального партнерства между государством, обществом и бизнесом.

Таким образом, медико-социальная благотворительность – это не только финансовая помощь, но и инструмент развития системы здравоохранения, повышения доступности медицинских услуг и формирования культуры взаимопомощи в обществе.

При этом субъектами медико-социальной благотворительности могут выступать:

- государственные структуры (министерства здравоохранения, государственные медицинские учреждения, муниципальные организации);

- частный бизнес и корпорации (корпоративная благотворительность в здравоохранении, целевые пожертвования на лечение сотрудников и социально незащищенных категорий);

- отдельные граждане и волонтеры (медики-добровольцы, доноры крови и органов, меценаты);

- общественные (некоммерческие, неправительственные) организации (фонды помощи тяжелобольным детям, фонды борьбы с онкологическими заболеваниями и др.).

Общественные, или некоммерческие организации (НКО), или, как в зарубежной практике, негосударственные (неправительственные) организации (non-government organizations – NGO), будучи интегрированными во все сферы общества, играют важную роль в экономической жизни страны, являясь источником социальных инноваций и поставщиком социально-значимых услуг. Своей деятельностью они оказывают существенное влияние на улучшение качества жизни населения и, как следствие, выступают одним из интеграторов экономического роста государства.

Большая часть общественных организаций сосредоточивают свою деятельность на социально-незащищенных гражданах, кто в силу ряда обстоятельств, не в состоянии обеспечить свои основные потребности ни самостоятельно, ни за счет помощи, предоставляемой специальными государственными учреждениями сферы социальной защиты населения.

Исследования показывают, что совокупность некоммерческих организаций, осуществляющих деятельность в сфере медико-социальной благотворительности, может быть разделена на несколько типов, в зависимости от основных социальных целей, достигаемых в рамках медико-социальной благотворительности и видов реализуемых мероприятий (рисунок 1).

Согласно данным Национального центра благотворительной статистики, некоммерческие организации, осуществляющие благотворительную деятельность, связанную со здоровьем, лечением, медицинским обслуживанием и пр. в Соединенном Королевстве (Великобритании) составляют 81000 из более чем 1 миллиона государственных и частных благотворительных организаций².

²Trust in Charities. How the public views charities, what this means for the sector, and how trust can be increased. London, 2018.

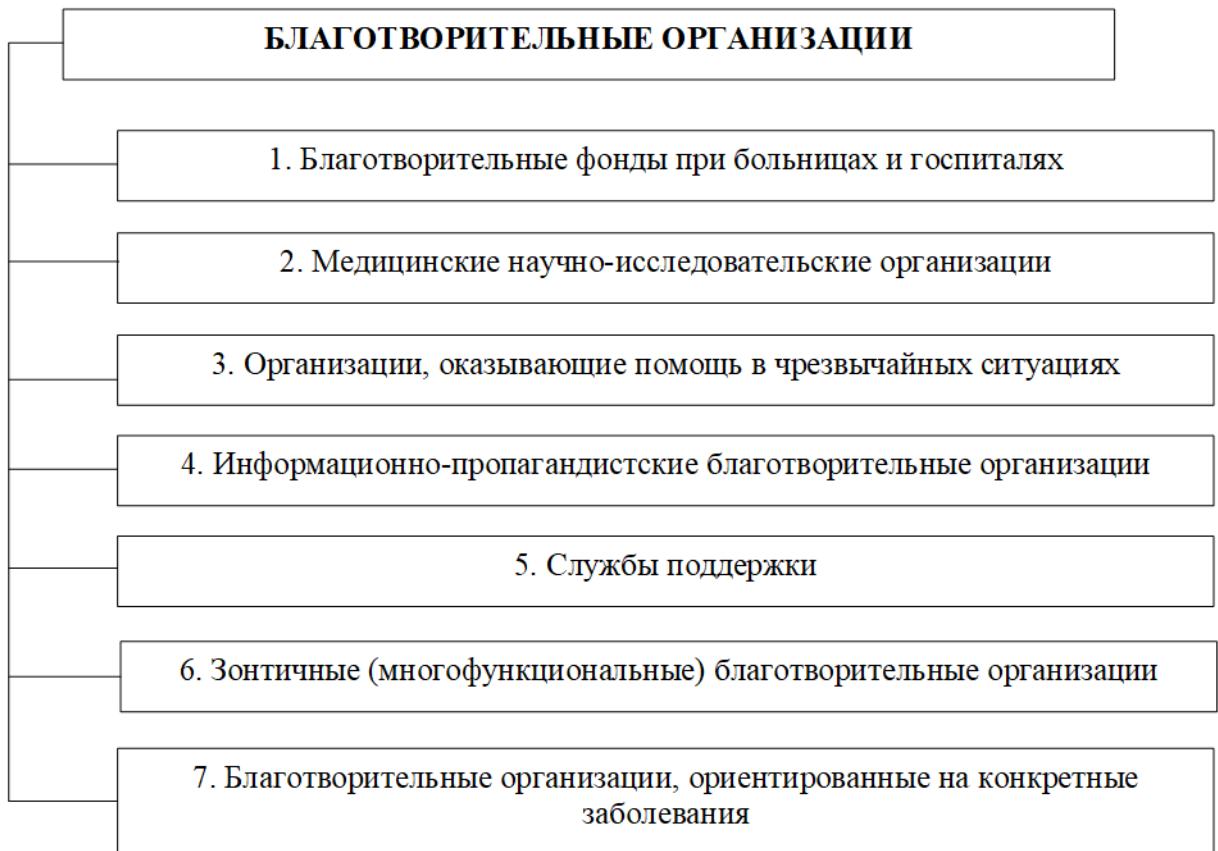


Рисунок 1 - Типология общественных организаций в сфере медико-социальной благотворительности (составлено автором)

Анализируя их деятельность, можно сформулировать следующие особенности, характерные для каждого типа НКО.

1. Благотворительные фонды при больницах и госпиталях.

Благотворительные фонды при больницах и госпиталях основной своей задачей ставят сбор средств для больниц. При сегодняшней высокой стоимости оказания медицинской помощи больницам зачастую не хватает средств на услуги, программы и оборудование даже после страховых выплат пациентам. Некоммерческие организации данного типа «способны внести свой вклад в обеспечение ухода, оборудования и лечения, которые в противном случае не были бы на том же уровне или широте услуг, если бы не они», - отмечает Уильям К. МакГинли, президент и главный исполнительный директор ассоциации здравоохранения «Филантропия»³. Хотя сама больница также может проводить исследования, ее центральная роль заключается в уходе за пациентами.

³Glennie A., Whillans-Welldrake A.-G. Charity street. The value of charity to British households. – London. 2014.

По словам МакГинли, в 2009 году около \$ 7,6 млрд в виде пожертвований поступили в больницы именно через соответствующие прибольничные благотворительные фонды⁴.

В качестве примеров следует назвать такие фонды, функционирующие при больницах и госпиталях, как американские ливанские сирийские ассоциированные благотворительные организации (American Lebanese Syrian Associated Charities - ALSAC⁵), благотворительный фонд St.Jude, взаимодействующий с ALSAC, собрал \$692 млн в 2010 году для военных госпиталей в Мемфисе, Теннесси, а также для 20 его партнеров в 15 странах мира⁶. Фонд Святого Иосифа в Финиксе, штат Аризона, также является еще одним известным прибольничным благотворительным фондом.

2. Медицинские научно-исследовательские организации.

Многие медицинские исследовательские организации не принимают пациентов, но концентрируются на биомедицинских исследованиях таких объектов, как процесс заболевания, иммунный ответ и разработка лекарств для борьбы с болезнью. Хотя подобные некоммерческие организации в партнерстве с больницами могут проводить клинические испытания или другие исследования, их основное внимание уделяется пациентам, которые активно борются с болезнью.

Примеры: исследовательский центр Аарона Даймонда по СПИДу (The Aaron Diamond AIDS Research Center⁷) является одним из крупнейших в мире частных исследовательских центров, посвященных борьбе с ВИЧ. Его сотрудники занимаются изучением молекулярной и клеточной биологии ВИЧ, разработкой как лекарственных средств, так и вакцин, а также новых способов блокирования ВИЧ-инфекции. Институт исследований аутизма (The Autism Research Institute) проводит и поддерживает исследования аутизма с 1967 года.

⁴ Glennie A., Whillans-Welldrake A.-G. Charity street. The value of charity to British households. – London. 2014.

⁵ American Lebanese Syrian Associated Charities. www.stjude.org

⁶ Types of Health Charities. // URL: <https://www.webmd.com/a-to-z-guides/features/types-health-charities> (дата обращения: 7.02.2024 г.)

⁷The Aaron Diamond AIDS Research Center. www.adarc.cuimc.columbia.edu

Он поддерживает крупнейший в мире банк данных с подробными историями болезни аутичных детей, более 40000 человек из более чем 60 стран. Институт также публикует Международный обзор исследований аутизма, ежеквартальный информационный бюллетень, охватывающий биомедицинские и образовательные достижения в области исследований аутизма.

3. Организации, оказывающие помощь в чрезвычайных ситуациях.

Некоммерческие организации данного типа сосредоточивают свою деятельность на оказании благотворительной помощи в сфере оказания медицинской помощи и помощи, направленной на улучшение здоровья, гражданам в бедных странах во всем мире, во время стихийных бедствий или в других случаях.

Наиболее известными подобными благотворительными организациями являются Красный Крест и Армия спасения, которые обращаются к страдающим людям для оказания помощи во время стихийных бедствий. Такие организации, как Программа развития соответствующих технологий в здравоохранении (the Program for Appropriate Technology in Health - PATH⁸), предоставляют медицинские услуги и технологии странам, в которых отсутствуют такие базовые вещи, как вакцины, лаборатории и существует нехватка врачей. Международные группы по оказанию чрезвычайной помощи оказывают помощь жертвам стихийных бедствий, нищеты и безнадзорности посредством медицинского просвещения, и профессиональной подготовки медперсонала, оказания внутренней и международной чрезвычайной помощи, обеспечения общественного здравоохранения и оказания хирургической помощи.

4. Информационно-пропагандистские благотворительные организации.

Фокусируют свою деятельность и расходуют средства на информационно-пропагандистскую деятельность в форме образовательных программ, мобилизации поддержки законодательных усилий, скринингов для

⁸ Program for Appropriate Technology in Health - PATH. www.path.org

профилактики, а также обучения и поддержки медицинских работников и общественности.

Среди подобных организаций Американская ассоциация сердца (The American Heart Association⁹) работает для профилактики сердечных заболеваний, обучения и широкого информирования общественности относительно профилактики, первой медицинской помощи и пр. В отличие от многих медицинских научно-исследовательских институтов, Ассоциация также стремится поделиться своими результатами исследований с общественностью. Breathe California of the Bay Area - это небольшая благотворительная организация в Сан-Хоше, которая борется с заболеваниями легких в различных формах с помощью образовательных программ, скрининга и поддержки¹⁰.

5. Службы поддержки.

Некоторые благотворительные организации, занимающиеся вопросами здравоохранения, предлагают услуги по поддержке нуждающихся и сопровождающих их лиц в медицинской помощи. Эти благотворительные организации помогают семьям и пациентам с проблемами вне медицинского обслуживания.

Наиболее известной зарубежной организацией, оказывающей благотворительную поддержку, является Дом Рональда Макдональда (The Ronald McDonald House¹¹). Организация предоставляет жилье сопровождающим пациента родственникам, в то время как пациент получает медицинскую помощь. Фонд Make-A-Wish Foundation удовлетворяет необычные, чисто человеческие желания детей с опасными для жизни медицинскими состояниями¹². Например, желание ребенка с лейкемией быть полицейским в течение дня.

6. Зонтичные (многофункциональные) благотворительные организации.

⁹ The American Heart Association. www.heart.org

¹⁰ Breathe California of the Bay Area. www.breathcalifornia.org

¹¹ The Ronald McDonald House. www.rmhc.org

¹² Make-A-Wish Foundation. www.worldwish.org

Зонтичные организации представляют благотворительные фонды без особой специализации, с широким кругом благотворительных интересов и проектов. Они направляют средства организациям, которые концентрируются на различных медицинских и здравоохранительных вопросах, или имеют несколько благотворительных миссий (проектов), для которых они самостоятельно разрабатывают точечные программы кратко- и долгосрочного развития.

Некоммерческая организация United Way является примером, поскольку помимо того, что она развивает инициативы в области здравоохранения для увеличения числа здоровой молодежи и взрослых, избегающих рискованного здравоохранительного поведения, она также имеет миссию сократить число отсева из средней школы и помочь работающим семьям¹³. Сообщество медико-социальной благотворительности Америки (Community Health Charities of America - CHCA¹⁴) перечисляют собранные средства в местные отделения 60 различных национальных и международных благотворительных организаций здравоохранения, таких как Американское онкологическое общество (the American Cancer Society), или исследовательский фонд ювенильного диабета (Juvenile Diabetes Research Foundation). Как United Way, так и CHCA позволяют донорам выбрать, куда будет направлено пожертвование, а также предоставляют информацию о различных благотворительных организациях и программах.

7. Благотворительные организации, ориентированные на конкретные заболевания.

Эта категория некоммерческих организаций может включать в себя крупные, хорошо известные благотворительные организации, которые могут сосредоточиться, например, на нескольких типах рака или детских состояний. Они могут также включать более мелкие частные благотворительные организации, которые часто концентрируют свои более ограниченные средства на узкой проблеме здравоохранения. Зачастую подобные организации медико-

¹³ United Way. www.unitedway.org

¹⁴ Community Health Charities of America – CHCA. www.chcahealth.org

социальной благотворительности могут возникать из личного опыта донора, который в итоге выступает ее основателем, или целенаправленного стремления группы заинтересованных лиц искоренить ту, или иную болезнь. Они часто тратят большую часть своих личных денежных средств на исследования, а также путем сбора грантов для финансирования научных фондов.

«Здоровье всегда личное, и люди склонны жертвовать благотворительным организациям, которые повлияли на них лично», - отмечает Джейми Галлисдорфер, Национальный вице-президент по маркетингу и коммуникациям в Community Health Charities, единственной Федерации США, посвященной благотворительным организациям здравоохранения. Более мелкие, целеустремленные благотворительные организации позволяют донорам направлять свои средства на конкретные причины, такие как рак у детей или рак поджелудочной железы.

В качестве примера можно назвать Американское онкологическое общество (The American Cancer Society¹⁵) это хорошо известная благотворительная организация, соответствующая данной категории. Небольшой благотворительный фонд с несерьезным названием «Лимонадная полка Алекс» (Alex's Lemonade Stand¹⁶) был основан семьей, чья дочь заболела раком, когда ей был почти год, и активизирует сбор средств и оказание помощи организациями, работающим в направлении борьбы с раком поджелудочной железы.

Таким образом, в узком смысле, медико-социальная благотворительность – это деятельность некоммерческих организаций в сфере оказания помощи гражданам по вопросам получения медицинских услуг: сбор средств на лечение, реабилитацию, оказание помощи сопровождающим лицам, психологическое сопровождение и пр.

Медико-социальная благотворительность является сложным междисциплинарным феноменом, который объединяет принципы и методы как

¹⁵ The American Cancer Society. www.cancer.org

¹⁶ Alex's Lemonade Stand. www.alexslemonade.org

медицинской, так и социальной работы. В условиях растущих социальных и экономических диспропорций значимость такого взаимодействия возрастает, поскольку медико-социальная благотворительность направлена не только на лечение и профилактику заболеваний, но и на обеспечение социальной поддержки уязвимых групп населения.

Медицинская составляющая благотворительной деятельности выражается в предоставлении бесплатной или льготной медицинской помощи людям, не имеющим доступа к качественным медицинским услугам. Основными направлениями являются:

- Диагностика и лечение: обеспечение медицинских консультаций, проведение профилактических осмотров, вакцинации, лечение хронических заболеваний.
- Экстренная помощь: участие благотворительных организаций в оказании медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях (стихийные бедствия, эпидемии, военные конфликты).
- Паллиативная помощь: организация ухода за неизлечимо больными пациентами, обеспечение их обезболивающими препаратами, медицинским и психологическим сопровождением.
- Программы реабилитации: восстановительное лечение после травм, операций и заболеваний, а также социальная адаптация пациентов после тяжелых состояний.

Социальная работа в рамках медико-социальной благотворительности направлена на поддержку людей в сложных жизненных ситуациях и включает:

- Психосоциальная поддержка пациентов и их семей: консультирование, организация групп поддержки, помощь в адаптации к новым жизненным условиям.
- Обеспечение доступности медицинской помощи: содействие в оформлении документов, разъяснение прав пациентов, помощь в получении лекарственных препаратов и медицинского оборудования.

- Организация волонтерской деятельности: привлечение добровольцев к уходу за больными, сопровождению пациентов, психологической поддержке и проведению профилактических мероприятий.

- Работа с уязвимыми группами населения: помочь бездомным, малообеспеченным семьям, детям-сиротам, людям с ограниченными возможностями, пожилым людям и мигрантам.

С точки зрения участия физических и юридических лиц, медико-социальную благотворительность следует рассматривать как добровольную их деятельность по оказанию бескорыстной помощи (в том числе, в виде денежных средств), а также поддержки в реализации отдельных проектов в сфере охраны здоровья граждан.

Участники медико-социальной благотворительной деятельности – благотворители, спонсоры, доноры, волонтеры – свободны в выборе видов оказания помощи и поддержки, а также в своем праве избрать в качестве посредника соответствующую благотворительную организацию.

Таким образом, медико-социальная благотворительность представляет собой деятельность на стыке медицины и социальной работы, обеспечивая комплексную поддержку нуждающихся. Медицинский компонент направлен на диагностику, лечение и реабилитацию, в то время как социальная работа ориентирована на обеспечение доступности помощи, поддержку пациентов и их адаптацию в обществе. Такое взаимодействие делает медико-социальную благотворительность эффективным механизмом снижения социального неравенства и повышения качества жизни уязвимых групп населения.

1.2. Методические основы подготовки кадров в сфере осуществления медико-социальной благотворительной деятельности

Современное развитие медико-социальной благотворительности требует высококвалифицированных кадров, способных не только оказывать медицинскую помощь, но и эффективно управлять ресурсами, координировать волонтерскую деятельность, а также взаимодействовать с государственными и

частными структурами. В этой связи особую актуальность приобретает процесс подготовки специалистов, обладающих комплексом компетенций, необходимых для успешной работы в сфере медико-социальной благотворительной деятельности.

Подготовка профессиональных кадров представляет собой целенаправленный и системный процесс формирования у специалистов необходимых знаний, навыков, компетенций и ценностных установок, необходимых для успешного выполнения трудовых функций в определенной сфере деятельности. При этом «в качестве ключевых направлений выступают подготовка высококвалифицированных профессионально-мобильных работников и приведение профессионально-квалификационной структуры подготовки кадров в соответствие с целями развития национальной экономики в целом и экономики организаций в частности»¹⁷.

В современном обществе подготовка кадров является важнейшим элементом устойчивого социально-экономического развития, обеспечивая воспроизводство квалифицированной рабочей силы, адаптированной к требованиям рынка труда и инновационным изменениям в различных отраслях, поскольку «переход на практическую работу требуют адаптации к конкретной должности, на которую назначается выпускник»¹⁸.

Система подготовки кадров является источником воспроизводства трудовых ресурсов, обладающих определенными профессиональными компетенциями, обеспечивающими готовность работника к профессиональной деятельности. В свою очередь, профессиональная деятельность требует освоения профессии. В «Экономическом словаре» профессия (от лат. *professio* – занятие, специальность) определяется как «род трудовой деятельности,

¹⁷ Скрипченко П.В. Понятийный аппарат и сущность профессиональной подготовки кадров. Вестник Белгородского университета потребительской кооперации. 2010. № 2 (34). С. 111-118.

¹⁸ Абдулахамидова Б.Н. Педагогическая сущность профессиональной подготовки кадров правоохранительных органов. Современные гуманитарные исследования. 2009. № 1 (26). С. 143-147.

требующий специальных теоретических знаний и практических навыков, приобретаемых в результате специальной подготовки и трудового опыта»¹⁹.

В определении, данном «Большой экономической энциклопедией», акцентируется функциональное значение профессии и дается ее определение: «профессия – официальное занятие, служащее источником существования. Предмет постоянной деятельности человека, определенное свойство трудовой деятельности, требующее комплекса специальных теоретических знаний и практических навыков, приобретаемых в результате подготовки и опыта работы. Функциональное значение профессии несет в себе совокупность трудовых операций, связанных с характером технологического процесса, предметами труда»²⁰.

С.В. Шекшня указывает на то, что «профессиональная подготовка – это не только профессиональное обучение (процесс формирования специфических профессиональных навыков посредством специальных методов обучения), это система профессиональной ориентации, обучения, повышения квалификации, профессиональной социализации и адаптации абитуриента – студента – молодого специалиста, а впоследствии и профессионала, желающего повышать свой профессиональный уровень в течение всей жизни»²¹.

В целом же, «подготовка кадров – система образования, дающая знания, навыки и умения для выполнения работы в определенной области деятельности»²². В рамках подготовки кадров Д.А. Аширов выделяет следующие виды профессиональной подготовки: «профессиональное обучение – процесс вооружения человека знаниями, умениями и навыками; включает подготовку (первоначальное обучение), переподготовку (переобучение), обучение вторым профессиям, повышение квалификации работников; переподготовку – изучение новой системы базовых знаний, свойственных другой специальности,

¹⁹ Экономический словарь / Е.Г. Багудина и др.; отв. ред. А.И. Архипов. – М.: ТК Велби, Изд-во Проспект, 2005. С.458.

²⁰ Большая экономическая энциклопедия. – М.: ЭКСМО, 2007. С.518.

²¹ Шекшня С.В. Стратегическое управление персоналом в эпоху Интернета. – М.: ИНФРА-М, 2008. С.143.

²² Краткий экономический словарь / под ред. А.Н. Азрилияна. – 3-е изд. – М.: Институт новой экономики, 2005. С.573.

профессии, а также развитие навыков в их применении в связи с переменой профессиональной деятельности; повышение квалификации – систематическое углубление и обновление профессиональных знаний и практических навыков работников»²³.

Скрипченко П.В. выделяет «два последовательно взаимосвязанных вида профессиональной подготовки кадров для экономики:

- первичную или базовую (профессиональное обучение);
- вторичную или дополнительную, объединяющую переподготовку (обучение вторым профессиям) и повышение квалификации»²⁴.

Базовая система подготовки профессиональных кадров включает несколько уровней - ступеней профессионального образования, каждая из которых выполняет важную функцию в развитии компетентностей будущих специалистов (таблица 1.1):

- начальное профессиональное образование;
- среднее профессиональное образование;
- высшее профессиональное образование.

Таблица 1.1

Особенности уровневой системы базового профессионального образования²⁵

Уровень образования	Особенности
Начальное профессиональное образование (НПО) ориентировано на подготовку квалифицированных рабочих и специалистов прикладного профиля, которые задействованы в различных отраслях производства, сферы услуг и народного хозяйства, на формирование базовых профессиональных компетенций и освоение конкретных профессий, востребованных на рынке труда.	<ul style="list-style-type: none"> - Подготовка рабочих кадров для промышленных, строительных, сельскохозяйственных, транспортных и сервисных отраслей. - Краткосрочные образовательные программы (от 1 до 3 лет), направленные на освоение профессии и получение профессиональных навыков. - Преимущественное использование практико-ориентированных методов обучения (производственная практика, стажировки, учебно-производственные мастерские).

²³ Аширов Д.А. Управление персоналом. – М.: ТК Велби, Изд-во Проспект, 2005. С.331.

²⁴ Скрипченко П.В. Понятийный аппарат и сущность профессиональной подготовки кадров. Вестник Белгородского университета потребительской кооперации. 2010. № 2 (34). С. 111-118.

²⁵ Разработано автором.

	<ul style="list-style-type: none"> - Возможность дальнейшего профессионального роста и перехода на следующую ступень обучения.
Среднее профессиональное образование (СПО) направлено на обучение кадров среднего звена. Оно реализуется в колледжах, техникумах и профессиональных училищах и позволяет выпускникам получить квалификацию, необходимую для выполнения сложных производственных, технических, управлеченческих и сервисных задач	<ul style="list-style-type: none"> - Срок обучения: 2–4 года в зависимости от базового уровня подготовки (на базе 9 или 11 классов). - Углубленная теоретическая подготовка, дополненная практическими занятиями и стажировками. - Подготовка специалистов в области машиностроения, строительства, экономики, права, информационных технологий, здравоохранения, туризма и других сфер. - Гибкость образовательных программ, включающая возможность получения дополнительных профессиональных квалификаций. - Возможность дальнейшего поступления в высшие учебные заведения на профильные направления без потери учебного времени.
Высшее профессиональное образование (ВПО) представляет собой один из ключевых этапов подготовки квалифицированных специалистов, обеспечивающих развитие научного, образовательного, промышленного и экономического потенциала страны. Оно реализуется в университетах, академиях и институтах и подразделяется на несколько уровней (бакалавриат, специалитет, магистратура)	<ul style="list-style-type: none"> - Ориентировано на формирование широкого спектра фундаментальных и профессиональных компетенций, необходимых для дальнейшего труда и продолжения образования. - Подготовка специалистов в различных сферах, включая гуманитарные, естественные, инженерно-технические и медицинские науки. - Позволяет выпускникам занимать должности, требующие высокой профессиональной квалификации. - Выпускники получают степень магистра и могут работать в исследовательских центрах, заниматься преподавательской деятельностью, а также продолжить обучение в аспирантуре

Формами, дополняющими базовую систему профессионального образования, выступают дополнительное образование и обучение (повышение квалификации и профессиональная переподготовка), а также корпоративное образование и обучение.

Следует отметить, что в рамках нормативного правового регулирования отдельных стран уровни профессионального образования могут определяться по-разному. Так, например, в соответствии со ст.5 Федерального закона от

29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» в качестве уровней профессионального образования определены²⁶:

- 1) среднее профессиональное образование;
- 2) высшее образование - бакалавриат;
- 3) высшее образование - специалитет, магистратура;
- 4) высшее образование - подготовка кадров высшей квалификации.

Закон Республики Таджикистан «Об образовании» регламентирует следующие уровни профессионального образования²⁷:

- Начальное профессиональное образование (ст. 17);
- Среднее профессиональное образование (ст.18);
- Высшее профессиональное образование (ст. 19);
- Профессиональное образование после высшего образовательного учреждения (ст. 20).

Таким образом, образовательный компонент системы подготовки кадров включает несколько уровней – от начального профессионального образования до высшего и постдипломного обучения. Каждый из них выполняет важную функцию в обеспечении профессиональной компетентности специалистов, позволяя им адаптироваться к изменяющимся требованиям рынка труда и обеспечивая их непрерывное профессиональное развитие.

Подготовка кадров в сфере медико-социальной благотворительности представляет собой целенаправленный процесс формирования профессиональных, управленческих и этических компетенций, необходимых для осуществления благотворительных инициатив в области оказания медико-социальной помощи.

²⁶ Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 N 273-ФЗ. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/ (дата обращения: 4.12.2024 г.)

²⁷ Закон Республики Таджикистан «Об образовании» (в редакции Закона РТ от 14.03.2014г.№1081, от 26.07.2014г.№1125, от 15.03.2016г.№1295, от 23.07.2016г. №1346, от 28.08.2017г.№1462, от 17.05.2018г.№1527). URL: <https://www.msi.tj/files/shares/MainMenu/Education/TJ/Закон%20РТ%20Об%20образовании.pdf> (дата обращения: 4.12.2024 г.)

Процесс подготовки специалистов в данной сфере выполняет ряд ключевых функций, направленных на повышение эффективности и устойчивости благотворительных медицинских программ (рисунок 2).

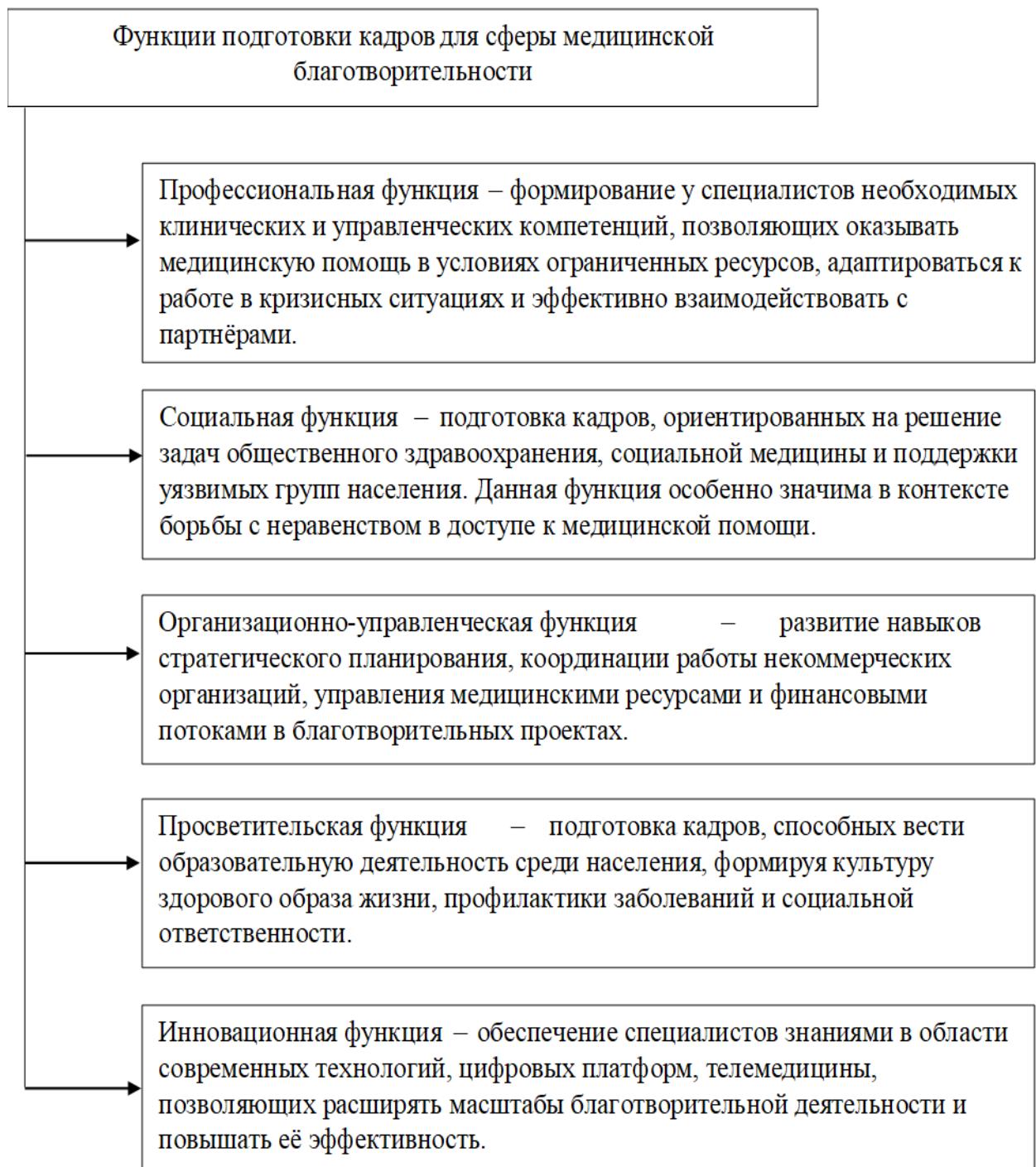


Рисунок 2 - Функции подготовки кадров для сферы медико-социальной
благотворительности²⁸

²⁸ Разработано автором

Система подготовки кадров для работы в сфере медико-социальной благотворительности можно охарактеризовать как многоуровневую и междисциплинарную, поскольку она требует комплексного подхода, сочетающего медицинские, управленческие, социальные, правовые и этические компоненты. Она включает в себя несколько уровней профессионального обучения, позволяя будущим специалистам приобретать не только клинические компетенции, но и знания, необходимые для эффективной реализации благотворительных инициатив.

Подготовка кадров для сферы медико-социальной благотворительности лежит на стыке медицинского обслуживания и социальной работы.

В отличие от классической медицинской подготовки, ориентированной преимущественно на клиническую практику, обучение в данном направлении включает в себя широкий спектр дисциплин, охватывающих правовые аспекты благотворительности, стратегическое управление некоммерческими организациями, социальную медицину, экономику здравоохранения и волонтерский менеджмент.

Базовое медицинское образование является фундаментом подготовки специалистов, обеспечивая их необходимыми знаниями в области диагностики, лечения и профилактики заболеваний. В традиционных медицинских программах обучение ориентировано на оказание медицинской помощи в клинических условиях, однако для работы в сфере благотворительности требуется дополнительная адаптация образовательных программ. В частности, важно включение в учебные планы дисциплин, связанных с основами общественного здоровья и эпидемиологии, позволяющими анализировать распространённость заболеваний среди социально уязвимых групп населения; медицинской помощью в условиях кризисных ситуаций, охватывающей действия медиков в чрезвычайных обстоятельствах, стихийных бедствиях, зонах боевых действий и регионах с недостаточным уровнем медицинского обслуживания; особенностями работы с социально незащищёнными слоями

населения (пациентами без определенного места жительства, мигрантами, малоимущими гражданами и людьми с ограниченными возможностями).

Дополнительно в рамках базового образования целесообразно развивать у обучающихся навыки междисциплинарного взаимодействия с социальными службами, волонтерскими организациями и благотворительными фондами, что способствует формированию у будущих специалистов целостного понимания специфики работы в сфере медико-социальной благотворительности.

Медико-социальная благотворительность представляет собой сложную систему оказания помощи социально уязвимым категориям населения, требующую междисциплинарного подхода. В этой системе специалисты по социальной работе выполняют важнейшую функцию, способствуя интеграции медицинской помощи с социальной поддержкой, обеспечивая пациентам доступ к ресурсам, защищая их права и помогая адаптироваться к сложным жизненным обстоятельствам.

Дополнительное профессиональное образование играет ключевую роль в подготовке кадров для сферы благотворительной медицины, так как позволяет расширить базовые знания специалистов, адаптируя их к особенностям работы в некоммерческом секторе здравоохранения. Важными направлениями дополнительного образования являются:

- Управление благотворительными проектами и фандрайзинг. Специалисты должны владеть основами разработки и реализации благотворительных инициатив, уметь привлекать финансовые и материальные ресурсы, управлять проектами в области общественного здоровья и социальной медицины.

- Медико-социальная помощь. Предусматривает изучение способов объединения медицинской и социальной поддержки, а также специфику работы с пожилыми людьми, пациентами с хроническими заболеваниями, людьми с инвалидностью и теми, кто оказался в сложной жизненной ситуации.

Организация волонтёрской деятельности в системе здравоохранения. Включает подготовку специалистов, способных управлять работой добровольцев, разрабатывать обучающие программы для них и формировать

эффективные механизмы взаимодействия между медицинскими учреждениями и некоммерческими организациями.

Дополнительное профессиональное образование может осуществляться в форме курсов повышения квалификации, программ переподготовки, семинаров и тренингов. Особое значение приобретает развитие дистанционных образовательных форматов, позволяющих обеспечить доступ к обучению для специалистов, работающих в разных регионах и странах.

Практическая подготовка является ключевым компонентом образовательной системы для специалистов в области медико-социальной благотворительности. Её основная цель – формирование у обучающихся реальных навыков работы в условиях, характерных для благотворительных медицинских программ. Основные направления практической подготовки включают:

- Стажировки в благотворительных организациях. Будущие специалисты могут получать опыт работы в фондах, занимающихся медицинской помощью социально уязвимым категориям населения, а также в организациях, занимающихся гуманитарной деятельностью.

- Участие в выездных медицинских миссиях. Практическая деятельность в полевых условиях, включая оказание медицинской помощи в отдалённых и малонаселённых районах, в местах военных конфликтов и стихийных бедствий.

- Работа в мобильных медицинских пунктах. Освоение технологий диагностики, профилактики и лечения пациентов в условиях мобильных клиник, часто используемых благотворительными организациями.

- Организация программ профилактической медицины. Практическое участие в проектах, направленных на формирование здорового образа жизни, профилактику заболеваний и санитарно-гигиеническое просвещение среди населения.

Важно, чтобы практическая подготовка включала в себя не только клинические аспекты, но и обучение взаимодействию с пациентами, работа с

мотивацией людей, оказавшихся в сложной жизненной ситуации, а также развитие навыков работы в мультидисциплинарных командах.

Таким образом, система подготовки кадров в сфере медико-социальной благотворительности представляет собой многоуровневый и междисциплинарный процесс, охватывающий базовое медицинское образование, дополнительную профессиональную подготовку, практическое обучение и развитие этико-правовых компетенций. Её основная цель – формирование специалистов, обладающих не только медицинскими знаниями, но и навыками управления благотворительными проектами, работы с социально уязвимыми группами, организации волонтерской деятельности и соблюдения этических стандартов. Эффективность подготовки кадров в данной сфере во многом определяет качество медицинской помощи, оказываемой на благотворительной основе, и способствует развитию системы социальной поддержки в обществе. Развитие этой системы является необходимым условием для обеспечения доступности и качества медицинской и социальной помощи в рамках благотворительных инициатив, что делает её важным направлением современной социальной политики.

1.3. Особенности формирования профессиональных компетенций и подготовки кадров для медико-социальной благотворительной деятельности

В странах мира в течение уже достаточно длительного времени складываются свои особенности в подходах к формированию, управлению и развитию системы кадрового обеспечения благотворительной сферы.

По мнению Ф. Гамбургера, Г. Сандера и М. Вобски, «профессия работника благотворительной сферы носит многоплановый характер, а представление о компетенциях сотрудников благотворительных организациях в современных реалиях имеет достаточно серьезные различия в странах мира. Это объясняется не только историческими традициями, культурой, но и процессами влияния социальных особенностей, специфики сферы и других факторов на причины

возникновения, становления и развития компетенций профессии благотворительной сферы»²⁹.

Общие требования к профессиональной деятельности в сфере благотворительности, обязанности специалистов и круг общих и специфических компетенций, определяются содержанием образовательного процесса будущих профессионалов благотворительной сферы и моделями кадровой подготовки работников благотворительной сферы.

Международный Фонд благотворительной помощи (CAF) ежегодно публикует Всемирный индекс благотворительности (ВИБ - World Giving Index) - комбинированный показатель, который измеряет достижения стран мира с точки зрения отношения их населения к благотворительности³⁰. Вопросы, на основе которых формируется ВИБ, «жертвовали ли вы деньги на благотворительность?», «посвящали ли вы добровольно свое время какой-либо благотворительной деятельности?», «помогали ли вы незнакомцу или кому-то, кого вы не знали, кто нуждался в помощи?». Для каждой страны рассчитывается среднее значение положительных ответов, что позволяет получить индексный балл и глобальный рейтинг. Более высокий индексный балл указывает на то, что большая часть населения этой страны занимается благотворительностью. Самый низкий возможный балл – ноль баллов, а самый высокий возможный балл - 100 баллов.

Проведя анализ стран с сильной системой благотворительности, отметим, что среди лидеров рейтинга стран с высоким уровнем благотворительности в 2023 году оказались такие, как Индонезия, Кения, Сингапур, Гамбия, Нигерия. Такие страны, как США, Великобритания, традиционно считающиеся странами с высоким уровнем организации благотворительности в этот период оказались на 9 и 22 месте. Россия находится на 35 месте, Таджикистан – на 62 (таблица 1.2).

²⁹ Hamburger F., Sander G., Wobcke M. Ausbildung fur Soziale Arbeit in Europa. Munich, 2011.

³⁰ Исраелян Е. Благотворительность и волонтерство за рубежом. – М., 2020. С.45.

Таблица 1.2

Всемирный рейтинг благотворительности, 2023³¹

Место в рейтинге	Страна	Общий ИБ*	Оказание помощи (% от общего числа взрослых)	Финансовые пожертвования (% от общего числа взрослых)	Участие в волонтерской деятельности (% от общего числа взрослых)
1	Индонезия	74	66%	90%	65%
2	Кения	63	82%	56%	52%
3	Сингапур	61	75%	68%	40%
4	Гамбия	61	78%	61%	45%
5	Нигерия	60	81%	45%	53%
6	США	59	76%	61%	39%
7	Украина	57	77%	67%	27%
8	Австралия	54	69%	59%	34%
9	ОАЭ	54	65%	59%	37%
10	Мальта	54	56%	74%	31%
11	Канада	54	67%	60%	34%
12	Либерия	52	80%	19%	58%
13	Гвинея	52	74%	38%	43%
...					
35	Российская Федерация	45	71%	42%	23%
...					
62	Таджикистан	42	62%	18%	47%

*ИБ – индекс благотворительности

Рассмотрим систему подготовки кадров для сферы благотворительности в стране – лидере рейтинга – Индонезии – и в стране, где благотворительная деятельность традиционно находится на высоком уровне – Великобритании.

Подготовкой специалистов для работы в сфере благотворительности в Индонезии занимается Университет Индонезии, который готовит специалистов в области организации работы благотворительных фондов и охраны здоровья; Университет Гаджа Мага - в аспекте получения образования по социальным технологиям и проведению благотворительных акций; Университет Паджаджаран – готовит кадры в области организации волонтерства, духовных и нравственных ценностей и организации акций, связанных с пожертвованиями.

³¹ Рейтинг стран по уровню благотворительности. URL: https://www.cafonline.org/docs/default-source/inside-giving/wgi/wgi_2024_report.pdf (дата обращения: 12.12.2024 г.)

Для небольшого государства это не так уж и мало, однако львиная доля получения компетенций, необходимых для организации и ведения медико-социальной благотворительной деятельности в 108 государственных и частных благотворительных фондах, готовят религиозные школы разного направления, организованные и функционирующие при монастырях и религиозных центрах, университетах, такие, например, как школа при университете Бинус, школы благотворительности при буддистских, христианских и мусульманских монастырях и центрах, которых большое множество на островах Индонезии.

Характерной особенностью подготовки специалистов в этих учреждениях является их добровольное многолетнее служение на волонтерских началах в благотворительной организации, получение практического опыта, а потом уже обучение либо в самой школе, либо в университетах и колледжах Индонезии (колледжи страны готовят специалистов для администрирования работы благотворительного фонда в 8 учебных заведениях).

Как уже было отмечено выше, для благотворительной сферы готовят специалистов следующих направлений: администратор благотворительной организации, фандрайзер, краудфандер, юрист благотворительной организации, социальный работник. И надо подчеркнуть, что требования в поисках специалистов благотворительными организациями в 80% случаев - они ищут кадры именно этих профессий³².

Причем, средние специальные учебные заведения, как правило, готовят социальных работников для работы с разными группами населения (возрастам, особенностям здоровья и др.) и часто, как специализацию в медицинских учебных заведениях к основной профессии фельдшера или медсестры³³.

Еще одной особенностью и не только Индонезии, но и многих стран, является так называемая «ментальная предрасположенность» (религиозность, воспитание чуткости к ближнему, милосердие, сострадание). По

³² Благотворительность в Индонезии URL: <https://nonews.co/directory/lists/countries/giving-index> (дата обращения: 12.12.2024 г.)

³³ Там же

международному рейтингу именно страны Азии славятся высокой степенью эмпатии даже к незнакомцам – от 45 до 83% пожертвований незнакомцам, а если говорить по благотворительным акциям – от 38 до 60% всех средств, пожертвованных на благотворительность), к участию в благотворительности, которая является первопричиной получения образования и необходимых компетенций для работы в сфере благотворительности³⁴.

При самих благотворительных фондах Индонезии крайне мало школ и курсов. Чаще всего благотворительные фонды Индонезии, как уже писалось выше, организовываются при религиозных центрах, монастырях, религиозных школах.

К странам с высоким уровнем благотворительности в первую очередь следует отнести США, Великобританию, Германию, Францию, Нидерланды и ряд других европейских стран. Обучение социальных работников и работников благотворительной сферы началось в этих странах в виде ученичества в благотворительных агентствах.

Данный вид образования и требования к нему появились в то время, когда вид такой деятельности, как благотворительная работа вообще не был выделен в отдельное направление, когда еще не было соответствующих профессий, не определились научные теории, которые объясняли бы поведенческие паттерны личности в социуме, еще не была оформлена методология и технология благотворительной работы, так же, как и требования к подготовке работников сферы благотворительности.

Прототипом современной системы кадрового обеспечения работников благотворительной сферы можно назвать направления практики обучения добровольцев и новых сотрудников, сложившиеся в конце 90-х годов XIX века в «обществах организованной благотворительности».

В Великобритании Чарльз Лох – лидер Лондонского общества организованной благотворительности, в конце XIX века сказав, что

³⁴ Рейтинг стран по уровню благотворительности. URL: <https://nonews.co/directory/lists/countries/giving-index> (дата обращения: 12.12.2024 г.)

«благотворительность – это наука, основанная на принципах и наблюдении»³⁵, положил начало разработке компетенций и образованию работников благотворительной сферы.

Удовлетворение растущих требований к кадрам сферы благотворительности, в том числе, медицинской, развитие у них необходимых знаний, умений и личностных качеств возможно не только в колледжах, университетах и других учебных заведениях, но и на специальных организованных в аспекте поставленных на научную основу профессиональных курсах и программах страны.

Рассматривая систему образования Великобритании для подготовки кадров для медико-социальной благотворительности, стоит подчеркнуть, что обучение медико-социальных работников в Великобритании прочно утвердились как в университетах, так и в других высших учебных заведениях - прежде всего, политехнических институтах.

Английские университеты значительно меньше, чем средние университеты других европейских стран. Это отражается на размерах курсов медико-социальной работы, многие из которых принимают в год около 25 слушателей. Есть более крупные школы и факультеты, как Бристольский, Кардиффский, Лестерский и Ноттингемский.

Форму, место и продолжительность обучения обуславливает уровень квалификационных аттестатов. С 1991 года в Великобритании действует две квалификации в социальной работе, которую напрямую относят к благотворительности, не только в этой стране, но в других странах Запада – Германии и других странах Европы, США, Австралии:

1. Аттестат службы социального обеспечения. Такой аттестат получают в результате вечернего обучения без отрыва от работы, и подготовка производится по месту работы студентов. Курс обучения делится на 3 части: 1-ая (общая,

³⁵Зарубежный опыт социальной работы: проблемы и возможности использования в России. URL: <http://socwork.ru/article/205> (дата обращения: 20.03.2024).

теоретическая) проходит на факультете, 2-ая и 3-я (практическая) осуществляются по месту работы и предполагают вечерние занятия и учебу неполный день.

2. Аттестат о квалификации социального работника. Для его получения необходимо учиться в каком-либо академическом учебном заведении на дневной форме обучения (1-2 года).

Следующий уровень образования в медико-социальной работе – степень бакалавра в общественных науках, присуждаемая после четырехгодичных курсов и аттестата о квалификации социального работника и работника благотворительной организации.

Здесь стоит отметить, что есть общее в подготовке специалистов благотворительности других стран добавляются общие медицинские знания или профессиональный диплом медработника. Например, в Германии и Испании и других странах, все чаще предъявляют требования к поступающим на работу сотрудникам благотворительных организаций, иметь медицинское образование, хотя бы начальный уровень³⁶.

В английских учебных заведениях, ведущих обучение социальных работников, основной упор делается на освоение практических навыков. Поэтому 50% учебного времени всей подготовки социальных работников, в том числе и для работы в благотворительных фондах, занимает практика.

Весь учебный процесс в высшей школе, готовящей работников для сферы медико-социальной благотворительности, основан на сотрудничестве и партнерстве с агентствами социальной защиты и благотворительными фондами, благотворительными ассоциациями, союзами, центрами и т.п.

Предоставление рабочих мест координируется представителем комиссии по производственной практике, которая создается в каждом вузе. В состав комиссии входят преподаватели, тыоторы студенческих групп, работники агентств социальной защиты, представители заинтересованных сторон

³⁶Зарубежная практика благотворительной деятельности. URL: https://otherreferats.allbest.ru/sociology/00527104_0.html (дата обращения: 12.12.2024 г.)

(благотворительных фондов, добровольных организаций, органов местной власти и др.)³⁷.

Анализ договоров, заключенных в разных учебных заведениях Великобритании (Бирмингемский, Уорвикский, Шеффилдский университеты и Лондонская школа экономики), показал, что все они четко определяют требования и цели производственной практики, указывают способы привлечения студентов к проведению антидискриминационной политики.

Английские исследователи Л. Сайсон и М. Багински утверждают, что в таком виде деятельности, как медико-социальная благотворительность, особо важную роль играют именно практические умения и навыки, для овладения которыми необходимо в течение определенного времени наблюдать, как это делают другие, и пытаться подражать им³⁸.

Только в условиях непосредственной работы с клиентом под руководством инструктора (наставника) студенты получают возможность развивать и совершенствовать свои способности. Обучение на рабочем месте дает возможность студентам не только овладеть конкретными навыками, но и связать теорию с практикой и осознать ценности социальной работы.

Таким образом, в практике учебных заведений Великобритании, существуют различные модели специализации:

- по группам клиентов - престарелые, дети, люди с различными отклонениями (умственными или психическими) и т.п.;
- по теориям, которые использует социальный работник в своей деятельности (например, феминистская теория, теория кризисов, теория поведения, психодинамическая теория познания, когнитивная теория и др.);
- по месту проведения работы - в школах, больницах, в домах для престарелых, в местах изоляции и т.д.;

³⁷Благотворительность в британском обществе. URL: <https://www.britanya.me.uk/blagotvoritelnost-v-britanskom-obshhestve/> (дата обращения: 12.12.2024 г.)

³⁸ Теория социальной работы. Учебник. Под ред. академика РАН В. И. Жукова. М., Омега-Л, 2015.

- по процессам организации работы благотворительного фонда-технические компетенции (для ведения программ фонда, фандрайзинговые и краудфандинговые компетенции, в организации сбора средств, их учете, планирования аккумуляции для определенной цели, ведение финансовой отчетности и т.п.);
- административно-педагогические и административно-психологические, обеспечивающие организацию работы с разными группами населения.

Таким образом, подготовка кадров для благотворительных организаций в Великобритании осуществляется:

- 1) на начальном и среднем профессиональном уровне с получением аттестата службы социального обеспечения или о квалификации социального работника, работника благотворительной организации;
- 2) как высшее профессиональное образование с присуждением степени бакалавра, магистра или доктора для исследовательской работы в выбранном направлении благотворительности.

Примерно половину всех занятий занимают практические занятия. Вместе с тем, некоторые авторы выделяют главным недостатком системы подготовки кадров для благотворительной сферы работников в Великобритании - короткую продолжительность срока обучения³⁹.

Таким образом, можно сделать вывод об определенной системности и структуризации подготовки кадров для сферы благотворительности в зарубежных странах. Однако, есть два важных аспекта в обучении, а именно: за рубежом обучение имеет фундаментальную, теоретико-практическую направленность, где с теоретическими основами, полученными в ходе обучения, непременно интегрируется практико-ориентированная составляющая, и кроме этого, исследовательская-при дальнейшем обучении и получении степени бакалавра и магистра.

³⁹ Мустаева Ф.А. Основы социальной педагогики: Учебник для студентов высших педагогических учебных заведений. - М.: Академический проект, 2019.

В западных странах – в меньшей степени, а в восточных – большей степени, благотворительная деятельность строится на религиозных доктринах и организовывается при религиозных учреждениях, что сопряжено с наличием уже некоторых компетенций у сотрудников, полученных в ходе, например, воспитания, религиозных верований и волонтерской деятельности.

В сравнении с Россией, в которой компетенции кадров благотворительных организаций носят больше практический, даже практико-ориентированный характер и обучение, как правило, проводится по требованиям и необходимости деятельности конкретной благотворительной организации в школе или центре самой организации, зарубежные благотворительные организации, в поисках необходимого сотрудника, знают, что есть система наиболее важных базовых компетенций может быть сформирована только в образовательных организациях.

В Великобритании, США, Германии, Испании, Франции и др. странах крайне мало школ, организованных и обучающих кадры в самих благотворительных организациях. Существующие при благотворительных организациях школы, как правило, носят просветительский, общесоциальный характер для разных групп населения, с целью продвижения определенной идеи, и нуждаются в сотрудниках-лидерах, просветителях, активистах.

Представим основные направления востребованных компетенций специалистов благотворительной сферы за рубежом (рисунок 3).

Представленные компетенции имеют равноценное значение, поэтому их можно определить, как основные функции кадров благотворительной организации. Также можно выделить компетенции 1 и 2, как компетенции для руководящей структуры благотворительного фонда, как одноуровневые компетенции. А компетенции 3 и 4 - как административные. В то время, как 5 и 6 носят информационный и технологический характер, определяя не только компетенции сотрудников организаций сферы благотворительности, но их место в иерархии конкретной организации.

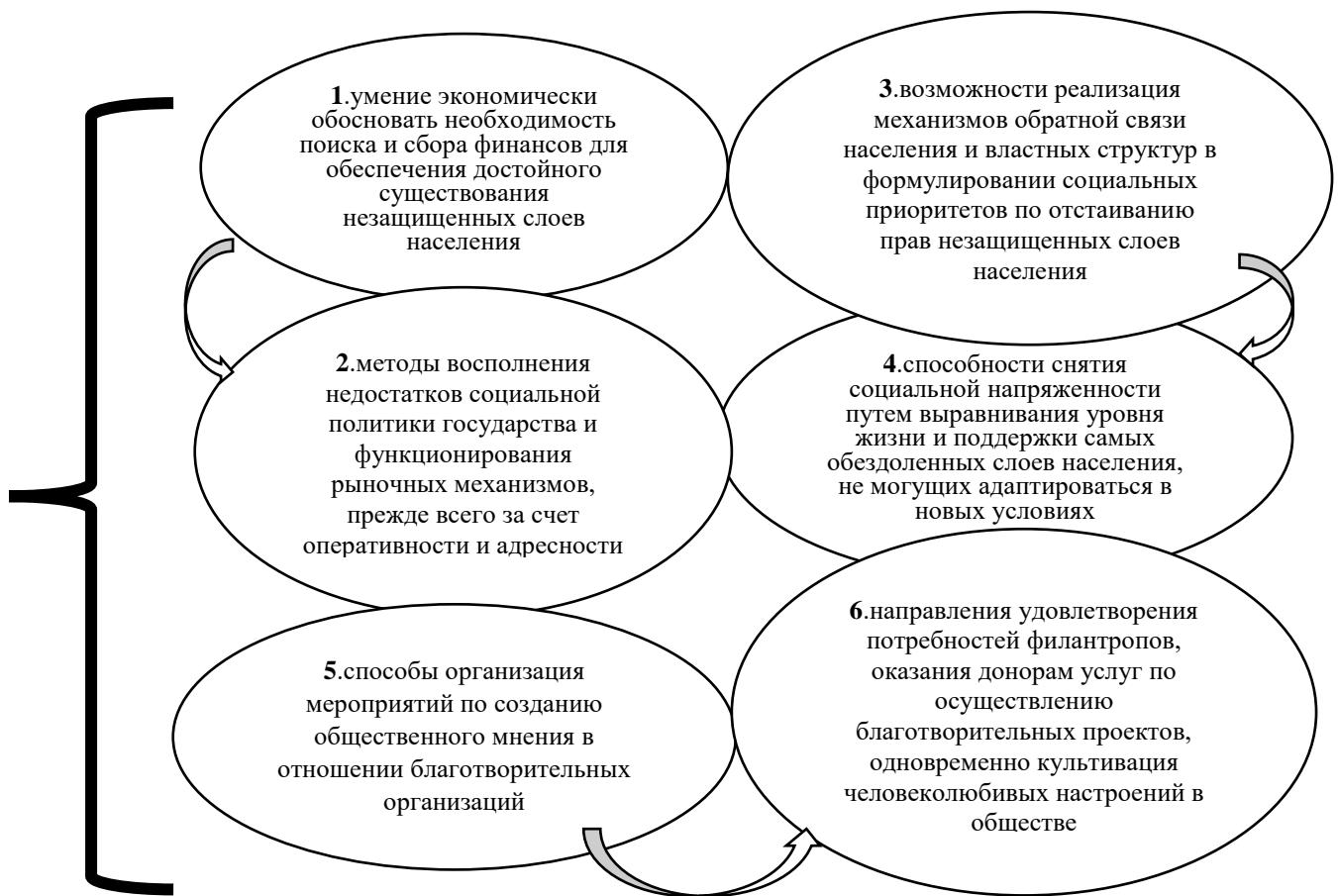


Рисунок 3 - Основные компетенции специалистов благотворительной сферы за рубежом (составлено автором)

В профессиональной подготовке работников благотворительной сферы зарубежных стран важно выделить такую особенность, как взаимодействие направлений образовательного процесса и практической деятельности благотворительных организаций, агентств, ассоциаций. Работник сферы благотворительности выполняет интегративную функцию в отличие от специалистов других «помогающих» профессий (социальных работников, врачей, педагогов, юристов, священников), которые также учитывают влияние социальных и экономических факторов при решении своих профессиональных проблем. Однако они не направляют специальных усилий на изменение и преобразование внешних условий, рассматривая их как второстепенные моменты⁴⁰.

⁴⁰ Арефьева И.А., Социальная работа в зарубежных странах: теоретический и практический аспекты. – Хабаровск: Изд-во ДВАГС, 2020. С.68-70.

Важной составляющей международных систем благотворительности являются такие организации, как «Международное движение Красного Креста и Красного Полумесяца», Детский Фонд ООН ЮНИСЕФ, Волонтеры ООН, Фонд «Надежда есть всегда», «Армия спасения», «Врачи без границ» и др. Эти организации ставят своей целью оказание многопрофильной поддержки благотворительным организациям в самых разных странах.

Самыми востребованными профессиями в этих организациях в последние годы были специалисты по фандрайзингу, краудфандингу, по организации и администрированию благотворительных программ и акций, в том числе и администраторы ИТ сопровождения. Процент востребованности в тот или иной период последних 3 лет с 2019 по начало 2022 года достигал 60% по новым программам и направлениям⁴¹.

Кроме основных, общих требований: знаний по социологии, психологии, педагогике, как и навыки обращения и общения с разными группами людей – от спонсоров до социально-незащищенных групп населения, безусловно, важны и специфические знания, такие как: умение составить план благотворительного проекта и планирование его финансирования, внедрение информационных технологий в административные процессы деятельности благотворительных организаций. Это характерно для предъявляемых требований к кадрам благотворительных организаций Канады, США, Великобритании, Китая, Индии и некоторых стран Европы⁴².

А востребованность специалистов, обладающих такими компетенциями, как умение спланировать выход из кризисной ситуации, подготовка финансовых документов в благотворительной деятельности, проектирование работы в специальных учреждения, типа домов престарелых, приютов, благотворительных фондов по поиску семей или опекунов для приемных детей и др. составило до 45 % только за 2021 год в требованиях и вакансиях

⁴¹ Топ-международных фондов благотворительности в 2021 г. URL: <https://worldsupp.com/fondy/fondy-pomoschimezhdunarodnye/> (дата обращения: 27.11.2024 г.)

⁴² Топ-международных фондов благотворительности в 2021 г. URL: <https://worldsupp.com/fondy/fondy-pomoschimezhdunarodnye/> (дата обращения: 27.11.2024 г.)

благотворительных организаций Австралии, Новой Зеландии, Великобритании, Кубы, Китая, Ирландии и др.⁴³

Разработкой определенной модели подготовки кадров для благотворительной сферы охарактеризовался период пандемического кризиса, когда катастрофически во всех странах не хватало волонтеров, социальных работников и администраторов благотворительных организаций и их часто приглашали из школ и центров, где они проходили краткосрочные курсы по организации благотворительности.

По данным ВОЗ около 1 млрд добровольцев-волонтеров в период 2021-2022 гг. участвовали в раздаче лекарств, продуктов питания и других мероприятиях⁴⁴. Постоянно были необходимы социальные работники с медицинским образованием. А согласно независимому опросу исследовательского центра Bloomberg⁴⁵ более 45% добровольцев-волонтеров в течение года после окончания волонтерской деятельности решили связать свою жизнь с профессией социального работника и работника благотворительного центра и поступили в университеты и колледжи на соответствующие направления обучения. В эту модель вошли и созданные в период пандемии программы независимых школ благотворительной работы.

В Западной Европе и странах Латинской Америки подобные учреждения стали действовать под руководством структур государства, религиозных организаций, светских обществ и др. Там, прежде всего, готовят специалистов по организации ухода за детьми, инвалидами, лицами старшего поколения, а также несколько в другом аспекте – финансовом – по организации благотворительных акций и поиску спонсоров.

⁴³ Задорожная И., Петрова Т.Э., Лымар А., Лымар Н. Анализ благотворительной деятельности и волонтерства в России и за рубежом // Вопросы управления. – 2021. – № 1(68). – С. 89–102.

⁴⁴ Официальный сайт ВОЗ. URL: <https://www.who.int/ru> (дата обращения: 27.11.2024 г.)

⁴⁵ Официальный сайт центра исследований Bloomberg. URL: <https://www.bloomberg.com/> (дата обращения: 27.11.2024 г.)

Такие школы в силу востребованности в кадрах во время пандемии, готовили специалистов на краткосрочных 1, 2 и 3-месячных курсах с последующим трудоустройством⁴⁶.

Сложившиеся к настоящему времени модели подготовки работников благотворительной сферы в разных странах различаются по многим параметрам, начиная с продолжительности обучения, частного или государственного характера обучения (принадлежности образовательных учений, углубленного (фундаментального обучения) либо получения к имеющимся дополнительных компетенций.

На рисунке 4 представлены наиболее востребованные направления благотворительной деятельности за рубежом в подготовке менеджеров благотворительной сферы и их дальнейшем трудоустройстве в процентном соотношении востребованности за 2021 год.

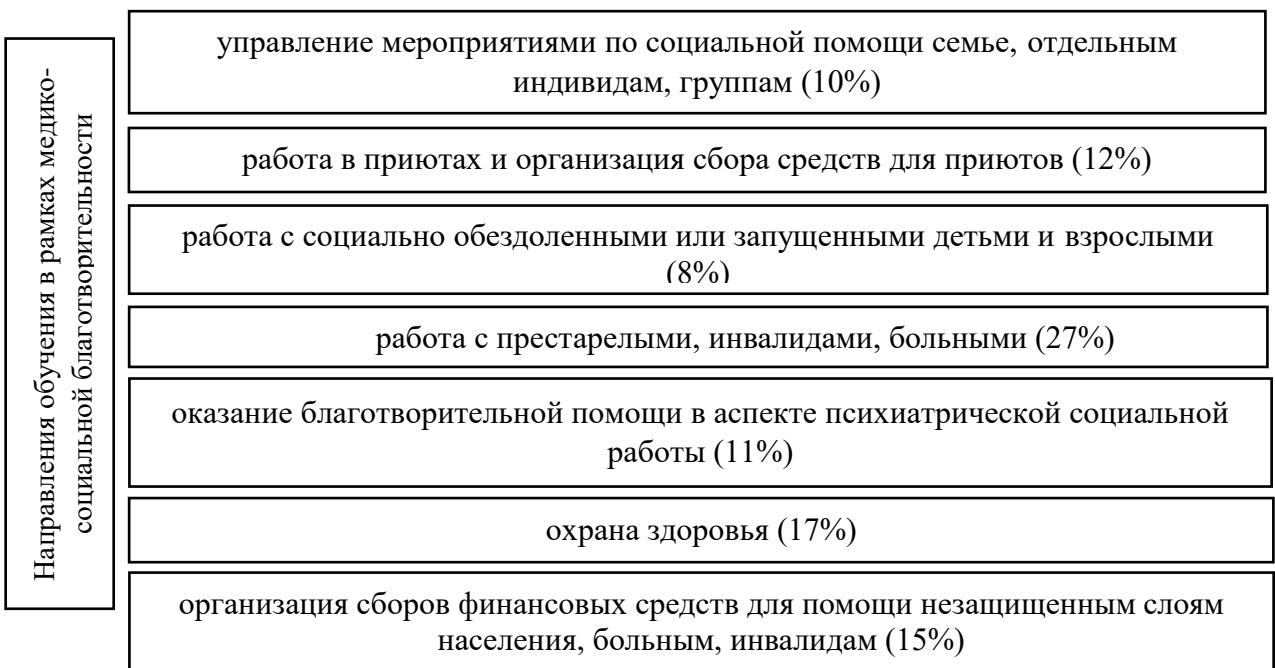


Рисунок 4 - Основные востребованные направления обучения в рамках благотворительной деятельности (составлено автором)⁴⁷

Отметим, что самый большой процент в данной схеме – 27 %, составляет именно направление социальной работы в благотворительной деятельности, что

⁴⁶ Официальный сайт центра исследований Bloomberg. URL: <https://www.bloomberg.com/> (дата обращения: 27.11.2024 г.)

⁴⁷ На основе исследования центра Bloomberg. URL:<https://www.bloomberg.com/> (дата обращения: 27.11.2024 г.)

еще раз подчеркивает необходимость такой модели обучения, где социальная работа и работа в благотворительной организации будут изучаться комплексно.

Нам представляется, что за рубежом такое обучение уже осуществляется. Это можно внести в качестве предложения для введения в России такой модели обучения, поскольку и в России именно такой вид деятельности в социальной работе и в деятельности благотворительных фондов занимает большое место.

Таким образом, на основе обобщения, систематизации и анализа зарубежного опыта кадрового обеспечения благотворительной деятельности определено, что в большинстве стран действуют многоуровневые модели подготовки кадров для благотворительной сферы, проводятся анализ и исследование востребованности профессиональных кадров в данной сфере, постоянно совершенствуются стандарты обучения профессиям сферы благотворительности. Однако есть, на наш взгляд, и существенные недостатки в обеспечении кадрами благотворительной сферы, а именно: не всегда корректный по времени период обучения, недостаточный для освоения важных востребованных обществом компетенций и отсутствие гибкого перестраивания под запросы общества.

Проведя анализ международного опыта подготовки кадров для медико-социальной благотворительности, можно заключить, что на текущий момент в российской системе образования не существует специализированных образовательных программ высшего образования, которые осуществляют профильную подготовку специалистов по медико-социальной благотворительности. Однако можно выделить несколько образовательных организаций и программ, которые, на наш взгляд, могут формировать профессиональные компетенции, необходимые для работы в сфере медико-социальной благотворительности:

1. Медицинские университеты, предлагающие курсы и программы по медицинскому менеджменту, общественному здоровью и социальной медицине, которые включают профессиональные навыки, касающиеся работы с благотворительными организациями.

2. Факультеты социологии и социальной работы, в частности, в Московском государственном университете (МГУ) и Санкт-Петербургском государственном университете (СПбГУ) предлагаются к освоению программы, связанные с социальной работой и управлением социальными проектами.

3. Неправительственные организации и фонды, предлагающие образовательные курсы, семинары и тренинги для специалистов, работающих в направлении медико-социальной благотворительности.

4. Онлайн-курсы и тренинги, доступные для освоения на обучающих платформах, содержат программы по управлению проектами в сфере здравоохранения и благотворительности, социальной ответственности и этике.

5. Специальные программы повышения квалификации, организуемые некоторыми образовательными организациями, предлагают краткосрочные программы повышения квалификации для уже работающих специалистов в области здравоохранения и благотворительности.

6. Факультеты управления и бизнеса, среди которых программы подготовки менеджеров среднего и высшего управленческого звена для эффективной работы в бизнесе, государственном и муниципальном управлении (MBA) или курсы по управлению некоммерческими организациями, которые могут содержать модули, касающиеся работы в сфере благотворительности.

В заключение можно отметить, что международный опыт формирования профессиональных компетенций для сферы медико-социальной благотворительности демонстрирует наличие устойчивых, институционализированных моделей подготовки кадров, охватывающих широкий спектр направлений - от социальной работы и медицинского сопровождения до фандрайзинга, волонтерского менеджмента и административного управления. В развитых странах кадровое обеспечение благотворительности осуществляется преимущественно через взаимодействие образовательных учреждений, благотворительных организаций, государственных структур и религиозных институтов. Подготовка специалистов основывается на многоуровневом обучении, включающем как теоретическую,

так и практическую составляющую, и направлена на формирование не только профессиональных, но и этических, гуманистических и управленческих компетенций.

Особый акцент в зарубежной модели делается на практико-ориентированное обучение, организацию стажировок, развитие межсекторальных связей и формирование устойчивой ценностной мотивации к благотворительной деятельности. При этом образовательный процесс гибко адаптируется к социальному запросу и уровню развития гражданского общества.

Сравнительный анализ показал, что в Республике Таджикистан существует серьезный потенциал к заимствованию и адаптации международных практик, особенно с учетом растущего интереса к развитию социальной и медико-социальной благотворительности. Однако для этого необходимо сформировать целостную модель подготовки кадров, охватывающую как базовое, так и дополнительное профессиональное образование, усилить взаимодействие между государственными структурами, образовательными организациями и НКО, а также обеспечить институциональную поддержку профессионального роста специалистов, работающих в данной сфере.

ГЛАВА 2. СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ, ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В МЕДИКО- СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

2.1. Нормативно-правовые основы регулирования благотворительной деятельности в медико-социальной сфере в Российской Федерации и Республике Таджикистан (сравнительный анализ)

Регулирование деятельности и кадрового обеспечения в благотворительной сфере осуществляется специальным нормативно-правовым актом, в котором определены основные направления благотворительной деятельности и особенности правового положения участников в Российской Федерации, – Федеральным законом от 11 августа 1995 года № 135-ФЗ «О благотворительной деятельности и добровольчестве (волонтерстве)» (далее – закон о благотворительной деятельности)⁴⁸.

Согласно положениям закона о благотворительной деятельности, благотворительной является добровольная деятельность граждан и юридических лиц по бескорыстной (безвозмездной или на льготных условиях) передаче гражданам или юридическим лицам имущества, в том числе денежных средств, бескорыстное выполнение работ, предоставление услуг, оказание иных видов поддержки.

Потому благотворительная деятельность, как и любой другой вид деятельности, должна иметь правовое регулирование. Правовые нормы, регламентирующие благотворительную деятельность, определяют цели такой деятельности, статус участников (субъектов), правовое положение благотворительных организаций и другие, важные с точки зрения законодателя, вопросы.

Закон о благотворительной деятельности нормативно определяет

⁴⁸Федеральный закон от 11.08.1995 N 135-ФЗ (ред. от 08.12.2020) «О благотворительной деятельности и благотворительных организациях». Справочно-правовая система «Консультант Плюс». [Электронный ресурс]. URL: <http://base.consultant.ru> (дата обращения: 08.08.2021).

исчерпывающим перечнем все возможные цели благотворительной деятельности, которые включают двадцать одно направление, содержащееся в п. 1 ст. 2 закона о благотворительной деятельности.

Социальными предпосылками для создания благотворительных организаций могут выступать вытекающие из целей благотворительной деятельности следующие обстоятельства: тяжелое материальное положение, трудная жизненная ситуация, неспособность самостоятельной реализации своих законных прав и интересов, негативные последствия стихийных бедствий или катастроф экологического или техногенного характера, конфликты на религиозной почве, юридическая неграмотность и ряд других причин.

Законодатель закрепил право на добровольное занятие благотворительной деятельностью для отдельных граждан и юридических лиц, которые могут вести деятельность индивидуально или путём объединения, с образованием или без образования благотворительной организации. Благотворительная организация после государственной регистрации в установленном законом порядке, будет являться самостоятельным правосубъектным образованием.

Сойфер Т.В. в своих исследованиях о концепции некоммерческих организаций (НКО) в российском гражданском праве связывает успешную деятельность благотворительных организаций с основополагающими принципами:⁴⁹

- участие и создание благотворительной организации может быть только добровольным;
- определение целей и осуществление деятельности происходит самостоятельно;
- исключается всякое влияние извне при утверждении решений участниками или формировании организационной структуры;
- благотворительная организация обладает независимостью, то есть

⁴⁹ Сойфер Т.В. Благотворительные организации: проблемы гражданско-правового статуса в условиях развития отношений по коллективному использованию товаров и услуг. Вестник Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА), 2019. – С. 64-74.

государство и его структуры лишены возможности участвовать в создании и деятельности организаций и оказывать влияние на эти процессы.

Статьей 6 закона о благотворительной деятельности определено, что благотворительной организацией является неправительственная (негосударственная и немуниципальная) некоммерческая организация, созданная для реализации предусмотренных законом о благотворительной деятельности целей в интересах общества в целом или отдельных категорий лиц.

Общие признаки благотворительных организаций содержатся в российском законодательстве и помогают идентифицировать их именно как благотворительные из всего многообразия некоммерческих организаций:

1) некоммерческие организации, которые в качестве основной цели не имеют извлечение прибыли и её распределения между участниками⁵⁰;

2) благотворительными организациями признаются негосударственные и немуниципальные некоммерческие организации, в составе учредителей которых не должны быть органы государственной власти и местного самоуправления, а также государственные и муниципальные унитарные предприятия и учреждения;

3) цели благотворительной деятельности должны быть указаны в учредительных документах благотворительных организаций в качестве основных.

Порядок создания и прекращения деятельности благотворительных организаций, требования к учредителям, структуре органов управления и условия функционирования благотворительных организаций устанавливаются на законодательном уровне. Меры поддержки, контроль за деятельностью, ответственность за нарушения – также определяются законом и относятся ко всем формам благотворительных организаций.

Благотворительные организации могут создаваться в следующих

⁵⁰ Федеральный закон от 12.01.1996 N 7-ФЗ (ред. от 02.07.2021) «О некоммерческих организациях». [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8824/. (дата обращения: 08.08.2021)

организационно-правовых формах: общественные организации (объединения), фонды, учреждения и иные формы.

В действующей редакции Гражданского кодекса РФ перечислен исчерпывающий список форм некоммерческих юридических лиц, их цели и характеристики:

- общественная организация (п. 1 ст. 123.4 ГК РФ);
- общественное движение (п. 1 ст. 123.71 ГК РФ);
- ассоциация (союз) (п. 1 ст. 123.8 ГК РФ);
- фонд (п. 1 ст. 123.17 ГК РФ);
- учреждение (п. 1 ст. 123.21 ГК РФ);
- автономная некоммерческая организация (п. 1 ст. 123.24 ГК РФ)»⁵¹.

В Российской Федерации в предыдущие два года велась активная работа по формированию нормативно-правовой базы, позволяющей расширить участие негосударственных структур в предоставлении социальных услуг и усовершенствовать направления деятельности некоммерческих организаций в сторону развития благотворительности в нашей стране.

Так, в рамках реализации поручения Президента Российской Федерации от 16 января 2019 года № Пр-38ГС подготовлен проект федерального закона «О внесении изменений в некоторые законодательные акты Российской Федерации в части совершенствования регулирования деятельности социально-ориентированных некоммерческих организаций (СОНКО)» и проект федерального закона «О внесении изменений в Трудовой кодекс Российской Федерации в части установления особенности регулирования труда лиц, работающих у работодателей, являющихся некоммерческими организациями».

Изменения в законодательное регулирование деятельности СОНКО распространяют мероприятия поддержки в направлении уменьшения числа проверок контрольно-надзорных органов; совершенствовании системы

⁵¹ Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 N 51-ФЗ (ред. от 28.06.2021, с изм. от 08.07.2021). [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_5142/. (дата обращения: 08.08.2021).

отчетности и предоставлении возможности получать поручительства и гарантий.

Также в рамках предусмотренных изменений законодательства предложено охватить нормами трудового законодательства и предоставить микропредприятиям право отказаться от утверждения локально-нормативных актов, содержащих нормы трудового права (правила внутреннего трудового распорядка, положение об оплате труда и премировании в организации, график сменности и ряд других). Предложено предоставить возможность НКО заключать срочные трудовые договоры.

Введение в действие предлагаемых изменений в российскую законодательную базу позволит увеличить эффективность деятельности организаций некоммерческого сектора и будет способствовать росту числа социально-ориентированных организаций при оказании социальных услуг населению высокого уровня качества.

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 15 ноября 2019 года № 2705-р утверждена Концепция содействия развитию благотворительной деятельности в Российской Федерации на период до 2025 года⁵². Положения Концепции благотворительности ставят своей целью оказание содействия развитию благотворительности физических лиц и коммерческих организаций, повышение культуры благотворительной деятельности, поддержку благотворительных мероприятий на региональном и муниципальном уровне.

В последнее время во всём мире наблюдается рост количества людей, вовлекаемых в волонтерскую деятельность на профессиональной основе. Поэтому особую актуальность приобретают вопросы использования труда добровольцев, организация и планирование их работы, привлечение к участию в волонтёрской деятельности.

⁵²Распоряжение Правительства РФ от 27.12.2018 N 2950-р «Об утверждении Концепции развития добровольчества (волонтерства) в Российской Федерации до 2025 года. Справочно-правовая система «Консультант Плюс». [Электронный ресурс]. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_314804/ (дата обращения: 08.08.2021)

«Волонтёр» переводится с английского языка как «доброволец», безвозмездно, по зову сердца занимающийся социально значимым трудом и осознающий роль оказываемых услуг для широкой общественности. Вместе с тем, молодых людей в ряды добровольцев привлекает возможность приобретения новых компетенций при взаимодействии с людьми и практического опыта оказания услуг. В современном обществе происходит процесс переориентации теоретических аспектов образования человека на его личностное развитие, поэтому помимо теоретических знаний, безусловно, являющихся основой профессиональной компетентности работника, развитие личностных качеств молодых специалистов раскрывает их возможности и индивидуальные черты.

Министерством экономического развития Российской Федерации разрабатываются общие рекомендации взаимодействия волонтёров, утверждается порядок организации деятельности добровольцев и волонтёрских организаций с государственными и муниципальными организациями социальной сферы. При вовлечении добровольцев в профессиональную волонтёрскую деятельность составляется гражданско-правовой документ – соглашение с добровольцем в письменной форме, фиксирующее права, полномочия и обязанности организации социальной сферы и добровольца в процессе их взаимодействия. Для привлечения добровольцев, обучения волонтёрской деятельности и организации работы волонтеров требуется создание эффективной системы управления процессами в сфере волонтёрской деятельности. Обучение также является составным элементом профессиональной волонтёрской деятельности и неотъемлемой частью процесса получения удовлетворения от выполняемой работы.

В настоящее время добровольческая (волонтёрская) деятельность законодательно регулируется положениями Федерального закона от 11.08.1995 года № 135-ФЗ (ред. от 08.12.2020) «О благотворительной

деятельности и благотворительных организациях»⁵³, распоряжением Правительства РФ от 27.12.2018 года № 2950-р «Об утверждении Концепции развития добровольчества (волонтёрства) в Российской Федерации до 2025 года»⁵⁴, постановлением Правительства РФ от 17.08.2019 года № 1067 «О единой информационной системе в сфере развития добровольчества (волонтерства)»⁵⁵ и рядом методических рекомендаций, разработанных федеральными и региональными властными структурами.

Среди наиболее востребованных в современном обществе видов волонтёрской деятельности можно выделить следующие направления: мероприятия экологического характера, работа с пожилыми людьми, оказание помощи бездомным животным и приютам, проведение социально значимых и просветительских мероприятий о профилактике наркомании и СПИДа, организация консультаций и помощи в психологических и юридических вопросах, участие в охране общественного порядка.

Направления волонтёрской деятельности различны, каждый человек может выбрать занятие в добровольческой сфере по душе и в любом виде, определив способ оказания помощи, доступный ему (рисунок 5).

Кроме того, опыт участия в волонтёрских программах высоко ценится при поступлении в ВУЗ у нас в стране и за рубежом, добавляя дополнительные баллы к результатам вступительных испытаний.

Следует подчеркнуть, что в настоящее время основную сложность для абитуриентов представляет подтверждение волонтерского опыта. Большая часть участников волонтёрской деятельности проходит регистрацию в единой

⁵³ Федеральный закон от 11.08.1995 N 135-ФЗ (ред. от 08.12.2020) «О благотворительной деятельности и благотворительных организациях». Справочно-правовая система «Консультант Плюс». [Электронный ресурс]. URL: <http://base.consultant.ru>. (дата обращения: 08.08.2021).

⁵⁴ Распоряжение Правительства РФ от 27.12.2018 N 2950-р «Об утверждении Концепции развития добровольчества (волонтерства) в Российской Федерации до 2025 года». Справочно-правовая система «Консультант Плюс». [Электронный ресурс]. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_314804/. (дата обращения: 08.08.2021).

⁵⁵ Постановление Правительства РФ от 17.08.2019 года № 1067 «О единой информационной системе в сфере развития добровольчества (волонтерства)». Справочно-правовая система «Консультант Плюс». [Электронный ресурс]. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_332077/. (дата обращения: 08.08.2021).

информационной системе (ЕИС) «Добровольцы России», получая при регистрации электронную книжку добровольца.

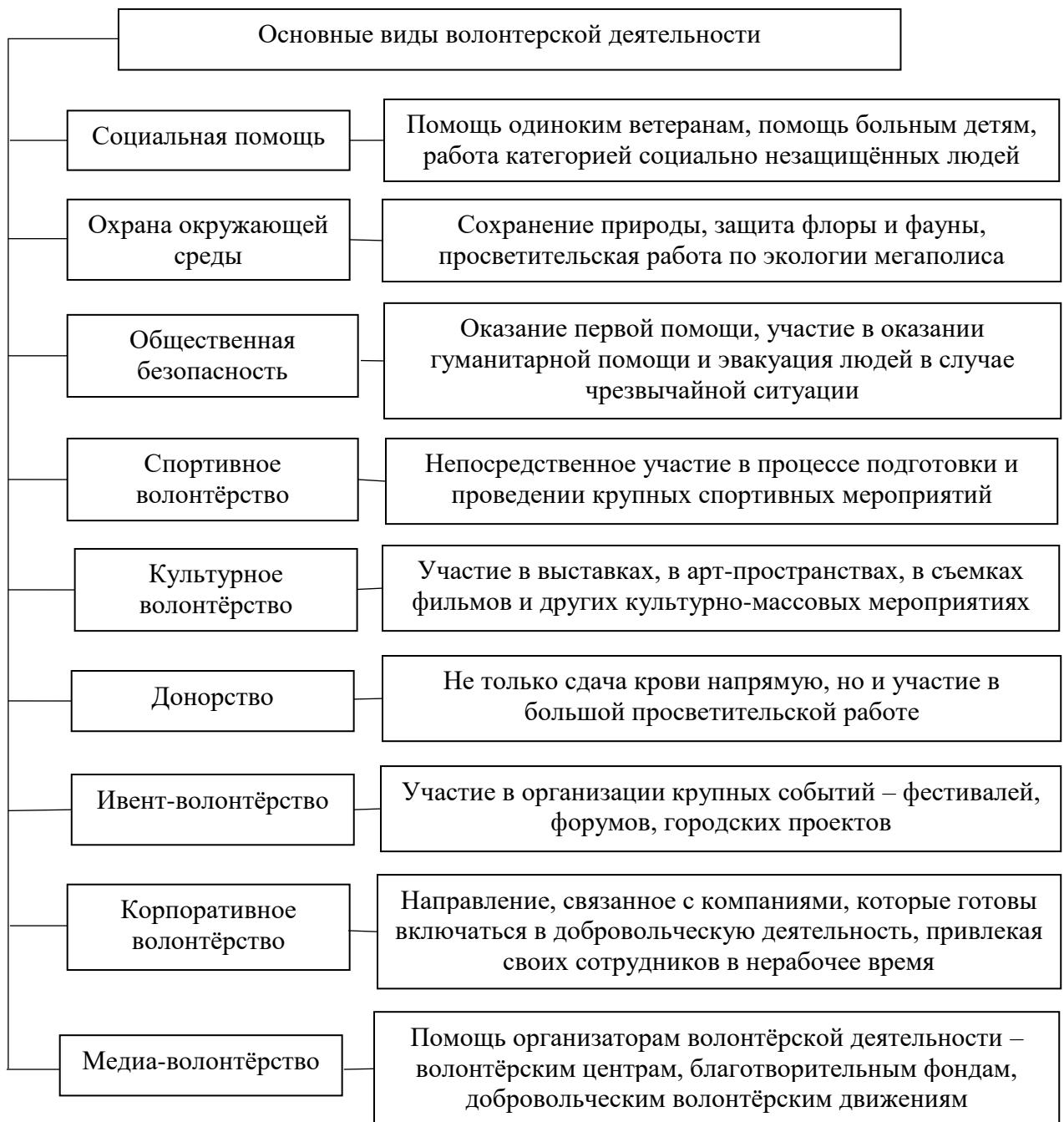


Рисунок 5- Основные виды волонтерской деятельности (составлено автором)

Так, сейчас в ЕИС зарегистрировано более 800 тысяч добровольцев и несколько десятков тысяч организаций, принимающих активное участие в волонтёрской деятельности. Организаторы волонтёрского движения указывают в электронной книжке добровольца количество отработанных волонтёрами часов в электронном формате. Однако, большинство вузов, с учётом

рекомендаций Минобрнауки, для подтверждения добровольческого опыта в качестве «личных достижений» абитуриентов просят всё же предоставлять личную книжку волонтера на бумажном носителе, некоторые образовательные организации в качестве подтверждения учитывают грамоты, благодарности и письма от организаторов волонтерской деятельности.

Если у добровольцев имеется достаточно времени, то участие в волонтёрской деятельности осуществляется волонтёрами регулярно и становится профессиональной сферой, тогда уже волонтёр не время от времени привлекается к работе в организации, помогая в проведении мероприятий и акций, а выступает постоянным сотрудником. Занимаясь волонтёрской деятельностью профессионально, доброволец регулярно и часто выполняет различные функциональные обязанности в организации, делая это на постоянной основе и с квалифицированным подходом. Таким образом, волонтёрская деятельность по всем признакам становится профессиональной работой на полный рабочий день или по совместительству. В таком случае с добровольцем заключается договор (соглашение), регламентирующий его отношения с организацией.

Начиная с 1 мая 2018 года законодательством РФ не регламентировано обязательное заключение договора с добровольцем об участии в волонтёрской деятельности. Тем не менее довольно часто с добровольцами организаторы заключают договоры (соглашения) гражданско-правового характера, предусматривая оказание услуг (выполнение работ) на условиях безвозмездности или договоры о добровольческом труде. Такая форма договора не является трудовым договором, но его положения должны регулироваться общими принципами и нормами российского гражданского законодательства.

Важным условием является право добровольца расторгнуть договор в любое время после его подписания и отказаться от участия в волонтёрской деятельности. Условия оказания добровольцем услуг или выполнения работы в договоре определяются на усмотрение сторон, волонтёру может быть предусмотрено возмещение расходов на оплату транспорта, проживания и

питания, что особенно актуально если доброволец отправляется оказывать помощь в другой город.

Таким образом, участие в благотворительной деятельности возможно как в рамках трудового законодательства, так и посредством волонтёрской деятельности, включающей в себя широкий круг занятий добровольцев: в виде традиционной помощи нуждающимся людям, в форме официального предоставления определённого комплекса услуг и посредством гражданского участия в мероприятиях.

Благотворительная деятельность в Республике Таджикистан регламентирована Законом о благотворительной деятельности №18, принятом 22 апреля 2003 года⁵⁶. Закон содержит основные положения, регулирующие благотворительную деятельность, и определяет права и обязанности как благотворителей, так и благополучателей. Отметим, что Закон имеет несколько ключевых компонентов, которые можно выделить.

Во-первых, в нём четко прописаны определения основных понятий, таких как благотворительная деятельность, благотворительная организация, благополучатели и добровольцы, что создает основу для понимания и систематизации информации о деятельности организаций и отдельных лиц, занимающихся благотворительностью⁵⁷.

Во-вторых, закон подчеркивает право на благотворительную деятельность, устанавливая, что физические и юридические лица могут осуществлять её на основании добровольности и свободы выбора, что свидетельствует о поддержке законодателем инициативы граждан и организаций участвовать в благотворительных проектах⁵⁸.

Третьим важным моментом является регулирование источников формирования имущества благотворительных организаций, которое включает пожертвования, гранты, доходы от некоммерческой деятельности и другую

⁵⁶ Закон Республики Таджикистан о благотворительной деятельности №18, принятый 22 апреля 2003 года / [Электрон.ресурс] // URL: https://adlia.tj/show_doc.fwx?rgn=3285 (дата обращения 22.02.2025 г.)

⁵⁷ Там же.

⁵⁸ Там же.

финансовую поддержку, что является критически важным для устойчивости и развития благотворительных организаций, так как финансовая база — основа их функционирования⁵⁹.

С точки зрения контроля и обеспечения прозрачности, закон обязывает благотворительные организации вести бухгалтерский учет, обеспечивать открытость финансовых отчетов и подлежать государственному контролю. Стоит сказать, что это направлено на предотвращение злоупотреблений и неэффективного использования средств, что крайне важно для поддержания доверия со стороны общества.

Закон также устанавливает условия и порядок создания благотворительных организаций, их реорганизации и ликвидации, а также описывает разные формы благотворительных организаций, включая фонды и ассоциации, создавая гибкую правовую рамку, позволяющую легко адаптироваться к изменяющимся условиям в сфере благотворительности⁶⁰.

Наконец, закон рассматривает международное сотрудничество в области благотворительности, регулируя деятельность иностранных граждан и организаций на территории Республики Таджикистан, а также позволяя таджикским благотворительным организациям получать помощь и пожертвования из-за рубежа⁶¹.

Возможно заключить, что данный закон демонстрирует стремление Республики Таджикистан формировать устойчивую правовую инфраструктуру для благотворительной деятельности, способствуя активному вовлечению граждан и организаций в социальные проекты и улучшая жизнь нуждающихся. Правовая поддержка, очевидно, играет важную роль в улучшении условий для благотворительности, а также в повышении социальной ответственности как со стороны организаций, так и со стороны индивидуумов.

⁵⁹ Закон Республики Таджикистан о благотворительной деятельности №18, принятый 22 апреля 2003 года / [Электрон.ресурс] // URL: https://adlia.tj/show_doc.fwx?rgn=3285 (дата обращения 22.02.2025 г.)

⁶⁰ Там же.

⁶¹ Там же.

Стоит особо подчеркнуть понятие «добровольцы» в контексте благотворительной деятельности в Республике Таджикистан, которое значительно расширяет возможности общественного участия граждан в решении социальных проблем и поддержке незащищенных групп населения. В соответствии с вышеупомянутым Законом Республики Таджикистан⁶², добровольцы понимаются как физические лица, которые, осуществляя свою благотворительную деятельность в форме безвозмездного труда, нацелены на помочь благополучателям, включая и благотворительные организации. Это определение подчеркивает важность волонтерства как независимого элемента системы помощи, который может обеспечивать как организационные, так и ресурсные базисы для благотворительных инициатив.

Законодательство также отмечает, что труд добровольцев может служить одним из источников формирования имущества благотворительных организаций, что делает их вклад в социальное благо не только моральным, но и экономическим, и создает основу для поддержки и развития благотворительных проектов, что особенно актуально в условиях ограниченности ресурсов в стране. Для повышения мотивации и привлечения новых участников, Закон разрешает благотворительным организациям непосредственно оплачивать расходы, связанные с деятельностью добровольцев, включая командировочные расходы, транспортные затраты и другие необходимые расходы, которые позволяют волонтерам более активно участвовать в проектах без страха о финансовых потерях.

Кроме того, принятые законы о «Об общественных объединениях»⁶³ и «Об органах общественной самодеятельности»⁶⁴ в 2007-2008 годах стали значительным шагом вперед, предоставив гражданам право объединяться для

⁶² Закон Республики Таджикистан о благотворительной деятельности №18, принятый 22 апреля 2003 года / [Электрон.ресурс] // URL: https://adlia.tj/show_doc.fwx?rgn=3285 (дата обращения 22.02.2025 г.)

⁶³ Закон Республики Таджикистан от 12 мая 2007 года №258 «Об общественных объединениях» / [Электрон.ресурс] // Законодательство стран СНГ. URL: https://base.spinform.ru/show_doc.fwx?rgn=17358 (дата обращения 24.02.2025г.)

⁶⁴ Закон Республики Таджикистан от 5 января 2008 года №347 «Об органах общественной самодеятельности» / [Электрон.ресурс] // Законодательство стран СНГ. URL: https://base.spinform.ru/show_doc.fwx?rgn=21482 (дата обращения 24.02.2025г.)

защиты общих интересов и достижения совместных целей и создали предпосылки для формирования более структурированных и организованных объединений волонтеров, позволяющих эффективно управлять благотворительными и социальными инициативами. По мнению авторов, такие объединения могут играть важную роль в распространении информации, привлечении ресурсов и координации действий на местном уровне.

Стоит отметить, что благотворительная деятельность в Республике Таджикистан демонстрирует активное развитие благодаря вовлечению молодежи в волонтерство, что становится заметным трендом на фоне современных социально-экономических изменений⁶⁵.

Поправки, внесённые в Закон «О молодёжи и государственной молодёжной политике»⁶⁶ в 2011 и 2014 годах, сыграли важную роль в активизации молодежного волонтёрского движения. Расширение приоритетных направлений государственной политики в отношении молодёжи, включающее развитие волонтёрской деятельности, подчёркивает необходимость поддержки молодых людей в их стремлении участвовать в улучшении социально-общественных условий. Также были увеличены полномочия государственного органа по делам молодёжи, что позволило более эффективно координировать работу различных министерств, ведомств и общественных структур в сфере волонтёрства.

Таким образом, волонтёрская деятельность в Республике Таджикистан перестала быть узкой инициативой и приобрела широкое общественное значение, закреплённое на законодательном уровне. Это создаёт новые возможности для вовлечения граждан в социальные проекты и существенно расширяет потенциал благотворительных организаций в реализации их миссии.

⁶⁵Мирбобоева М.И. Фаъолияти эҳсонкории соҳибкорони ватани дар инкишофи соҳаҳои идтимоии кишвар [Благотворительная деятельность отечественных предпринимателей в развитии отраслей промышленности страны] / М. И. Мирбобоева, С. В. Мамадов // Ученые записки Худжандского государственного университета им. академика Б. Гафурова. Серия: Естественные и экономические науки. – 2020. – Vol. 52, No. 1. – P. 116-121.

⁶⁶ Закон Республики Таджикистан от 15 июля 2004 года №52 «О молодежи и государственной молодежной политике» (в редакции Законов Республики Таджикистан от 28.06.2011 г. №716, 27.11.2014 г. №1161) / [Электрон.ресурс] // Законодательство стран СНГ. URL: https://base.spinform.ru/show_doc.fwx?rgn=8261 (дата обращения 22.02.2025 г.)

С учетом всех этих факторов, законодательно закрепленная поддержка волонтерской деятельности представляет собой важный шаг к развитию гражданского общества, повышению уровня социальной ответственности и активизации усилий по решению актуальных проблем в стране.

2.2. Развитие благотворительности в медико-социальной сфере и системы подготовки кадров для ее обеспечения

В России несколько сотен благотворительных фондов, многие из которых занимаются общими проблемами социально незащищённых слоёв населения и людей, встретившихся с онкологией и другими тяжёлыми заболеваниями.

Современная российская благотворительность, несмотря на свое относительно недавнее возрождение в постсоветский период, имеет глубокие корни и разнообразные формы, значительно отличающиеся от традиционных представлений о ней. После длительного отсутствия действительно значимой благотворительной деятельности в СССР и РСФСР, где всячески ограничивались инициативы, направленные на поддержку гражданского общества, в 1990-х годах в России произошли значительные изменения⁶⁷. Принятие Федерального закона № 135-ФЗ «О благотворительной деятельности и добровольчестве (волонтерстве)» стало важным шагом в создании нормативной базы, которая позволила развивать и систематизировать эту сферу⁶⁸.

В обыденном сознании благотворительность часто связывается именно с денежными взносами или с деятельностью отдельных людей, выполняющих волонтерскую работу. Однако такое узкое понимание не отражает всей полноты картины. Формы поддержки, которые могут проявляться в рамках благотворительности, включают, например, помочь в виде образовательных

⁶⁷ Смирнов С.Н. Благотворительность в обществе потребления: пример России // Социальные новации и социальные науки. – 2023. – № 2(11). – С. 60-75.

⁶⁸ Федеральный закон «О благотворительной деятельности и добровольчестве (волонтерстве)» от 11.08.1995 N 135-ФЗ (последняя редакция) / [Электрон. ресурс] // КонсультантПлюс. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_7495/ (дата обращения 20.03.2025 г.)

программ, медицинского обслуживания, психологической или юридической помощи и другое.

Стоит также отметить, что современная благотворительность в России активно развивается в условиях появления новых технологий и форм коммуникации, что позволяет значительно увеличить ее охват и эффективность. Социальные сети, crowdfunding-платформы, а также различные онлайн-инициативы способствуют вовлечению большего числа людей и организаций в благотворительные проекты. Это новые реалии, которые открывают дополнительные возможности для взаимодействия и мобилизации ресурсов, позволяя даже небольшим организациям и инициативам продвигать свои идеи и реализовывать значимые социальные программы.

На сегодняшний день в России действует утверждённая 15 ноября 2019 года распоряжением Правительства РФ № 2705-Р «Концепция содействия развитию благотворительной деятельности», которая ориентирована на период до 2025 года⁶⁹. Созданная Концепция определяет ряд ключевых ориентиров для укрепления и развития благотворительности в стране до 2025 года. Этот документ служит основой для целенаправленной работы всех участников благотворительного процесса, включая государственные органы, некоммерческие организации, бизнес и самих граждан.

Ожидаемые конечные результаты реализации концепции охватывают несколько аспектов, которые призваны сделать благотворительность более доступной, прозрачной и эффективной. В первую очередь, акцентируется внимание на важности роста поддержки благотворительных инициатив в обществе. Это предполагает не только увеличение числа благотворителей, но и формирование позитивного общественного мнения о роли благотворительности в жизни общества.

⁶⁹Распоряжение Правительства РФ от 15 ноября 2019 г. № 2705-р О Концепции содействия развитию благотворительной деятельности в РФ на период до 2025 г. / [Электрон. ресурс] // Гарант. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72943544/> (дата обращения 20.03.2025 г.)

В декабре 2021 года Центр исследований гражданского общества и некоммерческого сектора НИУ ВШЭ провёл опрос, который стал важным шагом в изучении не только структуры денежных пожертвований россиян, но и уровня доверия населения к благотворительным фондам. В исследовании приняли участие более двух тысяч россиян старше 18 лет, с использованием метода личного интервью⁷⁰. Около 53% благотворителей в этом году направляли средства на помощь больным детям, 27% поддерживали пожилых людей, а 20% жертвовали на помощь животным. Кроме того, 13% выделяли средства на лечение взрослых и помочь бездомным, а также людям, оказавшимся в сложной жизненной ситуации. 12% благотворителей жертвовали на поддержку людей с ограниченными возможностями. Число пожертвований на культуру и искусство, науку и образование, а также на правозащитную и политическую деятельность составило всего 2%, 1,3%, 0,7% и 0,4% соответственно. Эти данные свидетельствуют о том, что основное внимание благотворителей, то есть физических лиц, сосредоточено на помощи в самых острых социальных вопросах, что подчеркивает узкое понимание благотворительности⁷¹.

Рассмотрим рейтинг топ 20 фандрайзинговых НКО, оказывающих медицинскую благотворительную помощь, по уровню партнерского потенциала (2024 год), что представим в таблице 2.1. Отметим, что рейтинг группы RAEX призван оценить партнерский потенциал НКО, включая их финансовые, организационные, медийные и методические возможности по сравнению с другими благотворительными институтами. Данные для исследования были собраны из публичных отчетов НКО, их официальных сайтов и медиаактивности. В рамках подготовки рейтинга также проводилось анкетирование среди организаций, в котором приняло участие около 10% от общего числа.

⁷⁰Калина Н.М. Благотворительность в современном российском обществе: вопросы теории и практики / Н. М. Калина // Вестник экономики, права и социологии. – 2019. – № 2. – С. 132-139.

⁷¹Федеральный закон «О благотворительной деятельности и добровольчестве (волонтерстве)» от 11.08.1995 N 135-ФЗ (последняя редакция) / [Электрон. ресурс] // КонсультантПлюс. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_7495/ (дата обращения 20.03.2025 г.)

Таблица 2.1

Топ-20 фандрайзинговых НКО, оказывающих медицинскую
благотворительную помощь, по уровню партнерского потенциала (2024 год)⁷²

№	Название	Позиция в основном рейтинге	Рейтинговое число	Позиция НКО по масштабу деятельности	Позиция НКО по прозрачности деятельности	Позиция НКО по признанию обществом и активности в соцсетях и СМИ
1	Фонд «Подари жизнь»	1	91.37	4	4	2
2	БФ «Русфонд»	2	90.63	7	38	1
3	БФ «Вера»	3	85.43	15	13	4
4	Фонд Константина Хабенского	4	83.68	8	28	6
5	БФ «Дом с маяком»	5	80.81	9	10	18
6	БФ №Бэла. Дети бабочки»	8	79.43	25	7	26
7	БФ спасения тяжелобольных детей «Линия жизни»	13	77.30	21	40	22
8	Фонд помощи «Обнаженные сердца»	14	76.72	36	48	20
9	БФ «Пять поколений»	15	76.71	1	155	11
10	РОО №Милосердие»	17	75.74	17	15	54
11	Фонд «Дедморозим»	21	74.05	43	77	24
12	БФ «Фонд борьбы с лейкемией»	22	73.91	13	117	25
13	БФ «Солнце в ладошках»	23	73.85	44	33	50
14	БФ «Правмир»	24	73.53	26	2	227
15	БФ «Живи сейчас»	25	73.35	88	9	65
16	БФ «Клуб добряков»	26	73.11	27	45	61
17	БФ «География добра»	28	72.21	3	89	67
18	БФ «Помощь»	30	70.36	110	12	98
19	Фонд поддержки и развития в области детской гематологии, онкологии и иммунологии «Наука детям»	32	69.56	10	194	52
20	Фонд «Добросвет»	34	69.26	127	14	107

⁷²Топ-20 фандрайзинговых НКО, оказывающих медицинскую благотворительную помощь, по уровню партнерского потенциала (2024 год) / [Электрон. ресурс] // Сайт рейтинговой группы RAEX. URL: https://raex-rr.com/NKO/nko_subratings/medical_fundraising/2024/ (дата обращения 20.03.2025 г.)

Оценка осуществлялась по трем основным группам показателей: масштабу деятельности, информационной прозрачности и признанию достижений НКО обществом, а также их активности в медиапредставлении. Каждая из этих групп имеет свой вес в зависимости от типа НКО, выделяя значимость информационной прозрачности для фандрайзинговых организаций и масштаба деятельности для корпоративных фондов.

Кроме того, масштаб деятельности оценивался по объему текущих поступлений и расходов, информационная прозрачность – по качеству и полноте раскрытия информации, а признание достижений определялось через получение госгрантов, активность в социальных сетях и упоминания в СМИ. Таким образом, рейтинг служит важным инструментом для оценки влияния и устойчивости благотворительных НКО в России.

Анализ уставных документов фандрайзинговых благотворительных фондов показывает, что их деятельность в значительной степени ориентирована на традиционные и уже устоявшиеся направления помощи. Таким образом, медико-социальная благотворительность в России давно вышла за рамки простых финансовых пожертвований и охватывает широкий спектр инициатив, ориентированных на поддержку социально уязвимых категорий населения и решение актуальных социальных проблем. Постоянно развиваясь и адаптируясь к новым условиям, она способна играть ключевую роль в формировании более справедливого, солидарного и социально ориентированного общества.

Медико-социальная благотворительность в Республике Таджикистан также занимает значимое место в системе здравоохранения, поскольку способствует повышению качества медицинской помощи и расширяет возможности доступа к услугам для наиболее незащищенных групп населения. Несмотря на наличие общественных и государственных усилий в области здравоохранения, многие регионы страны все еще недоступна необходимая медицинская помощь из-за недостатка ресурсов, инфраструктурных проблем и

нехватки квалифицированных специалистов⁷³. В этом контексте благотворительные инициативы играют ключевую роль.

Основу медико-социальной благотворительности в Республике Таджикистан составляют международные общественные (неправительственные некоммерческие организации). Деятельность международных медицинских благотворительных организаций в Республике Таджикистан играет важную роль в системе здравоохранения страны, особенно учитывая ее экономические и социальные реалии, а также сложные вызовы, стоящие перед государством в области медицинского обслуживания и обеспечения населения качественными медицинскими услугами.

После распада Советского Союза Таджикистан столкнулся с рядом серьезных проблем в области здоровья населения, что создало необходимость в привлечении внешней помощи для удовлетворения потребностей в здравоохранении.

Международные медицинские организации, такие как Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), Международный Красный Крест, ЮНИСЕФ и многие другие, активно внедряют различные программы и проекты, направленные на улучшение медицинского обслуживания и повышения доступности медицинских услуг для населения.

Эти организации занимаются не только организацией прямой медицинской помощи, но и обучением местных специалистов, улучшением инфраструктуры медицинских учреждений и внедрением новых технологий⁷⁴.

В таблице 2.2 представлены основные проекты в сфере медико-социальной благотворительности, реализуемые в регионах Республики Таджикистан.

⁷³Стукалова, О. В. Культура благотворительности как основа духовного развития общества: анализ опыта социального партнерства / О. В. Стукалова // Культурология в теориях и практиках : материалы II научно-практической конференции с международным участием, Москва, 24–25 ноября 2022 года / Московский педагогический государственный университет, Институт социально-гуманитарного образования. – Москва: Московский педагогический государственный университет, 2023. – С. 271-277.

⁷⁴Собирова К.Д. Сотрудничество международных организаций в решении гуманитарных проблем ГБАО Республики Таджикистан. // Вестник Педагогического университета. – 2014. – № 1-1(56). – С. 76-80.

Таблица 2.2

Основные проекты медико-социальной благотворительности в Республике
Таджикистан (2013–2024 гг.)⁷⁵

Период / год	Организация / проект	Направление помощи	Количественные показатели
2013–2023	Российская программа технической помощи странам ВЕЦА в противодействии ВИЧ/СПИД и другим инфекционным заболеваниям (при участии фонда «СПИД Инфосвязь»)	Мобильные медицинские услуги, тестирование на ВИЧ и другие инфекции, консультирование	С 2013 г. в рамках программы в Таджикистане обследовано более 424 000 человек (накопительно); развернута сеть мобильных клиник и выездных бригад
2019–2023	Проект «Караван здоровья» (Евразийский фонд стабилизации и развития, Минздрав и соцзащиты РТ)	Профилактические медицинские осмотры населения горных и труднодоступных районов с использованием мобильных комплексов	Общая стоимость проекта - около 2,06 млн долл. США; закуплено 2 мобильных медицинских комплекса на базе автопоездов, оснащённых диагностическим оборудованием (рентген, УЗИ, лаборатория и др.)
2020–2025	Программа мобильных медицинских клиник в рамках благотворительной инициативы Короля Абдуллы ибн Абдулазиза «Фоили хайр» при поддержке Исламского банка развития	Первичная и вторичная медпомощь в сельских и удалённых районах, в том числе хирургия и диагностика	Бюджет проекта - 18 млн долл. США; в стране создаётся 5 мобильных клиник, ориентированных на обслуживание около 700 000 человек в течение 5 лет
2022	Médecins Sans Frontières (MSF) в Таджикистане	Программа по туберкулёзу (в том числе лекарственно-устойчивому), поддержка национальной системы здравоохранения	Расходы MSF в Таджикистане - 1,8 млн евро; численность персонала — 23 сотрудника (FTE)

⁷⁵ Составлено автором. На основе данных от НКО

2023	Médecins Sans Frontières (MSF) в Таджикистане	Лечение туберкулёза в Хатлонской области и ГБАО, в том числе детям; поддержка лабораторной диагностики	Расходы MSF - 4,4 млн евро, персонал - 164 сотрудника (FTE); около 200 пациентов начали лечение от туберкулёза (включая лекарственно-устойчивые формы)
2024	Médecins Sans Frontières (MSF) в Таджикистане	Продолжение программ по ТБ и укреплению устойчивых моделей помощи	Расходы MSF - 3,1 млн евро, персонал - 115 сотрудников (FTE); 11 пациентов начали лечение от мультирезистентного туберкулёза (МЛУ-ТБ)
2023	Уровень благотворительной активности населения (CAF World Giving Index)	Общая благотворительная активность населения, включая пожертвования, взаимопомощь и волонтёрство, в том числе в сфере здравоохранения	По данным мирового индекса благотворительности: 19 % жителей Таджикистана делают денежные пожертвования, 49 % помогают незнакомым людям, 39 % участвуют в волонтёрской деятельности; совокупный индекс благотворительности - 36 %

Представленные данные показывают, что медико-социальная благотворительность в Республике Таджикистан за последние годы приобрела устойчивый и системный характер. Во-первых, масштабы внешней поддержки заметно выросли: крупные международные доноры и организации (MSF, Исламский банк развития, российские и евразийские фонды) инвестируют в страну миллионы долларов, создают сеть мобильных клиник и финансируют долгосрочные программы по борьбе с туберкулёзом, ВИЧ/СПИД и другими инфекциями. Во-вторых, проекты постепенно переходят от разовой гуманитарной помощи к комплексным моделям развития здравоохранения – с акцентом на обучение персонала, укрепление инфраструктуры и внедрение современных технологий диагностики и лечения. В-третьих, данные Всемирного индекса благотворительности свидетельствуют о заметной вовлечённости населения: значимая доля граждан жертвует средства, помогает незнакомым людям и участвует в волонтёрстве, что создаёт социальную базу для дальнейшего развития благотворительных инициатив. В совокупности это подтверждает, что в стране формируется многоуровневая система медицинской

благотворительности, требующая профессиональных кадров и целенаправленной подготовки специалистов для её устойчивого функционирования, и масштабирования.

В статье «Сотрудничество международных организаций в решении гуманитарных проблем ГБАО Республики Таджикистан» автор К.Д. Собирова акцентирует внимание на важной роли международных организаций и стран-доноров в оказании гуманитарной помощи населению Горного Бадахшана, особенно в период кризиса, вызванного распадом Советского Союза и гражданской войной⁷⁶. Так, с распадом ССР Республика Таджикистан столкнулся с серьезными экономическими и социальными проблемами, включая бедность и нехватку продовольствия. Государственные структуры и службы были дезорганизованы, и население нуждалось в немедленной поддержке. В условиях сложной гуманитарной ситуации международные организации, такие как Фонд Ага-Хана, Всемирная продовольственная программа ООН и Красный Крест, начали оказывать помощь, предоставляя продукты, воду и медицинские услуги. В первые годы помощь носила исключительно гуманитарный характер и была направлена на спасение людей от голода и холода⁷⁷.

В настоящее время сотрудничество Республики Таджикистан со Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) и Детским фондом ООН (ЮНИСЕФ) имеет многоуровневый и комплексный характер, что позволяет эффективно решать актуальные проблемы здравоохранения и социальной защиты в стране. Эти организации работают в Республике Таджикистан, учитывая особые вызовы и потребности, возникшие в результате исторических, экономических и социальных факторов⁷⁸.

⁷⁶ Составлено автором. На основе данных от НКО

⁷⁷ Сабралиева Б.Н. Сотрудничество Республики Таджикистан с международными организациями. // Права человека в современном мире: концепции, реальность и перспективы: Материалы международной научно-практической конференции, посвящённой Дню прав человека и международному дню борьбы с коррупцией, Душанбе, 03 декабря 2021 года. – Душанбе: Академия государственного управления при президенте Республики Таджикистан, 2022. – С. 466-471.

⁷⁸ Сотрудничество Таджикистана с ООН в области здравоохранения и защиты детей / [Электрон.ресурс] // Министерство Иностранных дел Республики Таджикистан. URL: <https://www.mfa.tj/ru/main/view/4270/sotrudnichestvo-tadzhikistana-s-oon-v-oblasti-zdravookhraneniya-i-zashchity-detei> (дата обращения 22.02.2025 г.)

Прежде всего, сотрудничество с ВОЗ включает широкий спектр инициатив, направленных на развитие и поддержку системы здравоохранения. Одним из ключевых направлений является координация гуманитарной помощи, особенно важная в условиях кризисов и чрезвычайных ситуаций. Благодаря взаимодействию с ВОЗ Таджикистан получает доступ к технической поддержке, включая консультации по проведению реформ в здравоохранении, а также содействие в реализации программ, ориентированных на охрану здоровья населения, в том числе матерей и детей. Уже осуществлённые реформы демонстрируют положительные результаты, отражая постепенное повышение качества медицинских услуг.

Важно подчеркнуть, что деятельность ВОЗ охватывает также мониторинг и контроль инфекционных заболеваний, таких как туберкулёз и ВИЧ/СПИД - что имеет особое значение для Таджикистана. В рамках этих программ ведётся работа по совершенствованию диагностики, улучшению лечебных процессов и усилию профилактических мероприятий, что способствует укреплению здоровья населения.

ЮНИСЕФ, начавший свою деятельность в Таджикистане в 1993 году, также оказал значительное влияние на развитие ключевых направлений социальной политики, особенно в сфере защиты прав детей и поддержки материнства. Программы фонда способствовали расширению доступа к качественному образованию и медицинской помощи, а также внедрению современных и гибких подходов к реформированию социальных систем. В результате сотрудничества были достигнуты существенные улучшения в области материнского и детского здоровья, полностью соответствующие международным стандартам и целям устойчивого развития.

Особое внимание в деятельности ЮНИСЕФ уделяется поддержке наиболее уязвимых групп населения — в частности, детей из социально неблагополучных семей и детей с особенностями развития. Политика и программы на период 2023-2026 годов будут сосредоточены на обеспечении прав детей, расширении их возможностей и поддержки в достижении полного

потенциала, что, безусловно, является приоритетом для дальнейшего развития социальной инфраструктуры⁷⁹.

Обобщая, можно сказать, что сотрудничество Республики Таджикистан с ВОЗ и ЮНИСЕФ не просто ограничивается реализацией отдельных проектов, а представляет собой стратегическую модель взаимодействия, целью которой является создание устойчивой системы здравоохранения и социальной защиты. Это сотрудничество активно развивает возможности местных органов власти, повышает уровень квалификации медицинских работников и социального персонала, а также создает платформу для дальнейшего активного участия Республики Таджикистан в международных благотворительных инициативах.

Нельзя не отметить и колоссальную работу других благотворительных организаций. Так, например организация «Врачи без границ» (MSF) делает значительный вклад в борьбу с туберкулезом (ТБ) в Таджикистане, чему способствуют долгосрочные программы, направленные на инновационные подходы, направленные на минимизацию заболеваемости и смертности как среди детей, так и среди взрослых⁸⁰. В 2023 году деятельность «Врачей без границ» (MSF) в Таджикистане продолжила развиваться, сфокусировавшись на обеспечении доступа к жизненно важной медицинской помощи для населения, особенно в условиях продолжающихся социальных и экономических вызовов.

Важным событием в контексте борьбы с туберкулезом стал международный симпозиум, проведенный в мае 2023 года в Душанбе. Этот симпозиум был организован совместно с министерством и MSF и собрал более 160 участников из различных стран Восточной Европы и Центральной Азии, а также Индии и Ливии. Основной целью данного мероприятия стало обсуждение новых подходов к лечению туберкулеза и создание условий для более широкого внедрения новых лекарств и диагностических инструментов⁸¹.

⁷⁹ Составлено автором. На основе данных от НКО

⁸⁰ Туберкулез (ТБ) находится в центре внимания организации «Врачи без границ» (MSF) в Таджикистане / [Электрон.ресурс] // MSF. URL: <https://www.msf.org/tajikistan> (дата обращения 22.02.2025 г.)

⁸¹ Сотрудничество Таджикистана с ООН в области здравоохранения и защиты детей / [Электрон.ресурс] // Министерство Иностранных дел Республики Таджикистан. URL: <https://www.mfa.tj/ru/main/view/4270/sotrudnichestvo-tadzhikistana-s-oon-v-oblasti-zdravookhraneniya-i-zashchity-detei> (дата обращения 22.02.2025 г.)

Таким образом, организации, такие как MSF, играют ключевую роль в борьбе с туберкулезом в Республике Таджикистан, разрабатывая инновационные методы и подходы, способствующие не только лечению самого заболевания, но и его профилактике, что делает вклад в здоровье всей нации.

В Республике Таджикистан борьба с ВИЧ/СПИДом также представляет собой одну из наиболее значимых социальных и медицинских проблем, оказывающих влияние на общественное здоровье и развитие страны в целом.

Эпидемия ВИЧ-инфекции в Республике Таджикистан, по состоянию на последние проведённые исследования, продолжает находиться в концентрированной стадии, что можно проиллюстрировать данными о распространённости вируса среди общей популяции и специфическими группами⁸². В 2021 году уровень распространённости ВИЧ среди общей популяции составил 0,2%, что говорит о сравнительно низкой циркуляции вируса среди большинства населения. Однако среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики, ситуация выглядит иначе, так как уровень распространённости здесь значительно выше и составляет 11,9%. Это подчеркивает важность целенаправленных усилий по профилактике ВИЧ среди маргинализированных групп, таких как наркопотребители⁸³.

Согласно отчету Республиканского центра по борьбе со СПИДом (РЦ СПИД), с момента начала регистрации случаев ВИЧ-инфекции в стране в 1991 году, общее количество официально зарегистрированных случаев достигло 14,540 по состоянию на 30 июня 2022 года. Интересно, что среди всех зарегистрированных случаев 63,7% составляют мужчины, а 36,3% — женщины, что указывает на выраженную гендерную асимметрию в заболевании, отражая социальные и культурные аспекты, связанные с распространением ВИЧ⁸⁴.

⁸²Ситуационный и экономический анализ в сфере миграции и предоставления медицинских услуг в связи с ВИЧ в Таджикистане / [Электрон.ресурс] // Региональная экспертная группа по здоровью мигрантов. URL: https://migrationhealth.group/wp-content/uploads/2023/01/Study_Tajikistan_12.01.23.pdf (дата обращения 22.02.2025 г.)

⁸³ Там же.

⁸⁴ Там же.

Фонд «СПИД Инфосвязь», основанный в 1993 году в Москве, с 2013 года активно работает в Республике Таджикистан, предоставляя медицинскую помощь и реализуя ряд инициатив, направленных на борьбу с ВИЧ/СПИД и другими инфекционными заболеваниями⁸⁵.

Одним из ключевых проектов фонда является «Караван здоровья», который охватывает горные и труднодоступные районы страны, обеспечивая население важными медицинскими услугами. В рамках данного проекта фонд сотрудничает с Министерством здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, получая финансовую поддержку от Евразийского фонда стабилизации и развития. В рамках реализации своих инициатив фонд передал две мобильные клиники на базе КАМАЗ, каждая из которых включает восемь современных кабинетов для различных медицинских специалистов: рентгенолога, терапевта, офтальмолога, стоматолога, кардиолога, специалиста функциональной диагностики, гинеколога и лаборанта⁸⁶.

Кроме проекта «Караван здоровья», фонд также реализует «Российскую программу технической помощи странам Восточной Европы и Центральной Азии» в противодействии ВИЧ/СПИД и другим инфекционным заболеваниям. В рамках этой программы функционируют четыре мобильные клиники, расположенные в Кулябе, Бохтаре, Худжанде и РПР. Мобильные клиники оказывают услуги по диагностике и профилактике коронавируса, а также других инфекционных заболеваний, что ещё больше расширяет доступ населения к необходимой медицинской помощи.

В 2022 году фонд начал подготовку к запуску нового проекта для борьбы с COVID-19 и его последствиями. Данная инициатива включает поставку тестов для выявления антител к коронавирусу и развертывание пяти мобильных санитарно-эпидемиологических лабораторий в различных регионах страны, включая РПР, Согдийскую и Хатлонскую области, а также в Горно-

⁸⁵ В Республике Таджикистан состоялись первые выезды Караванов здоровья / [Электрон.ресурс] //Россия. URL: <http://rusaid.ru/08-06-2022/> (дата обращения 22.02.2025 г.)

⁸⁶ Там же.

Бадахшанской автономной области и Кулябском районе. Тестовые выезды «Каравана здоровья», проведенные летом 2022 года, подтвердили востребованность мобильной медицинской помощи: в результате первых мероприятий обследования и консультации получили более 280 человек.

Отметим, что борьба с ВИЧ/СПИДом и связанными с ними проблемами в Республике Таджикистан активно поддерживается и множеством международных организаций, которые выступают в качестве доноров, предоставляющих финансовую и техническую помощь. Эти организации, включая Международную организацию по миграции (МОМ), Фонд Восток-Запад, Программу развития ООН и Глобальный фонд, играют ключевую роль в реализации национальных программ, направленных на улучшение здоровья и качество медицинских услуг, особенно среди уязвимых групп населения и трудовых мигрантов⁸⁷.

Проблемы здравоохранения мигрантов, включая профилактику ВИЧ и других инфекционных заболеваний, находятся в центре внимания МОМ, с которой Республика Таджикистан сотрудничает с 2005 года. Фонд Восток-Запад и другие международные фонды тоже ведут активную работу по уменьшению распространенности ВИЧ, предоставляя необходимые ресурсы и консультативную помощь. Однако эффективность этих инициатив во многом определяется доступностью финансирования и степенью государственной поддержки.

Кроме того, серьёзным вызовом остаётся высокая уязвимость и социальная стигматизация отдельных групп населения — в частности, трудовых мигрантов и людей, употребляющих инъекционные наркотики. Для работы с такими категориями необходим всесторонний подход, включающий масштабные образовательные и профилактические программы.

⁸⁷Ситуационный и экономический анализ в сфере миграции и предоставления медицинских услуг в связи с ВИЧ в Таджикистане / [Электрон.ресурс] // Региональная экспертная группа по здоровью мигрантов. URL: https://migrationhealth.group/wp-content/uploads/2023/01/Study_Tajikistan_12.01.23.pdf (дата обращения 22.02.2025 г.)

В итоге устойчивость и долгосрочная результативность мероприятий по противодействию ВИЧ/СПИДу остаются под угрозой вследствие зависимости от внешних источников финансирования и нестабильной экономической ситуации в стране. Поэтому усилия по интеграции подходов управления здоровьем, защиты прав уязвимых групп и их социальной интеграции становятся особенно актуальными для устойчивого решения проблемы ВИЧ/СПИДа в стране в долгосрочной перспективе.

Нельзя не отметить благотворительную деятельность Института Короля Абдуллы и других организаций, включённых в реализацию значимого проекта по созданию мобильных медицинских клиник в Таджикистане. Этот проект является частью благотворительной программы «Фоили хайр», инициированной Королём Абдуллой ибн Абдулазизом аль-Саудом, и реализуется в сотрудничестве с Исламским банком развития⁸⁸.

Данная программа ориентирована на существенное расширение доступа населения к медицинским услугам в нескольких регионах Республики Таджикистан. В её рамках планируется работа пяти мобильных клиник, оказывающих услуги первичной и вторичной медико-санитарной помощи. Эти клиники будут обеспечивать широкий набор медицинских процедур, включая диагностические обследования, хирургические вмешательства и рентгенологию. Ожидается, что в течение ближайших пяти лет этот проект улучшит здоровье более чем 700 тысяч жителей страны.

На реализацию программы выделено 18 миллионов долларов, что свидетельствует о серьёзных намерениях и масштабности подхода к решению актуальных проблем здравоохранения. В дополнение к предоставлению медицинских услуг, предусмотрено обучение медицинского персонала, что будет способствовать повышению качества оказания медицинской помощи и создаст основу для устойчивого развития системы здравоохранения в

⁸⁸Саудовская Аравия передала Таджикистану мобильную клинику / [Электрон.ресурс] // Новости Таджикистана и мира. URL: <https://novosti.tj/novosti-tadzhikistana/saudovskaya-araviya-peredala-tadzhikistanu-mobilnuyu-kliniku.html> (дата обращения 22.02.2025 г.)

Республике Таджикистан, особенно в удалённых и сельских районах, где доступ к традиционным медицинским учреждениям может быть ограничен.

Подводя итог проведенному исследованию, представим мнение эксперта - Сайдали Хафизова, начальника управления экономики и социальной защиты населения Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан. Так, по его мнению, роль международных организаций в финансировании здравоохранения в стране трудно переоценить. Основные выводы, которые можно сделать на основе этого интервью, сосредоточены на нескольких ключевых аспектах⁸⁹.

Прежде всего, по словам С. Хафизова, международные организации играют критически важную роль в поддержке и финансировании реформ здравоохранения в Таджикистане, без их партнерства и финансовой помощи проведение реформ, таких как внедрение подушевого финансирования и программы государственных гарантий, было бы маловероятным, считает эксперт⁹⁰. Со слов С. Хафизова, такие структуры, как Всемирная организация здравоохранения, Всемирный банк, Европейский союз и другие, обеспечивают как финансовую, так и техническую поддержку, что в свою очередь позволяет стране оптимизировать свою систему здравоохранения⁹¹.

Международные проекты способствуют не только улучшению качества медицинских услуг, но и обеспечивают финансовую и техническую поддержку, что является важным для устойчивого развития здравоохранения в Республике Таджикистан. Такой подход создаёт предпосылки для постепенного и устойчивого улучшения состояния системы здравоохранения, что в долгосрочной перспективе должно позитивно сказаться на общем уровне здоровья населения.

⁸⁹Вклад международных организаций в финансирование здравоохранения является значительным / [Электрон.ресурс] //Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан. URL: <https://adbmch.tj/ru/2019/12/17/> (дата обращения 22.02.2025 г.)

⁹⁰ Там же.

⁹¹ Там же.

В целом деятельность международных медицинских благотворительных организаций в Республике Таджикистан представляет собой сложный и многоуровневый процесс, включающий широкий спектр направлений — от оказания прямой медицинской помощи до участия в стратегическом планировании и реформировании системы здравоохранения. Каждый из этих компонентов играет ключевую роль в продвижении страны к более здоровому, устойчивому и социально защищенному обществу.

Также следует рассмотреть деятельность национальных общественных организаций, реализующих свои инициативы в сфере медико-социальной благотворительности.

Общество Красного Полумесяца Таджикистана считается одной из крупнейших и наиболее влиятельных благотворительных организаций в стране, реализующей свою деятельность в том числе и в сфере здравоохранения⁹². Общество Красного Полумесяца Таджикистана представляет собой важный элемент не только национальной, но и международной системы гуманитарной помощи, являя собой часть глобального движения Красного Креста и Красного Полумесяца. Это общественно-организационное образование выполняет множество функций, среди которых продвижение идей гуманизма, социальная защита граждан, а также поддержка органов власти в их гуманитарной деятельности. Установленные в 2012 году правила и обязательства подчеркивают его роль как уникальной национальной организации, наделенной исключительными правами и обязанностями в области гуманитарной помощи на всей территории страны⁹³.

Важным аспектом работы Общества является его признание со стороны правительства Республики Таджикистан, что открывает дополнительные возможности для сотрудничества с государственными и местными органами

⁹²Закон Республики Таджикистан «Об обществе Красного Полумесяца Таджикистана» (Ахбори Маджлиси Оли Республики Таджикистан, 2010 год, №1, ст.16, ЗРТ от 28.12.12г. №923) / [Электрон.ресурс] // National Center for Legislation of Tajikistan. URL: https://disasterlaw.ifrc.org/sites/default/files/media/disaster_law/2023-06/ (дата обращения 22.02.2025 г.)

⁹³ Там же.

власти. Это признание основано на международных стандартах, о чем свидетельствуют Женевские Конвенции от 12 августа 1949 года (об улучшении участия раненых и больных в действующих армиях, об улучшении участия раненых, больных и лиц, потерпевших кораблекрушение из состава вооруженных сил на море, об обращении с военнопленными, о защите гражданского населения во время войны) (далее - Женевские Конвенции (1949 г.), Дополнительному Протоколу к Женевским Конвенциям от 12 августа 1949 года, касающемуся защиты жертв международных вооруженных конфликтов, Дополнительному Протоколу к Женевским Конвенциям от 12 августа 1949 года, касающемуся защиты жертв внутренних (немеждународных) вооруженных конфликтов (далее - Дополнительные Протоколы (1977 г.), которые регулируют гуманитарные действия в условиях конфликтов⁹⁴.

Общество Красного Полумесяца активно привлекает волонтеров, которые работают в различных областях — от оказания первой помощи и медицинских услуг до реализации образовательных программ, и кампаний по улучшению условий жизни для всех, кто в этом нуждается.

Задачи Общества Красного Полумесяца Таджикистана включают широкий и многоплановый спектр действий, направленных на решение гуманитарных проблем, с которыми сталкивается население страны. Одним из ключевых направлений его деятельности является организация донорства крови — крайне важного ресурса как в мирное время, так и в условиях чрезвычайных ситуаций. Продвижение практики добровольной сдачи крови помогает обеспечить медицинские учреждения необходимыми запасами, что существенно укрепляет систему здравоохранения.

Согласно сведений, представленных Муатар Хайдаровой на международной конференции «Волонтёрство: Совершенствуя общество, развиваем себя», проходившей в г. Москва 21-23 мая 2019 г, в 2014 году в

⁹⁴ Закон Республики Таджикистан «Об обществе Красного Полумесяца Таджикистана» (Ахбори Маджлиси Оли Республики Таджикистан, 2010 год, №1, ст.16, ЗРТ от 28.12.12г. №923) / [Электрон.ресурс] // National Center for Legislation of Tajikistan. URL: https://disasterlaw.ifrc.org/sites/default/files/media/disaster_law/2023-06/ (дата обращения 22.02.2025 г.)

Республике Таджикистан был создан Совет благотворительных, общественных и волонтерских организаций, в который вошли такие известные организации и активисты как: благотворительный Фонд «Лона», благотворительный фонд «Здоровое сердце», благотворительный фонд «Дасти ёри», общественная организация «Даст ба даст», общественная организация «Ирода», общественная организация «Пешрафт», общественная организация «Рушди Инклузия», общественная организация «СиДа», общественная организация «Индем», гостиница Serena Dushanbe, гостиница Hyatt Regency Dushanbe, Телерадиокомпания «Ватан», газета «Вечерка», активисты гражданского общества⁹⁵.

Следует отметить, что в 2023 году Республика Таджикистан заняла 46-е место среди 124 государств в Всемирном индексе благотворительности, что свидетельствует о высокой активности населения в этой сфере. Данный индекс, подготовленный британской организацией Charities Aid Foundation, является значимым инструментом для оценки уровня благотворительной вовлечённости в различных странах⁹⁶. Он формируется на основе опросов, проводимых американским Институтом Гэллапа, и отражает не только объёмы денежных пожертвований, но и другие формы участия граждан в добровольческой и социальной помощи. Общий показатель благотворительности в стране составляет 36%, что ставит Таджикистан на высокую позицию по сравнению с другими странами региона⁹⁷.

Подытоживая, отметим, что развитие медико-социальной благотворительности в Республике Таджикистан представляет собой важную область, требующую внимания как со стороны государства, так и со стороны гражданского общества. В условиях ограниченных ресурсов и дефицита качественных медицинских услуг, которые являются следствием экономических

⁹⁵Добровольческая (волонтерская) деятельность в Таджикистане: правовые аспекты, практика и перспективы / [Электрон.ресурс] // URL: <https://grans.hse.ru/mirror/pubs/share/275455830> (дата обращения 21.02.2025 г.)

⁹⁶World Giving Index 2023 Global trends in generosity / [Электрон.ресурс] // CAF. URL: <https://www.cafonline.org/docs/default-source/updated-pdfs-for-the-new-website/world-giving-index-2023.pdf> (дата обращения 22.02.2025 г.)

⁹⁷ Там же.

затруднений и исторических факторов, медико-социальная благотворительность играет ключевую роль в обеспечении доступности и качества медицинской помощи в Республике Таджикистан.

Во-первых, важнейшее место в развитии данной сферы занимает нормативно-правовое регулирование. Законодательство Республики Таджикистан в области благотворительности, определяющее правила деятельности фондов и общественных организаций, обеспечивает юридическую основу для реализации благотворительных инициатив. Эта правовая база способствует созданию более структурированных и эффективных программ, направленных на решение конкретных проблем здравоохранения.

Во-вторых, значительный вклад в реализацию благотворительных проектов вносят различные неправительственные организации — как международные, так и местные инициативные группы. Они обеспечивают не только финансовую поддержку, но и предоставляют материальные ресурсы, оборудование и медикаменты. Кроме того, такие организации активно проводят обучающие программы для медицинских работников, организуют выездные медицинские осмотры и играют важную роль в развитии донорства крови в стране.

Помимо этого, в последние годы наблюдается растущий интерес молодёжи к волонтёрской деятельности и участию в социальных проектах, что также способствует укреплению и расширению сферы медико-социальной благотворительности. Участие молодежи в таких инициативах формирует у них чувство социальной ответственности и способствует укреплению гражданского общества.

Развитие медико-социальной благотворительности в Республике Таджикистан имеет огромное значение для улучшения общей ситуации в сфере здравоохранения. Оно требует комплексного подхода, объединяющего усилия государства, гражданского общества и международных организаций, что позволит не только улучшить доступность медицинских услуг, но и атмосферу взаимопомощи и социальной ответственности в обществе.

Таким образом, в Республике сформированы предпосылки для развития системы подготовки кадров для сферы медицинской и социальной благотворительности (рисунок 6).

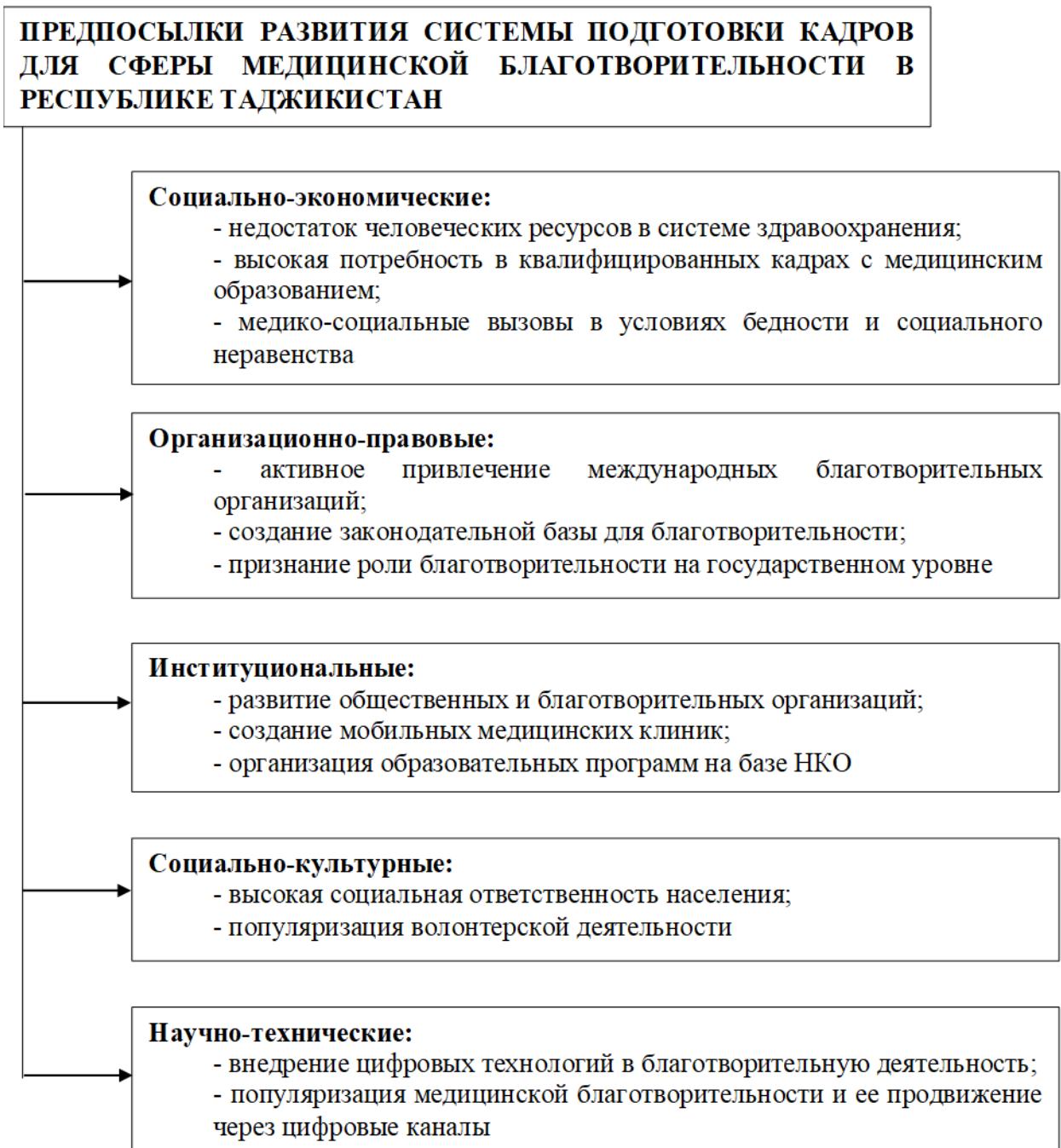


Рисунок 6 - Предпосылки развития системы подготовки кадров для благотворительной деятельности в медико-социальной сфере в Республике Таджикистан

Государственная поддержка благотворительных инициатив и наличие нормативно-правовой базы создают предпосылки для включения

благотворительной деятельности в общую систему здравоохранения. Партнёрство с международными структурами, такими как ВОЗ, ЮНИСЕФ и «Врачи без границ», способствует внедрению современных методов и стандартов медицинской помощи, что, в свою очередь, требует наличия квалифицированных специалистов, способных применять эти подходы на практике.

В настоящее время в Республике Таджикистан реализуются те, или иные образовательные программы, направленные на подготовку кадров в сфере медико-социальной благотворительности.

Основные образовательные программы, ориентированные на подготовку кадров для благотворительной деятельности в медико-социальной сфере, это Социальная работа (социо-медицинско-психологическая деятельность), Туристическая медицина, Эпидемиология, гигиена и хранение здоровья общества – на ступени высшего профессионального образования⁹⁸ и Гигиена, санитария и эпидемиология, Медико-социальная реабилитация, Социальная защита – на ступени среднего профессионального образования.

Таблица 2.3

Специальности ВПО И СПО в области социальной защиты населения, реализуемые в Республике Таджикистан в 2024 году⁹⁹

Направление подготовки	Уровень образования	Плановое количество мест приема, 2024 г.
186010102 – Социальная работа (социо-медицинско-психологическая деятельность)	Высшее профессиональное образование	140
179010301 – Туристическая медицина	Высшее профессиональное образование	25
1790103 – Эпидемиология, гигиена и хранение здоровья общества	Высшее профессиональное образование	217

⁹⁸ В соответствии со ст.1 Закона Республики Таджикистан «Об образовании» (в редакции Закона РТ от 14.03.2014г.№1081, от 26.07.2014г.№1125, от 15.03.2016г.№1295, от 23.07.2016г. №1346, от 28.08.2017г.№1462, от 17.05.2018г.№1527).

⁹⁹ Составлено автором на основе: Образовательные учреждения Республики Таджикистан / [Электрон.ресурс] // URL:https://ntc.tj/images/Downloads/cluster_ru_11_5-2024.pdf (дата обращения 14.03.2025 г.).

2790103 – Гигиена, санитария и эпидемиология	Среднее профессиональное образование	15
2790135 – Медико-социальная реабилитация	Среднее профессиональное образование	345
2860101 – Социальная защита	Среднее профессиональное образование	30

Основными образовательными организациями, предлагающими программы бакалавриата и магистратуры, кратко- и среднесрочные программы повышения квалификации и профессиональной переподготовки медицинских специалистов и социальных работников выступают ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино», ГОУ «Хатлонский государственный медицинский университет», ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан», медицинский факультет Таджикского национального университета, НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана», а также республиканские колледжи, осуществляющие подготовку кадров среднего профессионального уровня.

На официальном сайте Агентства по статистике (www.stat.tj) публикуются ежегодные сборники «Таджикистан в цифрах» и отраслевые отчёты по образованию. Однако, данные по высшему образованию приводятся по крупным группам направлений (например, «гуманитарные науки», «социальные науки», «здравоохранение»). Специализация «социо-медицинско-психологическая деятельность» не выделяется отдельно.

В разделе «Численность выпускников высших учебных заведений по направлениям подготовки» за 2020-2023 гг. нет упоминания направления «Социальная работа» как такового, не говоря уже о его узких профилях.

На сайте Министерства образования и науки Республики Таджикистан (www.edu.tj) отсутствуют статистические отчёты по численности выпускников в разрезе специальностей. Единственная доступная информация - перечень направлений подготовки в вузах, где «Социальная работа» упоминается как одно из направлений, но без данных о приёме и выпуске.

Что касается непосредственно образовательных организаций, то они не публикуют ежегодные отчёты о числе выпускников по направлению «социо-

медико-психологическая деятельность». В открытых источниках (официальные сайты, годовые отчёты, новостные материалы) упоминаются лишь общие цифры (например, «в 2023 году Национальный университет Таджикистана выпустил 3500 бакалавров»), но без детализации.

В базе данных UNESCO Institute for Statistics (UIS) и World Bank EdStats имеются агрегированные данные по числу выпускников в сфере «social sciences, journalism and information» в Таджикистане: в 2021 году - около 4 200 выпускников по группе «социальные науки» (все уровни: бакалавриат, магистратура)¹⁰⁰, однако, например, «Социальная работа» (как наиболее «близкая» специальность, как отдельная категория не выделяется, а входит в общую группу, включающую социологию, журналистику, психологию, право и др.

Таким образом, на сегодняшний день нет достоверных, официально опубликованных статистических данных, систематизированной и доступной информации о количестве обучающихся и выпускников, что затрудняет возможности оценки кадрового обеспечения благотворительной деятельности в медико-социальной сфере в Республике Таджикистан.

Не менее важными являются и институциональные условия. Активная работа общественных и благотворительных организаций, таких как Общество Красного Полумесяца Таджикистана и фонд «СПИД Инфосвязь», формирует необходимую инфраструктуру для профессионального обучения и развития кадров. Например, реализация проектов по созданию мобильных медицинских клиник требует привлечения специалистов, готовых работать в сложных полевых условиях и оперативно реагировать на возникающие потребности пациентов. Кроме того, образовательные программы, проводимые благотворительными организациями, помогают формировать устойчивый кадровый резерв.

¹⁰⁰ UIS Data Centre, <https://data UIS.unesco.org> (дата обращения: 17.05.2025 г.)

Социально-культурные особенности также заметно влияют на развитие системы подготовки специалистов. В последние годы в Таджикистане наблюдается рост интереса молодёжи к волонтёрству и активному участию в социальных проектах, что укрепляет положительное восприятие благотворительности и способствует повышению уровня социальной ответственности. Это формирует благоприятную среду для подготовки кадров, ориентированных на поддержку уязвимых групп населения.

Не менее важную роль играют научно-технические факторы. Современные методы диагностики и лечения требуют участия специалистов, владеющих передовыми технологиями и способных работать с высокотехнологичным оборудованием. Широкое внедрение цифровых инструментов и инновационных решений повышает требования к профессиональным навыкам работников и делает постоянное повышение квалификации необходимым условием их деятельности.

В итоге система подготовки кадров для сферы медико-социальной благотворительности в Республике Таджикистан развивается под воздействием множества обстоятельств - от социальных и экономических вызовов до технологических достижений и институциональной поддержки. Это диктует необходимость комплексного и координированного подхода, предполагающего взаимодействие государства, международных организаций и некоммерческого сектора.

2.3. Оценка кадрового обеспечения медико-социальной благотворительной деятельности в Республике Таджикистан

Республика Таджикистан является лидером по минимальным затратам на здравоохранение среди республик, входивших в состав СССР, выделяя всего лишь 55 долларов на душу населения, что почти сопоставимо с расходами правительства Афганистана. Эти данные представлены в докладе «Тревожное

состояние системы здравоохранения в Таджикистане»), подготовленном программой ВОЗ по Центральной Азии при Университете Джорджа Вашингтона (IERES) в сотрудничестве с международной организацией International Partnership for Human Rights (IPHR)¹⁰¹.

Статья нацелена на выявление существующих вызовов и барьеров, связанных с нехваткой квалифицированных специалистов и развитием волонтерства, а также на предложение комплексных решений, способствующих формированию культуры благотворительности среди населения.

По мнению экспертов «Азия Плюс» система здравоохранения Республики Таджикистан сталкивается с несколькими серьезными проблемами, которые негативно сказываются как на качестве медицинских услуг, так и на состоянии самих врачей¹⁰². Эти проблемы заставляют медиков покидать страну в поисках лучших условий труда, а пациентов обращаться за медицинской помощью в соседние государства. Одной из основных проблем является низкая оплата труда медицинских работников. Заработные платы врачей остаются одними из самых низких в Центральной Азии, что приводит к тому, что молодые специалисты не могут обеспечить свои семьи и вынуждены искать дополнительные источники дохода. Это также сказывается на качестве работы, так как недостаток времени не позволяет врачам уделять должное внимание каждому пациенту.

Вторая значимая проблема – это нехватка квалифицированных кадров. Массовая миграция медицинских работников, особенно из регионов, усугубляет ситуацию. По информации Министерства здравоохранения, в стране наблюдается нехватка свыше двух тысяч врачей и медицинских сестёр, что существенно ограничивает возможности системы здравоохранения в

¹⁰¹ Тревожное состояние системы здравоохранения в Таджикистане / [Электрон.ресурс] // Central Asia Program. URL: <https://centralasiaprogram.org/from-our-partners/the-alarming-state-of-the-healthcare-system-in-tajikistan/> (дата обращения 14.03.2025 г.)

¹⁰² Мизерная зарплата, бегство врачей и коррупция. Пять нерешаемых годами проблем таджикской медицины / [Электрон.ресурс] // Медиа группа Азия Плюс. URL: <https://asiaplustj.info/news/tajikistan/society/20230818/mizernaya-zarplata-begstvo-vrachei-i-korruptsiya-pyat-nereshaemih-godami-problem-tadzhikskoi-meditsini> (дата обращения 14.03.2025 г.)

обеспечении населения необходимой медицинской помощью¹⁰³. Несмотря на ежегодный выпуск новых специалистов, их профессиональная подготовка часто оказывается недостаточной, а неблагоприятные условия труда не способствуют их закреплению на рабочих местах внутри страны.

Ещё одной серьёзной проблемой является недостаточное финансирование системы здравоохранения, усугублённое коррупционными явлениями. Хотя государственные расходы формально увеличиваются, реальные вложения в пересчёте на одного гражданина остаются крайне низкими. Это приводит к дефициту оборудования и медикаментов, а также замедляет развитие медицинской инфраструктуры.

Дополнительные трудности создаёт чрезмерная бюрократизация, сопровождающаяся значительной административной нагрузкой на медицинских работников. Вместо того чтобы уделять больше времени пациентам, врачи вынуждены выполнять большие объёмы отчётности и другие сопутствующие обязанности, что ухудшает качество медицинского обслуживания и способствует эмоциональному и профессиональному выгоранию.

Пятая проблема заключается в низком уровне медицинских услуг и недостаточной профессиональной подготовке части врачей. В результате значительная часть населения теряет доверие к отечественной медицинской системе и обращается за помощью за рубежом, поскольку внутри страны отсутствуют условия для качественного лечения и полноценного повышения квалификации специалистов.

Все эти сложности способствуют значительной нехватке медицинских специалистов, что подчеркивает необходимость развития благотворительной медицинской деятельности в Республике Таджикистан.

Заметим, что поддержание и развитие благотворительности в Республике Таджикистан является приоритетным направлением для Правительства, которое

¹⁰³ Оценка состояния и формирования медицинских кадров в Республике Таджикистан / Т. С. Джабарова, Н. Д. Мухиддинов, Ф. И. Одинаев, Ф. М. Джуракулова // Вестник Авиценны. – 2016. – № 2(67). – С. 119-124.

стремится не только создать устойчивую законодательную базу, но и наладить эффективное взаимодействие с международными благотворительными организациями.

Нами уже рассматривался «Закон о благотворительной деятельности в Республике Таджикистан», принятый 22 апреля 2003 года №18, который устанавливает основные принципы и нормы, регулирующие благотворительность¹⁰⁴.

Говоря о Законе Республики Таджикистан «О волонтерской деятельности» (в редакции Закона РТ от 25.12.2015г.№ 1268)¹⁰⁵, можно отметить, что он обязывает организации заключать договоры с волонтерами, работающими более 20 часов в месяц, обеспечивая защиту интересов обеих сторон и безопасность. Установлены функции государственного органа, отвечающего за политику в сфере волонтерства, а также меры поощрения волонтеров и механизмы контроля их деятельности.

Таким образом, закон обозначает важный шаг к развитию волонтерства в стране и улучшению социальной инфраструктуры, способствуя признанию заслуг волонтеров и поддержанию общественного контроля.

С целью изучения мнения медицинского персонала о работе волонтеров в сфере здравоохранения, а также сбора информации для улучшения взаимодействия между медицинскими учреждениями и благотворительными организациями автором был проведен социологический опрос среди медицинского персонала Республики Таджикистан.

В опросе приняли участие 378 человек из которых: 112 врачей разных специализаций и 266 лиц среднего медицинского персонала со стажем работы в здравоохранении от 3,5 до 24 лет. Количество респондентов оказалось больше минимально требуемого, что обеспечило ценность и точность полученных

¹⁰⁴ Закон Республики Таджикистан о благотворительной деятельности №18, принятый 22 апреля 2003 года / [Электрон.ресурс] // URL: https://adlia.tj/show_doc.fwx?rgn=3285 (дата обращения 14.02.2025 г.)

¹⁰⁵Закон Республики Таджикистан от 25 декабря 2015 года №1268 / [Электрон.ресурс] // Законодательство стран СНГ. URL: https://base.spinform.ru/show_doc.fwx?rgn=82382 (дата обращения 22.02.2025 г.)

данных. Это указывает на то, что выборка является репрезентативной, что, в свою очередь, снижает риск возникновения ошибок, связанных со случайным выбором.

Разработанный социологический инструментарий исследования включал следующие группы измеряемых показателей:

- I. Информационный блок (социально-демографические показатели)
- II. Информированность о волонтёрских организациях
- III. Оценка вклада волонтёров в работу благотворительной организации
- IV. Влияние волонтёров на профессиональную деятельность
- V. Проблемы во взаимодействии с волонтёрами
- VI. Потребности и предложения по улучшению взаимодействия
- VII. Оценка компетентности волонтёров

Вопросы предлагались, как закрытого, так и открытого типов.

Репрезентативная выборка и использование открытых вопросов в анкете создали прочную основу для значимого анализа, который, по мнению автора, может привести к реальным изменениям и улучшениям в области, находящейся на пересечении добровольного сектора и здравоохранения. Это, в свою очередь, подчеркивает важность активного вовлечения сообществ и специалистами в разработку и реализацию эффективных стратегий, направленных на улучшение взаимодействия между волонтерами и медицинским персоналом.

Полная версия опросника представлена в Приложении 1.

На вопросы: «Знаете ли вы о существовании волонтерских медицинских благотворительных организаций в вашей стране?» и «Участвовали ли вы когда-либо в совместных проектах с волонтерами?» все респонденты (100%) ответили положительно.

При ответе на вопрос «Как вы оцениваете вклад волонтеров в работу вашего медицинского учреждения?» мнения респондентов разделились (рисунок 7)

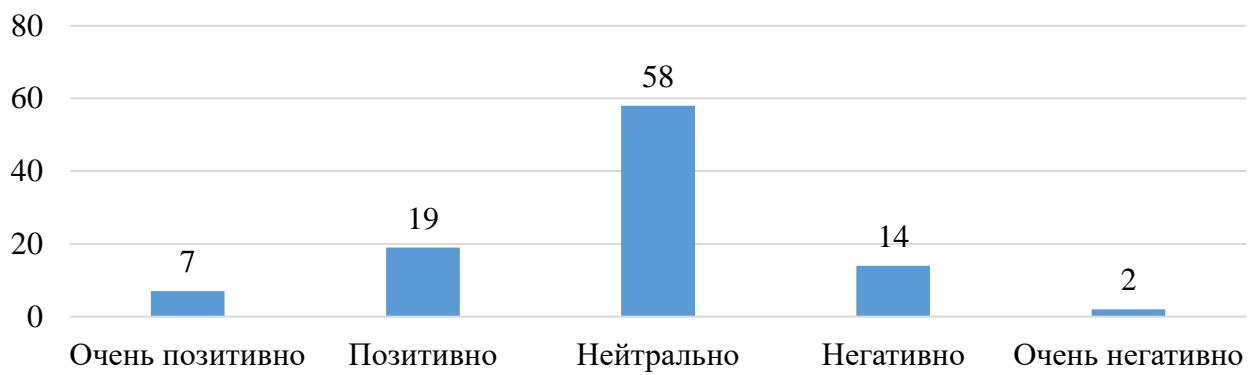


Рисунок 7 - Мнения респондентов при ответе на вопрос «Как вы оцениваете вклад волонтеров в работу вашего медицинского учреждения?», %

Наиболее заметное число, а именно 58%, отнесли свою оценку к нейтральной категории, что может свидетельствовать о том, что многие респонденты либо не имеют четкого мнения, либо считают вклад волонтеров незначительным. С другой стороны, 14% респондентов выразили негативное мнение о волонтерской деятельности, а 2% и вовсе охарактеризовали её как очень негативную. Этот результат может указывать на существование определенных проблем или недовольства, связанных с работой волонтеров в медицинском учреждении. Таким образом, данные показывают, что вклад волонтеров воспринимается неоднозначно.

Ответы на открытый вопрос «В каких областях деятельности медицинской помощи волонтеры, по вашему мнению, приносят наибольшую пользу?» мнения также разделились (рисунок 8).



Рисунок 8 - Мнения респондентов при ответе на вопрос «В каких областях деятельности волонтеры, по вашему мнению, приносят наибольшую пользу?», %

20% респондентов считают, что именно в области организации медицинской помощи волонтеры наиболее полезны, внося значительный вклад в поддержку врачей и пациентов. Существенное число респондентов отмечают вклад волонтеров в повышение медицинской грамотности населения (37%), снижение нагрузки медицинских работников за счет принятия на себя большей доли административной работы и пр.

Отвечая на вопрос «Как деятельность волонтёров отражается на вашей профессиональной практике?», 49% респондентов заявили, что не ощущают существенного влияния, поскольку их взаимодействие с волонтёрами ограничено или изменения в рабочих процессах незаметны. 26% отметили, что участие волонтёров облегчает работу — помогает снизить нагрузку, поддерживает организацию мероприятий и даёт возможность сосредоточиться на более сложных задачах. В то же время 23% сообщили, что вовлечение волонтёров создаёт дополнительные трудности, связанные с координацией, управлением их деятельностью и обеспечением достаточной подготовки. Оставшиеся 2% предложили альтернативные мнения, описав конкретные ситуации, в которых работа волонтёров может оказывать как положительное, так и отрицательное влияние (рисунок 9).

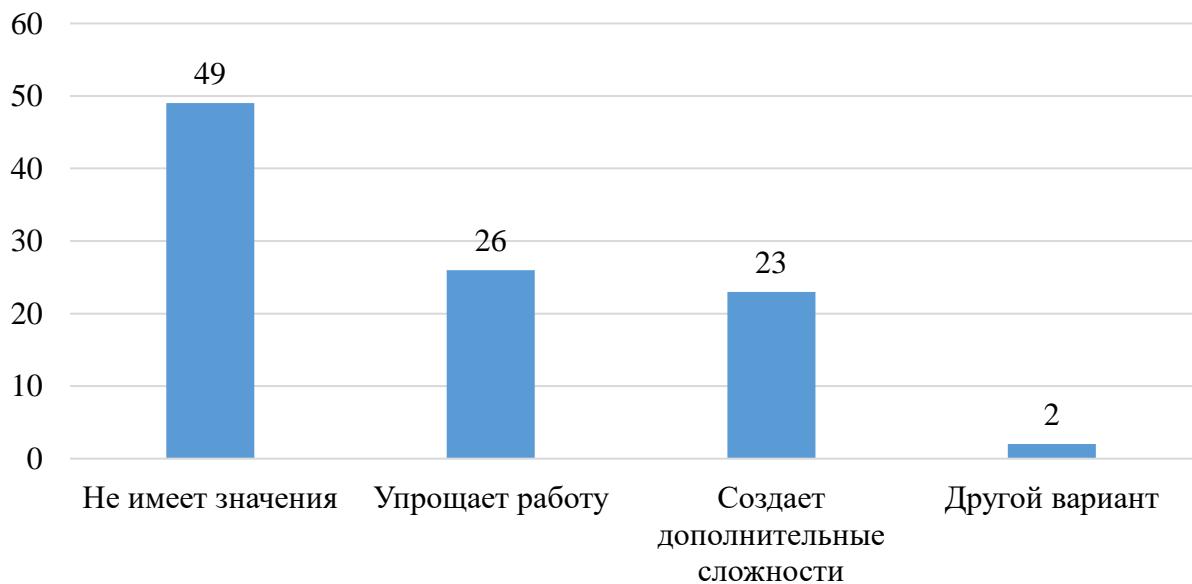


Рисунок 9 - Мнения респондентов при ответе на вопрос «Как работа волонтеров влияет на вашу профессиональную практику?», %

Как показано на рисунке 9, результаты опроса отражают разнообразие взглядов на роль волонтёров в профессиональной деятельности специалистов и могут служить основой для более детального анализа влияния волонтёрства в конкретных сегментах медико-социальной работы.

Отвечая на вопрос «Какие трудности, вы видите в сотрудничестве с волонтёрами?», около 64% респондентов указали, что ключевой проблемой является недостаточный уровень профессиональных навыков у волонтёров (рисунок 10). Это свидетельствует о том, что добровольцы нередко не имеют необходимых знаний и подготовки для выполнения отдельных задач, что усложняет их включение в рабочий процесс.



Рисунок 10 - Мнения респондентов при ответе на вопрос «Какие трудности вы видите в сотрудничестве с волонтерами?», %

Ещё 14% участников опроса отметили сложности, связанные с недостаточным контролем за деятельностью волонтёров, что затрудняет управление, делает труднее обеспечение стабильного качества работы и соблюдение стандартов.

Около 20% респондентов считают серьёзным барьером слабое понимание волонтёрами медицинских процессов. Это нередко вызывает недопонимание, снижает эффективность взаимодействия с пациентами и затрудняет организацию помощи.

Оставшиеся 2% упомянули другие виды трудностей, в том числе проблемы коммуникации или различия в подходах к выполнению задач.

Респондентам был задан вопрос: «Что, на ваш взгляд, могло бы повысить качество взаимодействия между вашим учреждением и волонтёрами?». 52% ответивших называют системное обучение и подготовку волонтёров. 32% респондентов указывают на необходимость формирования коммуникации между волонтёрами и профессиональным персоналом.



Рисунок 11 - Мнения респондентов при ответе на вопрос «Что, по вашему мнению, могло бы улучшить взаимодействие между вашим учреждением и волонтерами?», %

Отвечая на этот вопрос, 9% респондентов называют чёткое определение ролей и обязанностей волонтёров.

Полученные данные свидетельствуют о том, что для повышения эффективности взаимодействия с волонтёрами необходим комплексный подход, включающий не только их обучение, но и совершенствование организационных процессов.

Анализ ответов медицинских работников, участвующих в благотворительных инициативах, выявил серьёзные затруднения, связанные с низким уровнем медицинской грамотности волонтёров. Это негативно отражается на качестве предоставляемой помощи и формирует неоднозначное отношение к волонтёрской деятельности в системе здравоохранения.

Одним из центральных вопросов стал уровень подготовки волонтёров. Многие специалисты выразили обеспокоенность по поводу того, насколько добровольцы готовы выполнять медицинские задачи. Большая часть респондентов отметила, что волонтёрам не хватает знаний о медицинских процедурах и стандартах оказания первой помощи. Это создаёт потенциальные риски как для самих добровольцев, так и для пациентов, которые могут получить неполноценную или несвоевременную поддержку.

Помимо этого, многие медицинские работники отметили, что сопровождение деятельности волонтёров требует значительных усилий, включая контроль и проведение обучающих сессий. Это увеличивает нагрузку на персонал и отвлекает их от основных профессиональных обязанностей. Каждый третий респондент сталкивался с ситуациями, когда действия волонтёров приводили к ухудшению состояния пациентов, что подрывает доверие к благотворительным организациям.

Также было указано, что волонтёры не всегда полностью осознают степень ответственности за свою работу и нередко нарушают существующие протоколы. В результате медработникам приходится тратить дополнительное время на объяснение базовых правил, что снижает их возможности сосредоточиться на лечебном процессе.

Таким образом, результаты опроса подтверждают глубокие проблемы, связанные с недостаточной медицинской подготовкой волонтёров, что ухудшает качество помощи и усиливает давление на профессиональный персонал.

По нашему мнению, необходимо создать устойчивую систему подготовки и сопровождения волонтёров, обеспечив их регулярным обучением и доступом к образовательным материалам. Это позволит увеличить уровень их компетентности и повысить уверенность в работе с пациентами.

Кроме того, крайне важно развивать культуру благотворительности в сфере здравоохранения, стимулируя участие граждан в социальных инициативах. Это может способствовать постепенному улучшению качества

медицинских услуг и укреплению социальной поддержки в долгосрочной перспективе.

В заключение подчеркнём, что проблемы кадрового обеспечения медико-социальной благотворительности в Республике Таджикистан требуют системного решения и согласованных действий как государственных, так и негосударственных структур. Рост числа подготовленных специалистов, развитие волонтёрского сектора и укрепление культуры благотворительности могут значительно улучшить состояние здравоохранения. В связи с этим необходимо продолжить исследования и обсуждение обозначенных вопросов, что позволит обеспечить население страны более качественными медицинскими услугами.

ГЛАВА 3. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

3.1. Обоснование разработки организационных мероприятий по кадровому обеспечению благотворительной деятельности в медико-социальной сфере

Работа в сфере медико-социальной благотворительности предъявляет ряд требований не только к профессиональным компетенциям, но и личностным качествам сотрудников. Не каждый человек, обладающий высокой профессиональной квалификацией, способен эффективно работать в благотворительной организации, тем более, связанной с медициной.

Медико-социальная благотворительность, находящаяся на стыке социальной работы и медицинской помощи, своей целью ставит оказание медико-социальной помощи наиболее нуждающимся категориям граждан общества, в том числе и семьям, которые могут испытывать различные жизненные трудности. «Главной чертой, которая становится отправным пунктом в процессе предоставления социальных услуг подобным семьям, является то, что они не в состоянии преодолеть проблемы и трудности, с которыми они сталкиваются в своей повседневной жизни, самостоятельно»¹⁰⁶.

На наш взгляд, основные личностные характеристики для успешной работы в благотворительной организации, имеющей медицинскую направленность, следующие:

- 1) стрессоустойчивость;
- 2) эмпатия и способность к сопереживанию;
- 3) многозадачность;
- 4) гибкость и готовность выходить за рамки должностных обязанностей;
- 5) мотивация, основанная на ценностях, а не только на материальном вознаграждении.

¹⁰⁶ Алиева Б.Ш., Багамаева И.О. Формирование профессиональных компетенций студентов социального факультета в условиях социальной благотворительной клиники // МНКО, 2021. – № 6 (91).

Работники благотворительных фондов отмечают, что в сфере медико-социальной благотворительности очень часто приходится совмещать несколько функций и обладать способностью быстро переключаться между различными задачами. Специалисты, работающие в благотворительной деятельности, признаются, что их профессиональная деятельность не укладывается в рамки регламента, требует творческого подхода и они «свободны в выборе видов оказания помощи и поддержки, а также в своем праве избрать в качестве посредника соответствующую благотворительную организацию»¹⁰⁷.

Рассмотрим некоторые профессии, связанные с медицинской благотворительной деятельностью:

- фандрайзер – специалист, занимающийся сбором средств для благотворительных организаций, в его задачи входит разработка стратегии благотворительной организации, формирование предложений для сотрудничества с представителями бизнес-структур и топ-менеджеров;
- менеджер благотворительных проектов – специалист, отвечающий за сопровождение конкретного направления, ведёт переговоры с партнёрскими организациями, выстраивает механизм оказания помощи и т.д.;
- координатор волонтёрской работы – специалист, занимающийся набором, обучением и руководством волонтёров, организует ознакомительные встречи для потенциальных участников, взаимодействует с существующими волонтёрскими объединениями в регионе, командами образовательных организаций;
- специалист по продвижению в медиа – это спектр профессий, среди которых копирайтеры, контент-менеджеры, SEO- и SMM-специалисты, в задачи специалиста по продвижению входит подготовка и размещение экспертных и информационных материалов на сайтах благотворительных организаций, на

¹⁰⁷ Горский А.А., Волкова О.А. Медико-социальная благотворительность: основные направления деятельности зарубежных некоммерческих организаций // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины, 2020. – № 1.

партнёрских площадках, создание и ведение групп, сообществ в социальных сетях и мессенджерах;

- социальный юрист – специалист, предоставляющий правовую помощь и консультации населению, входящему в уязвимую социальную группу, занимаются делами, связанными с правами детей, семейных конфликтов, получением инвалидности или лекарственным обеспечением.

Специалисту по медико-социальной благотворительности необходимо обладать профессиональными компетенциями, которые позволяют эффективно трудиться в благотворительной организации:

1) знание основ законодательства в профессиональной сфере, регулирующих деятельность благотворительных организаций и медицинских организаций: правила сбора и распределения средств, права и обязанности доноров и получателей помощи;

2) умение управлять проектами: планировать, организовывать и реализовывать благотворительные проекты, разрабатывать стратегии, формировать цели и задачи, управлять ресурсами и давать оценку результатам;

3) коммуникационные навыки: способность эффективно взаимодействовать с различными заинтересованными сторонами, в числе которых – доноры, волонтёры, медицинские организации и получатели помощи, опыт публичных выступлений, ведения переговоров и составления отчетов;

4) финансовая грамотность: знание основ финансового управления, бюджетирования, составления отчётности и привлечения источников финансирования с целью эффективного управления ресурсами и обеспечения прозрачности в расходовании средств;

5) аналитические навыки: умение собирать, анализировать и интерпретировать данные о состоянии здоровья населения, потребностях в медицинской помощи и эффективности благотворительных программ для принятия обоснованных решений, и корректировки стратегии;

6) эмпатия и социальная ответственность: способность понимать и чувствовать потребности уязвимых групп населения, иметь стремление к улучшению их качества жизни, создавая доверительные отношения с получателями помощи;

7) знание основ медицинской деятельности: наличие базовых знаний в области медицины и здравоохранения, которые позволяют лучше понимать проблемы получателей помощи, эффективно взаимодействовать с медицинскими специалистами;

8) навыки работы с волонтёрами: умение привлекать, обучать и координировать волонтёров, являющиеся важной частью работы многих благотворительных организаций;

9) критическое мышление: способность оценивать различные подходы к решению проблем, выявлять их сильные и слабые стороны, предлагать инновационные решения;

10) культурная компетентность: понимание и уважение к культурным различиям для эффективной работы со всеми группами населения, уважение к их уникальным потребностям.

Набор вышеприведённых компетенций, на наш взгляд, помогают специалистам по медико-социальной благотворительности не только успешно реализовывать свои проекты, но и вносить значимый вклад в улучшение системы здравоохранения и поддержку нуждающихся. В приложении 2 приведена «Матрица компетенций работников благотворительных организаций медико-социальной сферы» с выделением наиболее значимых должностей работников благотворительных организаций и разбивкой компетенций по уровням сформированности (базовый, средний (операционный), продвинутый (экспертный)).

Следует отметить, что отсутствие квалифицированных специалистов по фандрайзингу, директоров проектов, менеджеров и финансистов сегодня мешает развитию медико-социальной благотворительности в Республике Таджикистан.

Актуальность развития институциональных основ медико-социальной благотворительности в Республике Таджикистан обуславливает необходимость формирования четкой, многоуровневой системы кадрового обеспечения, позволяющей эффективно решать задачи оказания медицинской помощи социально уязвимым категориям населения. В условиях ограниченных государственных ресурсов, потребность в профессиональных, мотивированных и системно организованных кадрах приобретает особую значимость.

Целью создания организационной модели системы кадрового обеспечения медико-социальной благотворительности является формирование устойчивого и управляемого кадрового контура, ориентированного на подготовку, подбор, мотивацию и удержание специалистов, задействованных в сфере медицинской филантропии, с учетом региональных потребностей и международных стандартов.

Для достижения поставленной цели определены следующие задачи:

- разработка нормативной, организационной и кадровой инфраструктуры системы;
- выделение ключевых элементов модели, их функций и взаимосвязей;
- формализация принципов функционирования системы;
- интеграция подходов к профессиональному развитию и переподготовке кадров;
- внедрение цифровых инструментов мониторинга и управления кадровыми потоками.

Совокупность элементов, обеспечивающих реализацию концептуальной модели кадрового обеспечения медико-социальной благотворительности, представлена на рисунке 12.

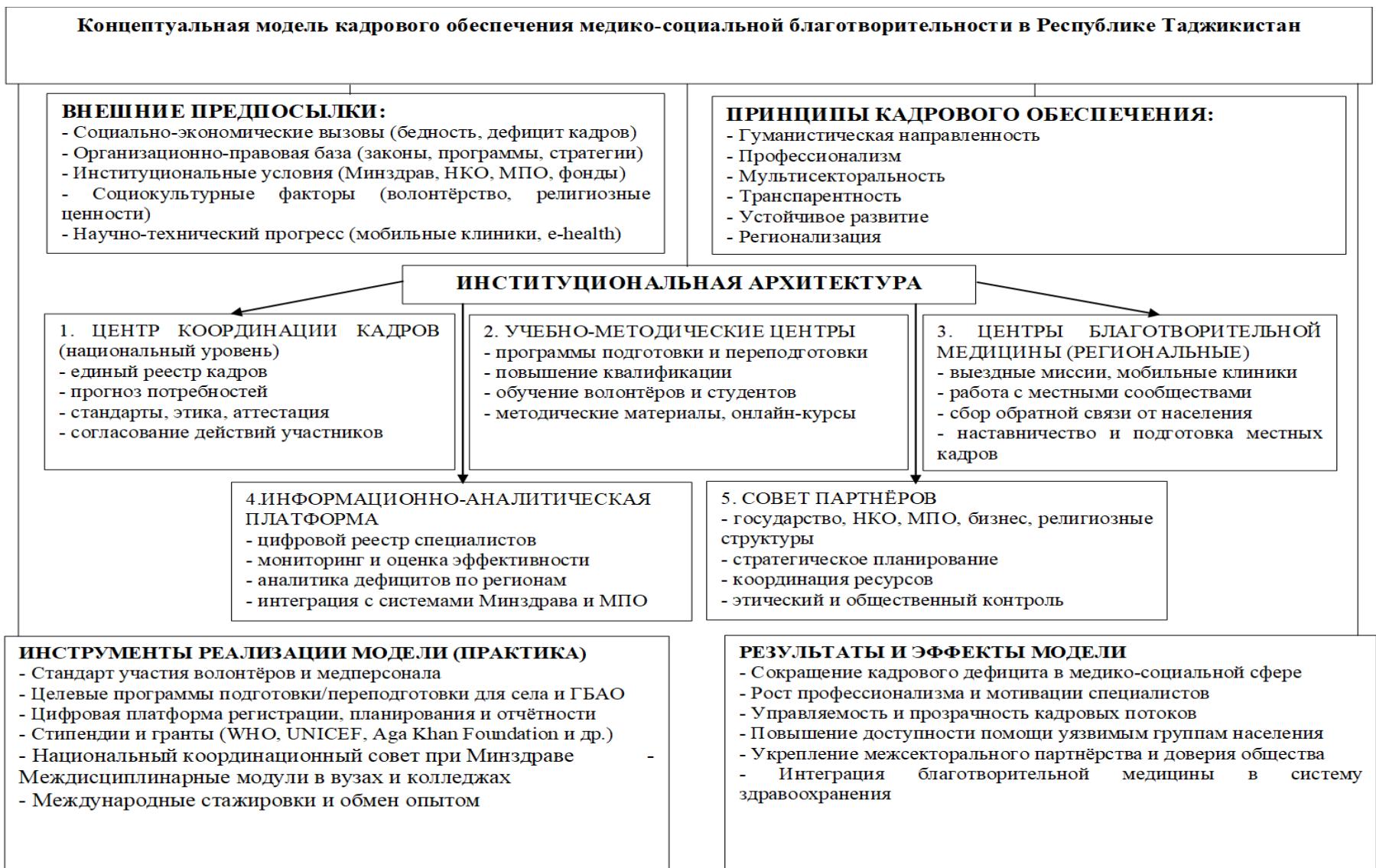


Рисунок 12 - Концептуальная модель кадрового обеспечения медико-социальной благотворительности в РТ

Организационная модель кадрового обеспечения медико-социальной благотворительности в Республике Таджикистан строится на ряде принципов, обеспечивающих ее стабильность, гуманистическую направленность и управляемость:

1. Принцип гуманистической направленности.

Суть данного принципа заключается в безусловном приоритете прав и потребностей пациента, независимо от его социального статуса, национальной принадлежности, вероисповедания или финансовых возможностей. Медико-социальная благотворительность по своей природе служит интересам социально уязвимых категорий населения - пожилых, инвалидов, детей из неблагополучных семей, бездомных, жителей труднодоступных регионов. Поэтому кадры, задействованные в такой системе, должны быть не только профессионально подготовлены, но и обладать высокой степенью эмпатии, толерантности, социальной чувствительности.

Гуманистическая направленность предполагает также ориентацию на качество жизни пациента, а не только на устранение симптомов болезни, уважение к достоинству и культурной идентичности пациента, или иного получателя благотворительной помощи, предоставление медико-социальной помощи в духе милосердия и служения обществу.

2. Принцип профессионализма.

Поскольку медико-социальная помощь, даже в благотворительном формате, должна соответствовать стандартам качества и безопасности, система кадрового обеспечения обязана строиться на базе сертифицированных специалистов. Это означает:

- привлечение к деятельности врачей, медсестер, фельдшеров с действующей лицензией или правом на клиническую практику;

- регулярную повышающую квалификацию, включая навыки работы в условиях ограниченных ресурсов (rural medicine), кризисных и гуманитарных ситуациях;

- включение в команду не только клиницистов, но и специалистов по общественному здравоохранению, социальных работников, медицинских и социальных психологов, прошедшим соответствующую подготовку.

С учетом особенностей Таджикистана, особое внимание должно уделяться языковой подготовке, способности к межкультурной коммуникации и знанию местных традиций оказания помощи.

3. Принцип мультисекторальности.

Медико-социальная благотворительность не может эффективно развиваться только в рамках государственного сектора. Необходима координация усилий:

- государственных структур (Минздрав, органы соцзащиты, администрации районов);
- некоммерческих организаций (национальных и международных, например, Красного Полумесяца);
- частного сектора (медицинских центров, фармацевтических компаний, клиник);
- религиозных и культурных организаций, играющих значимую роль в общественной жизни и помощи нуждающимся.

Такой подход позволяет распределять ресурсы, избегать дублирования функций, формировать гибкие и устойчивые коалиции, где кадры могут перемещаться, обучаться и обмениваться опытом.

4. Принцип транспарентности.

Открытость системы кадрового обеспечения означает четкие и прозрачные правила подбора персонала для благотворительных программ, общедоступные

реестры специалистов, прошедших регистрацию, подготовку и имеющих опыт участия в благотворительных миссиях, внедрение системы отчетности и мониторинга, в том числе независимого, за деятельность медработников и координаторов, обязательную обратную связь от пациентов, в том числе через анонимные анкеты и цифровые платформы.

Данный принцип особенно важен для формирования доверия со стороны населения, а также для предотвращения коррупционных и неэтичных практик (например, подмены бесплатной помощи платной).

5. Принцип устойчивого развития.

Медико-социальная благотворительность не должна восприниматься как временное явление, зависящее исключительно от внешней помощи или разовых инициатив. Кадровое обеспечение должно строиться на воспроизводимой, институционализированной основе, что предполагает:

- создание кадрового резерва, включающего как активных специалистов, так и студентов, волонтеров, пенсионеров с опытом работы;
- систему мотивации и карьерного роста, в том числе за счет включения благотворительной деятельности в критерии аттестации;
- интеграцию благотворительной практики в программы высшего и среднего медицинского образования;
- формирование локальных кадров в отдаленных районах, что снижает зависимость от выездных миссий.

Устойчивое развитие предполагает не только количественную, но и качественную устойчивость: преемственность, стандартизацию, накопление опыта.

6. Принцип регионализации.

Таджикистан отличается большим разнообразием по географическим, языковым, экономическим и социокультурным параметрам, что требует гибкой адаптации подходов к каждому региону. Принцип регионализации предполагает:

- учет демографических и эпидемиологических особенностей регионов (например, высокогорные районы ГБАО, или равнинные районы Согдийской области);
- формирование региональных кадровых программ, соответствующих местным потребностям и возможностям;
- привлечение к работе местных специалистов и лидеров мнений, как носителей культурного контекста;
- разработку двуязычных (русско-таджикских, таджикско-памирских) методических и информационных материалов;
- учет уровня транспортной доступности, климата и инфраструктуры при планировании кадрового обеспечения.

Регионализация позволяет избежать унификации и повысить эффективность и принятие модели кадрового обеспечения профессиональным сообществом.

По нашему мнению, модель должна включать пять ключевых элементов, образующих единое кадрово-организационное пространство (таблица 3.1):

Эта структура формирует устойчивую и адаптивную систему кадрового обеспечения, способную эффективно функционировать в контексте социальной миссии и ограниченных ресурсов, свойственных благотворительной медицине в условиях Республики Таджикистан. В Приложении 3 представлена «Дорожная карта внедрения организационной модели кадрового обеспечения медико-социальной благотворительности в Республике Таджикистан».

Таблица 3.1

Функции и задачи структурных элементов системы кадрового обеспечения медико-социальной благотворительности в
Республике Таджикистан

Элемент	Функции	Задачи
1. Центр координации кадров	Централизация планирования и управления	<ul style="list-style-type: none"> - Формирование и ведение единого национального реестра кадров, задействованных или готовых к участию в благотворительных медицинских инициативах, с указанием уровня квалификации, опыта, географической доступности. - Прогнозирование краткосрочных и долгосрочных кадровых потребностей в регионах, особенно в удаленных и уязвимых зонах, на основе демографических, эпидемиологических и инфраструктурных показателей. - Разработка и утверждение стандартов работы кадров в медико-социальной благотворительности, включая этические кодексы, поведенческие нормы, формы отчетности и контрольные чек-листы. - Согласование деятельности всех участников системы, включая волонтеров, координаторов, медицинские учреждения, НКО и государственные структуры. - Проведение аттестации и ротации персонала, участвующего в -программах, с целью предотвращения профессионального выгорания и повышения качества медицинской помощи.
2. Учебно-методические центры	Образовательное обеспечение	<ul style="list-style-type: none"> - Разработка специализированных образовательных программ, адаптированных под задачи благотворительной медицины: помочь в условиях ограниченных ресурсов, первая помощь, работа с особыми категориями (дети, инвалиды, пожилые). - Организация курсов повышения квалификации и сертификационных модулей для врачей, медсестер, социальных работников, координаторов и администраторов.

		<ul style="list-style-type: none"> - Проведение стажировок и практических тренингов, включая симуляционные занятия, полевые учения, взаимодействие с международными экспертами. - Обучение волонтеров и студентов, привлекаемых к медико-социальной благотворительности, по сокращенным или модульным программам. - Создание методических рекомендаций, обучающих платформ и онлайн-ресурсов (включая на таджикском и русском языках) для автономного освоения ключевых навыков.
3. Центры благотворительной медицины	Реализация программ на местах	<ul style="list-style-type: none"> - Организация выездных медицинских миссий в сельские, горные и труднодоступные районы — от отбора команд до логистического сопровождения. - Подбор и координация персонала для реализации проектов в зависимости от профиля потребностей (терапевты, педиатры, офтальмологи и др.). - Налаживание взаимодействия с местными органами власти, религиозными и общественными организациями, что важно для культурной и социальной легитимности миссий. - Сбор обратной связи от пациентов и местных сообществ, с последующей передачей данных в информационно-аналитическую платформу. - Создание устойчивой медицинской помощи в регионах через наставничество, подготовку местных кадров, поставку оборудования и лекарств, переход к локальной модели
4. Информационно-аналитическая платформа	Цифровая поддержка процессов	<ul style="list-style-type: none"> - Создание и сопровождение цифровой базы персонала, включающей данные об образовании, опыте, доступности для выездов, специализации. - Мониторинг эффективности деятельности участников: анализ работы врачей, волонтеров, руководителей проектов

		<p>по ряду метрик (количество пациентов, качество обратной связи, соблюдение стандартов).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Визуализация дефицита кадров в разрезе регионов, профилей и времени, с возможностью оперативного перераспределения ресурсов. - Разработка мобильных приложений и платформ, обеспечивающих учет рабочего времени, отчетность по программам, а также доступ к обучающим материалам. - Предоставление аналитических отчетов в Совет партнеров и Центр координации для принятия обоснованных управленческих решений.
5. Совет партнеров	Стратегическое управление, координация взаимодействия между организациями	<ul style="list-style-type: none"> - Консолидация ресурсов — финансовых, кадровых, логистических — от международных доноров, частных компаний, общественных и религиозных структур. - Формирование межсекторальных соглашений по координации деятельности, распределению ответственности и решению конфликтов. - Организация обмена лучшими практиками, кейсами, технологиями между регионами и организациями (в том числе с международными НКО). - Формирование годовой стратегической программы, в том числе по приоритетным регионам, целевым группам и новым направлениям помощи. - Контроль соблюдения этических норм, предотвращение рисков недобросовестного поведения или злоупотребления благотворительным статусом.

Для обеспечения эффективного внедрения и устойчивого функционирования организационной модели кадрового обеспечения медико-социальной благотворительности в Республике Таджикистан необходимо использование комплекса взаимодополняющих практических инструментов. Они должны быть направлены на нормативное, кадровое, цифровое, образовательное и межсекторальное обеспечение процессов подготовки и распределения кадров, занятых в благотворительных инициативах в сфере здравоохранения.

1. Разработка и утверждение стандарта участия волонтёров и медицинских работников в благотворительной помощи.

Создание нормативного документа, регламентирующего статус, функции, права и обязанности медицинских специалистов и волонтёров, задействованных в благотворительной деятельности. Стандарт должен охватывать:

- механизмы отбора участников;
- требования к квалификации и сертификации;
- критерии оценки качества их деятельности;
- этические нормы и стандарты взаимодействия с уязвимыми группами населения;
- правовые гарантии защиты участников в ходе выездных миссий.

2. Запуск программ целевой подготовки и переподготовки кадров для сельских и труднодоступных районов.

Реализация образовательных инициатив, ориентированных на формирование кадрового резерва для работы в социально и географически отдалённых локациях. Эти программы включают:

- целевой набор студентов из сельских районов с обязательством последующей отработки;
- краткосрочные курсы по работе в условиях ограниченного доступа к инфраструктуре;
- подготовку мультифункциональных специалистов с навыками общей медицины, социальной работы и психосоциальной поддержки;

- повышение квалификации действующих работников с учётом специфики регионов.

3. Использование цифровой платформы для регистрации специалистов, планирования акций и сбора отчетов.

Создание единой информационно-аналитической платформы, обеспечивающей:

- ведение актуального реестра медицинских специалистов и волонтёров;
- регистрацию и отображение текущих и планируемых мероприятий по благотворительной помощи;
- автоматизированное распределение кадровых ресурсов с учетом специализации и доступности;
- интеграцию с системами мониторинга Минздрава и международных организаций;
- онлайн-отчётность и формирование аналитических сводок по эффективности программ.

4. Учреждение стипендиальных фондов совместно с международными партнёрами (WHO, UNICEF, Aga Khan Foundation).

Формирование механизмов финансового стимулирования участия в программах благотворительной медицины за счёт:

- грантов на обучение студентов, проявивших заинтересованность в работе в социально значимых проектах;
- поддержки молодых специалистов, направленных в приоритетные регионы;
- оплаты стажировок в международных организациях;
- покрытия расходов на дополнительное обучение и участие в волонтёрских миссиях.

5. Формирование Национального координационного совета при Министерстве здравоохранения Республики Таджикистан.

Создание постоянно действующего органа стратегического управления, в задачи которого войдёт:

- координация усилий государственных, общественных и международных структур;
- согласование планов по кадровому обеспечению;
- организация межрегионального обмена специалистами;
- оценка потребностей в благотворительной медицинской помощи и выработка оперативных решений;
- ведение публичного отчёта о проделанной работе и достижении целевых индикаторов.

6. Внедрение междисциплинарных модулей в медицинские вузы и иные образовательные организации по подготовке социальных работников по вопросам социально ориентированной медицины и гуманитарной практики.

Актуализация учебных планов медицинских вузов и колледжей в соответствии с задачами кадрового обеспечения благотворительной медицины, через:

- разработку новых образовательных курсов по вопросам медицинской этики, гуманитарного права, межкультурной коммуникации и социального и медицинского сопровождения;
- вовлечение студентов в реальные проекты и добровольческую практику;
- интеграцию симуляционных и кейсовых методик обучения на примерах реальных миссий.

7. Механизмы обмена опытом и стажировок с зарубежными организациями (например, Médecins Sans Frontières, Humanity & Inclusion).

Формирование каналов международного взаимодействия и интеграции опыта, посредством:

- заключения меморандумов с зарубежными организациями, специализирующимися на медико-социальной благотворительности и гуманитарной помощи;
- отправки таджикских специалистов на стажировки и обменные программы;

- проведения совместных выездных миссий в рамках многостороннего сотрудничества;
- адаптации лучших международных практик к локальному контексту с учётом культурных, экономических и климатических особенностей регионов Таджикистана.

Ожидаемые результаты реализации модели системы кадрового обеспечения медико-социальной благотворительности в Республике Таджикистан охватывают широкий спектр итоговых достижений в том числе:

1. Сокращение дефицита кадров в сфере медико-социальной благотворительности, особенно в сельских и труднодоступных районах. Реализация целевых программ подготовки и переподготовки кадров позволит обеспечить устойчивое кадровое присутствие в удалённых регионах, где традиционно наблюдается низкая плотность медицинских специалистов.

Ожидается, что в результате проведенных мероприятий произойдет увеличение количества сертифицированных специалистов, готовых к работе в условиях ограниченной инфраструктуры, снижение зависимости от нерегулярных выездных миссий за счёт создания локального кадрового потенциала, сформируется системы резервного кадрового пула для быстрого реагирования в случае чрезвычайных ситуаций.

2. Повышение профессионального уровня и мотивации участников программ. Введение модульных обучающих программ, стажировок и грантов на повышение квалификации создаст условия для постоянного профессионального роста специалистов, что позволит обеспечить увеличение доли специалистов с современными знаниями в области первичной медико-социальной помощи, гуманитарной медицины и этики, развитие системы профессиональной мотивации за счёт включения благотворительной активности в систему карьерного роста и оценки эффективности, формирование позитивного имиджа профессий, связанных с социальной и благотворительной медицинской деятельностью.

3. Рост устойчивости и управляемости кадровых потоков в некоммерческом секторе здравоохранения. Создание цифровой платформы и координационного центра обеспечит эффективное управление человеческими ресурсами в рамках всей страны, в том числе, регулярное обновление реестра специалистов и прозрачность распределения кадров по проектам и регионам, повышение эффективности логистического планирования выездных миссий, снижение текучести кадров за счёт системного подхода к управлению и сопровождению специалистов.

4. Улучшение доступности медицинской помощи для уязвимых слоев населения. Реализация выездных миссий, развитие сети благотворительных медицинских центров и мобилизация местных кадров повысят охват населения.

Ожидается, что произойдет увеличение количества получателей бесплатной медицинской помощи в отдалённых и социально неблагополучных регионах, повысится охват профилактическими мероприятиями ранее недоступных категорий (инвалиды, пожилые, дети в неблагополучных семьях), будет обеспечено снижение социальной напряженности за счёт равномерного распределения гуманитарной медицинской помощи.

5. Развитие взаимодействия между государством, гражданским обществом и международными партнерами. Институционализация благотворительной медицины создаст платформу для устойчивого межсекторального сотрудничества, которая будет способствовать увеличению числа совместных проектов и инициатив с международными донорами (WHO, UNICEF, Aga Khan Foundation и др.), участию гражданского общества в планировании и мониторинге медицинских программ, росту объёмов частного и иностранного финансирования социальных медицинских проектов.

3.2. Совершенствование механизма подготовки кадров для сферы медико-социальной благотворительности

В условиях растущих социальных проблем, таких как нехватка доступной медицинской помощи и слабое развитие социальных услуг, Республика

Таджикистан сталкивается с необходимостью подготовки специалистов, способных эффективно работать в области медико-социальной благотворительности¹⁰⁸. Данная область приобретает особенно большое значение, поскольку напрямую влияет на улучшение качества жизни населения, укрепление здоровья и обеспечение социальной поддержки наиболее уязвимых слоёв общества.

В последние годы в стране заметно усилились меры по модернизации системы образования, ориентированной на подготовку специалистов, компетентных в сфере медико-социальной благотворительности. Важным этапом этого процесса стало включение профильных дисциплин в учебные планы университетов и колледжей. При этом акцент делается не только на овладении студентами теоретическими основами, но и на развитии практических умений, необходимых для эффективной работы в сложных и разнообразных социально-экономических условиях.

В 2024 году Республика Таджикистан продолжила развивать свою систему образования, что находит отражение в количестве мест, выделенных для приема абитуриентов в высшие учебные заведения (ВУЗы) и учреждения среднего профессионального образования¹⁰⁹. В этом контексте стоит подробнее рассмотреть ситуацию в кластере «Медицина, биология и спорт», который, безусловно, является одним из ключевых направлений для подготовки специалистов в сфере медико-социальной работы в целом и для медико-социальной благотворительности в частности¹¹⁰.

Общее количество мест для приема студентов по специальностям высшего профессионального образования в данном кластере в 2024 году составило 11009. Из этого числа 2101 место отведено под бесплатную форму обучения, что составляет приблизительно 19,1% от общего количества мест. В то же время,

¹⁰⁸Тревожное состояние системы здравоохранения в Таджикистане / [Электрон.ресурс] // Central Asia Program. URL: <https://centralasiaprogram.org/from-our-partners/the-alarming-state-of-the-healthcare-system-in-tajikistan/> (дата обращения 14.03.2025 г.)

¹⁰⁹Вступительные экзамены для абитуриентов в Таджикистане: этапы и правила / [Электрон.ресурс] // Вечерка. URL: <https://vecherka.tj/archives/48830> (дата обращения 14.03.2025 г.)

¹¹⁰Образовательные учреждения Республики Таджикистан / [Электрон.ресурс] // URL: https://ntc.tj/images/Downloads/cluster_ru_11_5-2024.pdf (дата обращения 14.03.2025 г.)

значительно большая доля, а именно 8908 мест (около 80,9%), ориентирована на платное обучение. Это соотношение подчеркивает значительное преобладание платных мест, что может быть следствием растущего спроса на качественное образование, а также ограниченности финансирования государственных мест.

В то время как высшее образование в исследуемой сфере демонстрирует подобные тенденции, среднее профессиональное образование обладает своими характеристиками и вызовами. Общее количество мест для приема студентов на специальности среднего профессионального образования составило 20749 мест. Из них 1978 мест выделено для бесплатного обучения (что составляет примерно 9,5% от общего числа), а 18771 место (90,5%) предлагается на платной основе. Это также указывает на высокую нагрузку на бюджетные программы образования, в то время как платные места становятся все более востребованными среди студентов. Отразим проведенный анализ на рисунке 13.

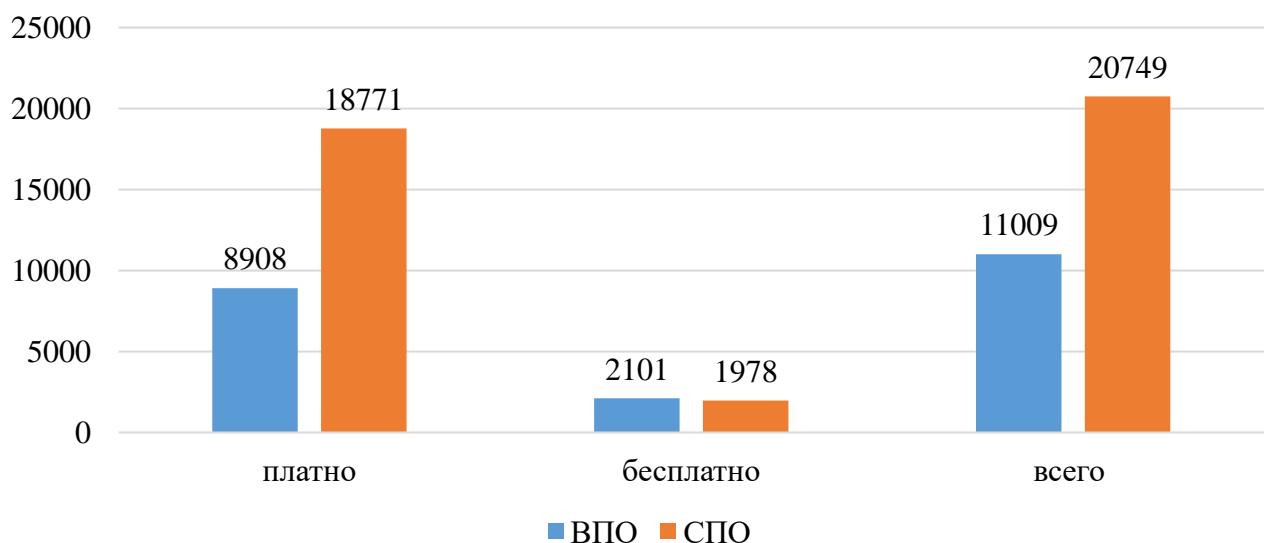


Рисунок 13 - Количество мест для приема в ВУЗы и ССУЗы Республики Таджикистан по кластеру «Медицина, биология и спорт» в 2024 году¹¹¹

Таким образом, анализ как высшего, так и среднего профессионального образования показывает устойчивый рост доли платных учебных мест. Это свидетельствует о необходимости пересмотра образовательной политики, чтобы

¹¹¹ Образовательные учреждения Республики Таджикистан / [Электрон.ресурс] // URL: https://ntc.tj/images/Downloads/cluster_ru_11_5-2024.pdf (дата обращения 14.03.2025 г.)

расширить возможности получения качественного образования, особенно для студентов из семей с невысоким уровнем доходов.

Рассмотрим из общего количества специальностей те из них, которые применимы в области медико-социальной благотворительности, что представим в таблице 3.2.

Таблица 3.2

Выборка специальностей ВПО И СПО в области социальной защиты населения, реализуемых в Республике Таджикистан в 2024 году¹¹²

Код и название специальности	Образовательное учреждение		Форма обучения	Тип обучения	План приема
	Название	Место расположения			
Высшее профессиональное образование					
186010102 – Социальная работа (социо-медицинско-психологическая деятельность)	Таджикский национальный университет	г.Душанбе	Дневное	бесплатное	10
	Таджикский национальный университет	г.Душанбе	Дневное	платное	15
	Таджикский национальный университет	г.Душанбе	Дистанционное	платное	25
	Медико-социальный институт Таджикистана (негосударственный)	г.Душанбе	Дневное	платное	90
179010301 – Туристическая медицина	Международный университет туризма и предпринимательства Таджикистана	г.Душанбе	Дневное	платное	25
1790103 – Эпидемиология, гигиена и хранение здоровья общества	Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибн Сино	г.Душанбе	Дневное	бесплатное	57
			Дневное	платное	160
Среднее профессиональное образование					
2790103 – Гигиена, санитария и эпидемиология	Медицинский колледж города Турсунзаде	г.Турсунзаде	Дневное	платное	15
2790103 – Медико-профилактическое дело	Республиканский медицинский колледж	г.Душанбе	Дневное	бесплатное	15
			Дневное	платный	15
2790103 – Медико-профилактическое дело	Медицинский колледж города Турсунзаде (негосударственный)	г.Турсунзаде	Дневное	платный	30
2790103 – Медико-профилактическое дело	Медицинский колледж города Канибадам	г.Канибадам	Дневное	бесплатный	15
2790103 – Медико-профилактическое дело	Медицинский колледж города Хорог	г.Хорог	Дневное	платное	15
			Дневная	бесплатное	15
2790135 – Медико-реабилитационное дело	Республиканский медицинский колледж	г.Душанбе	Дневное	платное	15
			Дневное	бесплатное	15
2790135 – Медико-реабилитационное дело	Медицинский колледж района Рудаки (негосударственный)	Район Рудаки	Дневное	платное	60

¹¹²Образовательные учреждения Республики Таджикистан / [Электрон.ресурс] // URL:https://ntc.tj/images/Downloads/cluster_ru_11_5-2024.pdf (дата обращения 14.03.2025 г.)

2790135 – Медико-реабилитационное дело	Медицинский колледж города Вахдат	г.Вахдат	Дневное	бесплатное	15
2790135 – Медико-реабилитационное дело	Медицинский колледж города Турсунзода (негосударственный)	г.Турсунзаде	Дневное	платное	60
2790135 – Медико-реабилитационное дело	Медицинский колледж города Гулистан (негосударственный)	г.Гулистан	Дневное	платное	45
2790135 – Медико-социальная реабилитация	Медицинский колледж города Худжанд имени Ю.Б.Исхаки	г.Худжанд	Дневное	платное	15
			Дневное	бесплатное	15
2860101 – Социальная защита	Республиканский медицинский колледж	г.Душанбе	Дневное	бесплатное	30

Проанализировав данные, представленные в таблице 3.2, можно заметить, что специальные программы высшего профессионального образования, направленные на подготовку специалистов в области социальной защиты населения и медико-социальной работы, составляют лишь небольшую долю от общего количества мест. Всего предусмотрены три специальности в этой области, для которых предусмотрено 382 места. Это составляет 3,5% от общего числа выделенных мест в рамках высшего профессионального образования. Это соотношение может указывать на относительно ограниченное внимание, уделяемое подготовке специалистов, способных работать в сфере медико-социальной благотворительности, несмотря на важность данной области для общества.

Сравнивая это с данными по среднему профессиональному образованию, мы видим, что здесь предлагаются уже пять специальностей, ориентированных на ту же область. Общее количество мест для этих программ составляет 390, что соответствует 1,9% от общего числа мест по среднему профессиональному образованию. Несмотря на большее количество предлагаемых специальностей, процент от общего количества мест остается довольно низким, что свидетельствует о необходимости увеличения числа образовательных программ, направленных на подготовку специалистов в области социальной защиты.

Причины такого положения могут быть разнообразными: от недостатка финансирования и интереса со стороны образовательных учреждений до потребностей рынка труда и уровня осведомленности студентов о возможностях, связанных с карьерой в сфере медико-социальной благотворительности.

Образование в этой области критически важно для обеспечения поддержки и помощи наиболее уязвимым слоям населения, а значит, требует более внимательного подхода и анализа со стороны как образовательных учреждений, так и государственных структур.

Также отметим, что специалистов по специальности «Социальная работа» готовят всего 2 ВУЗа, а по специальности «Социальная защита» один колледж.

По мнению автора, с учетом важности социальной работы как системообразующего компонента устойчивого развития, особое внимание должно быть уделено интеграции этой профессиональной сферы в практику медико-социальной благотворительности. В условиях Республики Таджикистан, где значительная часть населения сталкивается с ограниченным доступом к базовым медицинским и социальным услугам, именно взаимодействие медиков и социальных работников может стать ключевым фактором повышения охвата и эффективности гуманитарной помощи.

Создание информационно-просветительских кампаний, направленных на популяризацию социально ориентированной медицины и роли социальных работников в реализации благотворительных программ, способно изменить общественное восприятие этой профессии, привлечь к ней внимание молодежи, а также усилить заинтересованность государственных структур и международных организаций в поддержке данных инициатив.

Развитие кадрового потенциала социальной сферы, интегрированной в систему медико-социальной благотворительности, должно опираться на целенаправленную подготовку специалистов, способных работать на стыке медицины, социальной поддержки и гуманитарного реагирования. Это особенно важно в контексте текущих демографических, социально-экономических и климатических вызовов, с которыми сталкивается республика.

Социальные работники, участвующие в медицинских благотворительных миссиях, становятся связующим звеном между системой здравоохранения и местными сообществами, выполняя критически важные функции - от первичной идентификации нуждающихся групп до координации постмедицинского

сопровождения пациентов. Международные организации, такие как ЮНИСЕФ, ВОЗ, ОБСЕ и Aga Khan Development Network, активно поддерживают развитие данного направления, предоставляя методическую, техническую и экспертную помощь. Их вовлечение играет важную роль в распространении передовых практик междисциплинарного взаимодействия, тем самым усиливая значимость социальной работы в благотворительном контексте.

Профессионализация социальной компоненты в медико-социальной благотворительности требует реформирования и адаптации образовательных программ, направленных на подготовку специалистов нового поколения. Эти программы должны быть мультидисциплинарными, охватывающими не только основы социальной работы, но и элементы медицинской этики, психосоциальной поддержки, кризисной интервенции и взаимодействия с международными структурами. Практическая подготовка в формате стажировок и участия в выездных миссиях должна стать неотъемлемой частью обучения.

Кадровое обеспечение социальной поддержки в рамках благотворительных медицинских программ неразрывно связано с государственной социальной политикой. В этом контексте требуется национальная стратегия, включающая устойчивое развитие института социальной работы, механизмы её интеграции в сферу здравоохранения и гуманитарной помощи, а также системное повышение квалификации кадров. Важно обеспечить социальным работникам доступ к программам менторства, сетевого взаимодействия и ресурсной поддержке.

Помимо этого, важно предпринимать шаги, направленные на повышение общественного статуса данной профессиональной деятельности. Добиться этого можно, признав значимый вклад социальных работников в достижение целей устойчивого развития, укрепление общественного здоровья и поддержку благополучия населения. Важную роль сыграют также гарантии социальной защиты, создание возможностей профессионального роста и обеспечение надлежащих условий труда.

В целом, формирование устойчивой системы медико-социальной благотворительности в Республике Таджикистан невозможно без сильной социальной составляющей, интегрированной в общенациональную политику. Лишь комплексные решения, включающие развитие кадрового потенциала, совершенствование нормативно-правовой базы, укрепление межведомственного взаимодействия и расширение международного сотрудничества, позволят эффективно реагировать на существующие вызовы и обеспечивать всестороннюю поддержку наиболее нуждающимся группам населения.

3.3. Перспективы развития системы подготовки кадров для сферы медико-социальной благотворительности и оценки ее эффективности в Таджикистане

Согласно данным из документа и национальной статистики население Республики Таджикистан — численность населения страны на 1 января 2023 года составила 10,078 млн человек¹¹³.

Примерно 20% населения (\approx 2 миллиона человек) относятся к уязвимым категориям, потенциально нуждающимся в медицинской благотворительной помощи (малообеспеченные, люди с ограниченными возможностями, жители отдаленных районов, дети, пожилые).

Предложенная нами модель системы кадрового обеспечения медико-социальной благотворительности предполагает наличие 7 постоянных ключевых профессиональных ролей:

- медицинские работники,
- социальные работники,
- координаторы волонтёров,
- менеджеры проектов,
- фандрайзеры,
- юристы по вопросам благотворительности,

¹¹³ Статистический ежегодник Республики Таджикистан. – Душанбе: Агентство по статистике при Президенте Республики Таджикистан, 2023.

- руководители организаций.

Для определения необходимого числа специалистов по каждой категории следует учитывать:

1. Нормативные соотношения (основанные на практике международных гуманитарных миссий, данных WHO, UNICEF, MSF) должностей работников благотворительных организаций и обслуживаемого населения:

- 1 медицинский работник (врач/фельдшер) на 800 человек;
- 1 социальный работник на 1 000 человек;
- 1 координатор волонтеров на 10 000 человек;
- 1 фандрайзер на 25 000 человек;
- 1 менеджер проектов на 15 000 человек;
- 1 юрист на 50 000 человек;
- 1 руководитель на 30 000 человек.

2. Фактор мультифункциональности и регионального распределения:

- Предполагается мобильный характер работы, командировки и ротации.
- Кадры будут частично совмещать несколько функций (особенно в малонаселённых регионах).

Таким образом, расчет потребности в кадрах для медико-социальной благотворительности выглядит следующим образом (таблица 3.3).

Таблица 3.3

Расчет потребности в кадрах

Специальность	Расчетная нагрузка (чел./спец.)	Целевая группа (чел.)	Требуемое число специалистов
Медицинский работник	1 на 800	2 000 000	2 500
Социальный работник	1 на 1 000	2 000 000	2 000
Координатор волонтеров	1 на 10 000	2 000 000	200
Проект-менеджер	1 на 15 000	2 000 000	134
Фандрайзер	1 на 25 000	2 000 000	80
Юрист по вопросам благотворительности	1 на 50 000	2 000 000	40
Руководитель благотворительной организации	1 на 30 000	2 000 000	67

Таким образом, общая численность специалистов, необходимых для эффективного функционирования сферы медико-социальной благотворительности в Республике Таджикистан составляет 5 021 человек. Из них более 90% составляют фронтовые кадры (медики и соцработники). Оставшиеся ≈10% - это управленческий и административный ресурс, обеспечивающий координацию, фандрайзинг, правовое сопровождение и стратегическое управление.

Эти цифры представляют собой оптимальный кадровый контингент при условии устойчивого функционирования системы.

В реальности ввод кадров должен быть поэтапным — в течение 3–5 лет.

Особое внимание следует уделить переподготовке существующих кадров в здравоохранении и социальной сфере с учетом специфики благотворительной деятельности.

Обоснование норм кадрового обеспечения системы медико-социальной благотворительности в Республике Таджикистан может быть усилено сравнением с подходами международных организаций, имеющих многолетний опыт гуманитарной и благотворительной деятельности в сфере здравоохранения. Ниже представлено сопоставление с примерами кадровых стандартов, практикуемых Médecins Sans Frontières (MSF), Aga Khan Development Network (AKDN) и UNICEF, а также обоснование применимости этих норм к страновому контексту Республики Таджикистан (таблица 3.4).

Таблица 3.4

Обоснование норм кадрового обеспечения системы медико-социальной благотворительности в Республике Таджикистан в сопоставлении с методиками международных гуманитарных миссий.

Миссия	Структура и кадровая политика гуманитарных миссий	Соответствие с авторской моделью
Médecins Sans Frontières (MSF) (Врачи без границ)	Медицинские работники: в миссиях MSF применяется норма 1 врач/фельдшер на 700–1 000 пациентов в условиях временных лагерей и уязвимых территорий (источник: MSF Field Guidelines, 2021).	Соответствие с таджикской моделью: предложенные нормы (1 врач на 800, 1 соцработник на 1 000 и т.д.) соответствуют или

	<p>Социальные работники (в MSF часто включены в состав community health teams): 1 на 800–1 200 человек, в зависимости от сложности случая.</p> <p>Менеджеры проектов: 1 менеджер на миссию или несколько малых мобильных точек, исходя из нормы управления 10–15 тыс. получателей услуг.</p> <p>Координаторы волонтеров: 1 на каждую миссию при численности волонтеров свыше 50 человек, что соответствует приблизительно 1 на 10 000–15 000 обслуживаемых.</p> <p>Юристы и фандрайзеры в MSF сосредоточены в центральных офисах, но на 1–3 полевые миссии приходится минимум 1 штатный юрист или консультант по гуманитарному праву.</p>	<p>немного превышают стандарты MSF, что логично — в Таджикистане речь идёт о более устойчивой и институционализированной системе, а не об экстренной миссии.</p>
Aga Khan Development Network (AKDN)	<p>AKDN в Афганистане, Пакистане, Таджикистане активно развивает систему Community Health Workers (CHW) — с нормой 1 CHW на 500–1 000 человек в ГБАО (Горно-Бадахшанская автономная область).</p> <p>Социальные работники и менторы — по проекту eHealth AKDN (2020), действует соотношение 1 социальный работник на 800–1 200 бенефициаров в рамках программ поддержки матерей и детей.</p> <p>Фандрайзеры и проект-менеджеры — на 1 крупный региональный проект (10–15 тыс. человек) привлекается команда из 1–2 менеджеров и 1 специалиста по внешним связям и привлечению доноров.</p> <p>Юристы — не числятся в постоянных кадрах, но к проектам регулярно привлекаются консультанты по праву и нормам медицинской этики.</p>	<p>AKDN, действуя в аналогичном культурно-географическом контексте, фактически подтверждает целесообразность норм, заложенных в авторскую модель, особенно для сельских районов</p>
UNICEF (в проектах C4D и Mobile Health Units)	<p>UNICEF Mobile Health Units в странах Центральной Азии функционируют с расчетом:</p> <p>1 врач/медсестра на 1 000–1 200 человек;</p> <p>1 психолог/социальный работник на 1 000–1 500 человек;</p> <p>поддержка осуществляется мобильными командами по 5–6 человек.</p> <p>Программы C4D (коммуникация ради развития) включают 1 координатора и 1 менеджера на каждые 3–5 территориальных единиц (\approx15–20 тыс. чел.).</p>	<p>Предложенная в авторской модели численность специалистов немного выше, что объясняется необходимостью компенсировать низкую плотность кадров на местах, ограниченные коммуникационные и транспортные ресурсы</p>

Консолидированное сравнение методических подходов к определению численности кадров для сферы медико-социальной благотворительности, которые необходимо подготовить, представлено в таблице 3.5.

Таблица 3.5

Консолидация подходов

Функция	Норма в международных программах	Предложенная норма в Таджикистане	Соответствие
Медицинский работник	1 на 700–1 200	1 на 800	✓
Социальный работник	1 на 800–1 500	1 на 1 000	✓
Координатор волонтёров	1 на 10 000–15 000	1 на 10 000	✓
Менеджер проектов	1 на 10 000–20 000	1 на 15 000	✓
Фандрайзер	1 на 20 000–30 000	1 на 25 000	✓
Юрист	1 на 40 000–60 000	1 на 50 000	✓
Руководитель организации	1 на 25 000–35 000	1 на 30 000	✓

Таким образом, разработанные нами расчеты по численности кадров в сфере медико-социальной благотворительности для Таджикистана:

- находятся в пределах лучших международных практик;
- отражают локальную специфику (слабая транспортная доступность, ограниченные ресурсы, культурные барьеры);
- учитывают стратегическую цель - не только покрытие базовых потребностей, но и создание устойчивой, мультисекторальной системы кадрового обеспечения сферы медико-социальной благотворительности.

Оценка эффективности системы кадрового обеспечения медико-социальной благотворительности в Республике Таджикистан является важнейшим инструментом мониторинга, стратегического управления и совершенствования этой сферы. С учетом социальной значимости медицинской

помощи для уязвимых категорий населения, ограниченности ресурсов и высокой зависимости от качества человеческого капитала, возникает объективная необходимость в регулярной и всесторонней оценке состояния кадровой системы. Без наличия достоверных и репрезентативных показателей невозможно выявить реальные кадровые дефициты, оценить результативность проводимых мероприятий, обосновать потребности в дополнительных инвестициях и определить направления развития.

Целью разработки системы показателей является создание инструмента для оценки эффективности системы кадрового обеспечения, что, в свою очередь, позволяет проводить мониторинг степени удовлетворенности кадровыми ресурсами, оценивать доступность медицинской помощи для уязвимых групп населения, принимать обоснованные управленческие решения, обосновывать необходимость финансирования и привлекать партнерские программы, а также своевременно корректировать стратегию и совершенствовать организационную модель.

Нами предлагается совокупность показателей для оценки эффективности системы кадрового обеспечения сферы медико-социальной благотворительности Республики Таджикистан (таблица 3.6).

Таким образом, предложенные показатели позволяют всесторонне охватить кадровую, управленческую, социальную и финансовую эффективность системы кадрового обеспечения медико-социальной благотворительности. Каждый из них может быть интегрирован в отчетность Минздрава, некоммерческих организаций или независимых аналитических центров, а показатели должны регулярно анализироваться с возможностью корректировки целей и механизмов реализации программ медико-социальной благотворительности в Республике Таджикистан.

Таблица 3.6

Показатели эффективности системы кадрового обеспечения сферы медико-социальной благотворительности

Показатель. Содержание показателя	Методика расчета / сбора данных	Формула	Обозначения переменных
Уровень укомплектованности кадров (%). Показывает степень удовлетворенности системы в кадрах по профилям (врачи, соцработники и пр.). Является базовым индикатором устойчивости и управляемости кадрового потенциала.	Кол-во фактически работающих специалистов в системе / требуемое количество по штатному нормативу × 100	$U_{\text{ук}} = \frac{N_{\text{факт}}}{N_{\text{треб}}} \times 100\%$	$N_{\text{факт}}$ — фактическое число работающих специалистов; $N_{\text{треб}}$ — требуемое число специалистов по нормативу.
Коэффициент текучести кадров (%). Оценивает стабильность кадрового состава. Высокий коэффициент указывает на системные проблемы мотивации, выгорания или условий труда.	Число уволенных сотрудников за год / среднесписочная численность за год × 100	$K_{\text{тек}} = \frac{N_{\text{увол}}}{N_{\text{ср}}} \times 100\%$	$N_{\text{увол}}$ — число уволенных сотрудников за год; $N_{\text{ср}}$ — среднесписочная численность персонала за год.
Уровень квалификации кадров (%). Отражает профессиональную готовность кадров, их соответствие требованиям. Важен для оценки безопасности и качества предоставляемой помощи.	Доля работников, прошедших сертификацию и/или повышение квалификации за последние 2 года	$U_{\text{квал}} = \frac{N_{\text{квал}}}{N_{\text{общ}}} \times 100\%$	$N_{\text{квал}}$ — число работников, прошедших сертификацию и/или повышение квалификации за последние 2 года; $N_{\text{общ}}$ — общее число работников в системе.
Доля местных специалистов в составе миссий (%). Характеризует уровень регионализации, адаптированности и	Кол-во кадров из региона / общее число участников	$D_{\text{мест}} = \frac{N_{\text{мест}}}{N_{\text{мис}}} \times 100\%$	$N_{\text{мест}}$ — число местных (региональных) специалистов в миссиях;

устойчивости программы. Повышение показателя снижает затраты и укрепляет доверие местного населения.	благотворительных выездов в регион $\times 100$		$N_{\text{мис}}$ — общее число участников благотворительных выездов в регион.
Среднее время отклика на кадровый запрос (дней). Позволяет оценить эффективность работы центра координации и гибкость распределения кадров. Важен при оказании помощи в острых/экстременных ситуациях.	Среднее время между запросом регионального центра и укомплектованием позиций специалистами	$T_{\text{откл}} = \frac{\sum_{i=1}^n \Delta t_i}{n}$	Δt_i — время (в днях) от поступления i -го запроса до укомплектования; n — количество рассмотренных запросов.
Процент охвата обучающих программ (%). Оценивает охват программами повышения квалификации и подготовку новых кадров. Отражает динамику системы в долгосрочной перспективе.	Кол-во участников обучающих программ / общее число зарегистрированных специалистов в системе $\times 100$	$P_{\text{обуч}} = \frac{N_{\text{обуч}}}{N_{\text{спец}}} \times 100\%$	$N_{\text{обуч}}$ — число участников обучающих программ; $N_{\text{спец}}$ — общее число зарегистрированных специалистов в системе.
Уровень цифровизации кадрового учета (%). Демонстрирует степень прозрачности и управляемости кадрового ресурса, а также готовность к цифровым реформам в сфере здравоохранения.	Кол-во работников, внесенных в единую информационно-аналитическую платформу / общее число занятых в системе $\times 100$	$U_{\text{цифр}} = \frac{N_{\text{цифр}}}{N_{\text{зан}}} \times 100\%$	$N_{\text{цифр}}$ — число работников, внесённых в единую информационно-аналитическую платформу; $N_{\text{зан}}$ — общее число занятых в системе.
Процент выполнения планов по миссиям (%). Прямо отражает управляемость кадровой составляющей и эффективность координации с местными структурами.	Кол-во реализованных выездов / запланированное количество выездов за год $\times 100$	$P_{\text{мис}} = \frac{N_{\text{факт_в}}}{N_{\text{план_в}}} \times 100\%$	$N_{\text{факт_в}}$ — фактическое число реализованных выездов (миссий) за год; $N_{\text{план_в}}$ — запланированное число выездов за год.

<p>Уровень удовлетворенности населения (%). Показывает результативность системы в глазах конечных получателей помощи — уязвимого населения. Важнейший социально ориентированный показатель.</p>	<p>Сначала средний балл, потом процент. Результаты опросов пациентов по пятибалльной шкале, переведённые в процент (средний балл / 5 × 100)</p>	$\bar{b} = \frac{\sum_{i=1}^n b_i}{n}$ $U_{\text{удовл}} = \frac{\bar{b}}{5} \times 100\%$	<p>b_i — оценка i-го респондента по пятибалльной шкале (от 1 до 5); n — число опрошенных; \bar{b} — средний балл удовлетворённости.</p>
<p>Доля волонтёров, повторно участвующих в миссиях (%). Указывает на устойчивость мотивации и качество работы по взаимодействию с добровольцами. Повторное участие — индикатор доверия к системе.</p>	<p>Кол-во волонтёров, принявших участие более 1 раза / общее число привлечённых волонтёров за год × 100</p>	$D_{\text{повт_вол}} = \frac{N_{\text{повт}}}{N_{\text{вол}}} \times 100\%$	<p>$N_{\text{повт}}$ — число волонтёров, принявших участие более одного раза; $N_{\text{вол}}$ — общее число привлечённых волонтёров за год.</p>
<p>Процент социально уязвимых граждан, получивших помощь (%). Прямой индикатор социальной эффективности системы. Позволяет определить, насколько достигнута миссия — доступность медицинской помощи для самых уязвимых категорий населения.</p>	<p>Число представителей целевых групп, охваченных медицинской помощью / общее число нуждающихся (по оценке Минздрава, НПО и международных структур) × 100</p>	$P_{\text{уязв}} = \frac{N_{\text{помощь}}}{N_{\text{нужд}}} \times 100\%$	<p>$N_{\text{помощь}}$ — число представителей целевых (социально уязвимых) групп, которые получили медицинскую помощь; $N_{\text{нужд}}$ — общее число нуждающихся в помощи (по оценкам Минздрава, НПО и международных структур).</p>

Перспективы развития системы подготовки кадров для сферы медико-социальной благотворительности в Республике Таджикистан следует рассматривать в контексте интеграции социальной политики, реформ здравоохранения, а также участия международных партнёров. Эта система способна стать не только ответом на существующие вызовы в обеспечении помощи уязвимым категориям населения, но и механизмом устойчивого гуманитарного развития страны. Ключевые направления и перспективы включают в себя:

- 1. Институционализация и нормативное закрепление.**

Перспективным направлением является закрепление медико-социальной благотворительности и кадрового обеспечения в нормативно-правовом поле страны. Создание национальных стандартов, квалификационных требований и регламентов участия специалистов в благотворительной деятельности придаст легитимность профессиям, связанным с этой сферой, и обеспечит стабильность функционирования.

- 2. Развитие профильного образования.**

Создание специализированных образовательных модулей и программ по благотворительной медицине и социально ориентированной практике в медицинских вузах и колледжах, а также открытие магистратур и сертификационных курсов для таких направлений, как фандрайзинг, координация волонтеров, социальная медицина и гуманитарное право, является долгосрочной инвестицией в профессионализацию сектора.

- 3. Формирование устойчивого кадрового резерва.**

Создание системы целевой подготовки кадров — в том числе за счёт поддержки студентов из сельских и горных районов с обязательствами по отработке в местах повышенной социальной уязвимости — обеспечит устойчивое воспроизведение специалистов, мотивированных к работе в сфере благотворительности.

- 4. Технологическая поддержка и цифровизация.**

Развитие цифровой платформы для учёта, мониторинга и координации кадров (включая волонтёров) позволит повысить прозрачность и эффективность распределения ресурсов.

5. Развитие международного партнёрства и обмена опытом.

Углубление сотрудничества с такими организациями, как Médecins Sans Frontières, Aga Khan Development Network, UNICEF, WHO и другими, открывает возможности не только для участия специалистов в обучающих программах и зарубежных стажировках, но и для адаптации передовых методик и технологий под условия Республики Таджикистан.

6. Обеспечение финансовой стабильности через комбинированные модели поддержки.

Формирование совместных механизмов финансирования, включающих государственные структуры, международных доноров, некоммерческие организации и бизнес-сектор, создаёт прочную основу для развития стипендиальных программ, повышения квалификации и волонтёрских инициатив. Такой подход уменьшает зависимость от грантового финансирования и единичных проектов.

7. Усиление значимости социальных работников как полноправных участников медико-социальной благотворительности.

Социальные работники, интегрированные в команду медико-благотворительных проектов, смогут обеспечить комплексный подход к помощи - от оказания медицинских услуг до сопровождения в вопросах соцзащиты, правовой поддержки и психосоциальной реабилитации.

8. Повышение престижа профессий.

Через информационные кампании, государственные и частные премии, карьерные треки в благотворительности можно повысить привлекательность профессий в данной сфере, особенно среди молодёжи и женщин.

9. Создание и развитие системы оценки эффективности.

Внедрение регулярной оценки результатов деятельности специалистов (с помощью KPI, мониторинга качества услуг, обратной связи от пациентов)

обеспечит постоянное совершенствование практики подготовки и управления кадрами.

При комплексном подходе к институциональному развитию, подготовке кадров, обеспечению мотивации и партнёрства, Республика Таджикистан имеет реальную возможность сформировать устойчивую, гуманную и профессионально организованную систему медико-социальной благотворительности. Эта система станет важным элементом социальной стабильности и укрепления общественного доверия к системе социальной защиты населения и социальной политики государства в целом.

ВЫВОДЫ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ

В результате проведённого теоретического анализа можно сделать вывод, что подготовка кадров для сферы медико-социальной благотворительности представляет собой важнейшее направление формирования устойчивой, гуманной и эффективной системы здравоохранения, ориентированной на нужды социально уязвимых категорий населения. Медико-социальная благотворительность выступает не только как форма социальной поддержки, но и как инструмент реализации принципов равенства, солидарности и социальной справедливости в здравоохранении. Её особенность заключается в интеграции медицинской, социальной, правовой и управленческой составляющих, что требует привлечения специалистов с комплексными компетенциями.

В работе обоснована сущность медико-социальной благотворительности как междисциплинарного явления, сочетающего цели медицины и социальной работы. Были определены основные направления и формы её проявления - от прямого оказания медицинской помощи до организации профилактических программ и развития инфраструктуры здравоохранения. Отдельное внимание было уделено субъектам медико-социальной благотворительности, среди которых центральную роль играют некоммерческие организации. Также рассмотрена типология таких организаций, в зависимости от функций, выполняемых ими в сфере благотворительности. Это позволило выделить специфику кадровых запросов в различных подотраслях медико-социальной благотворительности.

Современная система подготовки специалистов должна опираться на многоуровневый подход, охватывающий базовое медицинское и социальное образование, дополнительную профессиональную подготовку, формирование управлеченческих, этических и правовых компетенций. Были выделены основные функции подготовки кадров: формирование профессиональных знаний, развитие социальных и коммуникативных навыков, подготовка к работе в условиях ограниченных ресурсов и с уязвимыми категориями населения, а также обеспечение профессиональной мобильности и устойчивости кадровой системы.

Особое внимание уделено необходимости практико-ориентированного подхода в обучении специалистов, что подтверждается примерами успешных зарубежных моделей.

Проведённый обширный анализ международных практик подготовки кадров в сфере благотворительности на примере Индонезии и Великобритании, показал, что системы этих стран характеризуются высокой степенью институционализации, вариативностью форм подготовки и устойчивыми связями между образовательными учреждениями и благотворительными организациями. В Индонезии особое значение придаётся морально-этической мотивации и религиозному воспитанию, что формирует кадровую предрасположенность к благотворительности. В Великобритании система подготовки отличается академической фундаментальностью, широкой практической базой и чётким распределением компетенций. В этих странах образовательный процесс реализуется неразрывно с практической деятельностью, что обеспечивает высокое качество подготовки специалистов.

Сравнительный анализ показал, что в большинстве развитых систем подготовки кадров для медико-социальной благотворительности реализуется межуровневый подход, сочетающий профессиональное и дополнительное образование, стажировки, менторство и академическую подготовку. Существенное внимание уделяется развитию мягких навыков (soft skills), таких как эмпатия, стрессоустойчивость, коммуникативность, межкультурная компетентность. Также подчёркнута потребность в административных, юридических и цифровых навыках, особенно востребованных в условиях цифровизации благотворительных процессов.

В то же время выявлены проблемные зоны, характерные как для зарубежных, так и для отечественных моделей, в частности, недостаточная гибкость образовательных программ, слабая интеграция с изменяющимися общественными запросами, а также дефицит специалистов, обладающих комплексными компетенциями. Это определяет необходимость разработки в Республике Таджикистан целостной системы подготовки кадров для сферы

медико-социальной благотворительности, учитывающей как лучшие международные практики, так и национальный социокультурный контекст.

Таким образом, обобщение теоретических подходов и зарубежного опыта позволяет утверждать, что эффективная подготовка специалистов в сфере медико-социальной благотворительности требует системного подхода, междисциплинарности, институциональной поддержки, высокого уровня мотивации и встроенности в социальную политику государства. Формирование такой системы в Республике Таджикистан станет не только условием повышения качества и доступности медицинской помощи для социально уязвимых слоёв населения, но и основой для устойчивого развития национальной модели социальной справедливости.

Проведённый анализ современного состояния медико-социальной благотворительности в Российской Федерации и Республике Таджикистан выявил существенные различия в уровне развития, организационной структуре и кадровом обеспечении данной сферы в двух странах, однако одновременно обозначил общие тенденции и схожие проблемы, требующие комплексного подхода и системных решений.

Прежде всего, можно утверждать, что в обеих странах сформированы правовые основы, регулирующие благотворительную деятельность и волонтёрство, однако степень институционального развития, правоприменительная практика и уровень вовлечённости общества существенно различаются. В России действуют более разветвленные и специализированные механизмы поддержки некоммерческих и благотворительных организаций, ведётся активная работа над совершенствованием нормативно-правовой базы, направленной на облегчение деятельности социально ориентированных НКО, стимулирование корпоративной благотворительности и развитие добровольческого движения. Концепция развития благотворительности до 2025 года, а также деятельность ведущих медицинских фондов и высокий уровень медиаприсутствия подтверждают стратегическую важность этого направления для государства и общества.

В Республике Таджикистан правовая система в сфере благотворительности также развивается, о чём свидетельствуют принятые законы о благотворительной и волонтерской деятельности, усилия по поддержке молодежного участия, международное сотрудничество и создание совета благотворительных организаций. Однако структура медико-социальной благотворительности в стране во многом носит фрагментарный характер и в значительной мере опирается на международные неправительственные организации и донорское финансирование. При этом значительный вклад в систему здравоохранения вносят такие организации, как ВОЗ, ЮНИСЕФ, «Врачи без границ», «СПИД Инфосвязь» и Общество Красного Полумесяца Таджикистана, реализующие как краткосрочные гуманитарные программы, так и долгосрочные инициативы по повышению доступности и качества медицинской помощи.

Одним из ключевых выводов является то, что в Республике Таджикистан сформировались объективные предпосылки для развития системы подготовки кадров в сфере медико-социальной благотворительности. Это обусловлено рядом социально-экономических, институциональных и культурных факторов: низким уровнем финансирования системы здравоохранения, нехваткой квалифицированных кадров, ростом волонтерского движения, активностью международных партнёров и появлением новых форм благотворительных медицинских проектов. Тем не менее, исследование выявило значительные кадровые проблемы, включая недостаток компетентных специалистов, слабую интеграцию волонтеров в систему здравоохранения и дефицит программ профессионального образования в данной области.

Анализ социологического опроса, проведённого среди медицинских работников Республики Таджикистан, подтвердил неоднозначное отношение к волонтёрской помощи в медицинских учреждениях. Несмотря на осознание её пользы, были выявлены такие препятствия, как нехватка профессиональных

знаний у волонтеров, слабая подготовка, отсутствие четких регламентов взаимодействия и перегрузка штатных сотрудников дополнительным контролем. Медицинские работники в целом положительно оценивают участие волонтёров, однако подчёркивают важность организации их целенаправленного обучения, усиления координации и внедрения практико-ориентированных форм подготовки, адаптированных к реальным условиям функционирования медицинских учреждений.

Проведённый анализ позволяет заключить, что для поступательного развития медико-социальной благотворительности в Республике Таджикистан необходимо не только совершенствовать нормативно-правовую базу, но и формировать национальную систему подготовки специалистов. Такая система должна включать образовательные модули по медико-социальной работе, управлению благотворительными инициативами, подготовке волонтёров, а также практическую подготовку на основе сотрудничества между учебными заведениями, государственными органами и некоммерческими организациями. Подобная модель уже успешно реализована в ряде стран, включая Великобританию и Индонезию, чей опыт может быть адаптирован к таджикскому контексту.

Таким образом, медико-социальная благотворительность в обоих государствах - это не просто форма социальной поддержки, а важнейший компонент системы здравоохранения и социальной защиты населения, требующий стратегического подхода к кадровой политике, межсекторного взаимодействия и вовлечения широких слоев населения. Будущее этой сферы напрямую связано с формированием профессионального кадрового ресурса, способного эффективно решать задачи в условиях ограниченности ресурсов, социальных вызовов и необходимости справедливого распределения помощи.

В работе представлена проектная разработка системы подготовки кадров для сферы медико-социальной благотворительности в Республике Таджикистан,

акцентируя внимание на важности формирования устойчивой, профессиональной и мультисекторальной модели кадрового обеспечения. Актуальность этой разработки обусловлена социально-экономическими реалиями страны, в частности высоким уровнем уязвимых категорий населения, неравномерной доступностью медицинских и социальных услуг, а также ограниченностью государственных ресурсов. На этом фоне именно кадровый фактор становится критическим условием для эффективного функционирования и устойчивого развития системы медико-социальной благотворительности.

В рамках диссертационного исследования были обозначены ключевые компетенции, личностные качества и профессиональные роли, необходимые для специалистов, работающих в благотворительной медицине. Это не только врачи и социальные работники, но и координаторы волонтёров, менеджеры проектов, юристы и фандрайзеры - единая команда, способная оказывать комплексную помощь уязвимым слоям населения.

Также обоснована необходимость интеграции медико-социальной благотворительности в образовательную систему страны - через разработку профильных программ, междисциплинарных модулей, поддержку студентов из удалённых районов и расширение возможностей стажировок. Важнейшей задачей на этом этапе является укрепление социального блока, в частности развитие института социальной работы, как связующего звена между системой здравоохранения и населением.

Проведённые расчёты кадровой потребности, основанные на международных стандартах и локальных особенностях, позволяют объективно определить минимально необходимый состав специалистов и этапы поэтапного внедрения. При этом система оценки эффективности, предложенная в завершении главы, представляет собой не только инструмент мониторинга, но и управлеченческую базу для постоянного совершенствования кадровой политики в благотворительной медицине.

Таким образом, разработанная в исследовании модель подготовки и управления кадрами медико-социальной благотворительности в Республике Таджикистан не только отвечает на текущие вызовы, но и формирует стратегическую основу для устойчивого развития сектора в будущем. Её реализация требует политической воли, институционального взаимодействия, международной поддержки и широкой общественной вовлечённости. Только при комплексном подходе кадровый потенциал сможет стать основой качественной, доступной и справедливой системы благотворительной медицинской помощи в стране.

Проведенное исследование позволяет сформулировать следующие выводы:

1. Медико-социальная благотворительность - это междисциплинарная социально-медицинская практика, требующая комплексной подготовки специалистов. Медико-социальная благотворительность охватывает не только безвозмездное оказание медицинской помощи, но и включает правовую, организационную, социальную и психологическую поддержку уязвимых категорий населения. Это требует от кадров специфических знаний, не ограниченных медициной: специалистов необходимо обучать правовому регулированию деятельности НКО, социальному сопровождению пациентов, механизмам взаимодействия с донорами, волонтерами и государственными структурами.

В ходе исследования установлено, что благотворительная деятельность в медико-социальной сфере Республики Таджикистан не имеет устойчивой институциональной основы и характеризуется фрагментарностью, отсутствием системного подхода к кадровому обеспечению и слабой координацией между государственными, негосударственными и международными акторами. Выявлено, что ключевыми барьерами её развития выступают дефицит нормативно-правовой базы, отсутствие инфраструктуры поддержки и низкий

уровень межсекторального взаимодействия. Сделан вывод о том, что устойчивое развитие медико-социальной благотворительности возможно только при условии её интеграции в государственную социально-экономическую политику и формирования механизмов публично-частного партнёрства.

2. Система подготовки кадров для сферы благотворительности должна быть многоуровневой и гибкой, охватывающей как базовое, так и дополнительное образование. Эффективная система подготовки включает в себя уровни от начального и среднего профессионального образования до магистратуры и программ повышения квалификации. Она должна учитывать специфику работы в условиях ограниченных ресурсов, в отдалённых регионах и с особыми группами населения. Особое внимание должно уделяться практической подготовке, симуляционным программам, стажировкам и включению этико-правовых модулей в учебные планы.

3. Международный опыт демонстрирует эффективность интеграции академической подготовки и практического наставничества в благотворительной сфере. Практика стран с развитой благотворительной системой (Великобритания, Индонезия, Канада и др.) показывает, что высокие результаты достигаются при плотном взаимодействии образовательных учреждений с благотворительными организациями и государственными агентствами. Особое значение имеет система «обучение на рабочем месте» (on-the-job learning), включающая долгосрочные стажировки, участие в реальных проектах, наставничество и супервизию.

4. На основе анализа международного опыта и потребностей национальной системы здравоохранения и социальной защиты сформулирован целостный профиль профессиональных компетенций специалиста в области медико-социальной благотворительности. Установлено, что эффективная деятельность в данной сфере требует синтеза медицинских, социальных, управлеченческих и гуманитарных знаний, а также развитых личностных качеств - эмпатии,

стрессоустойчивости, способности к междисциплинарной коммуникации и этической рефлексии. Разработана типология ключевых должностей с чётким распределением функциональной нагрузки, что создаёт основу для целенаправленной подготовки и расстановки кадров.

Наиболее востребованными направлениями подготовки являются социальная работа, управление проектами, правовое сопровождение, фандрайзинг и волонтерский менеджмент. Международная статистика и кадровые запросы крупнейших организаций (UNICEF, WHO, Médecins Sans Frontières и др.) свидетельствуют о стабильном спросе на специалистов, способных не только оказывать помощь, но и организовывать и управлять процессами благотворительности. Это требует от системы подготовки акцента на административные, цифровые, коммуникативные и аналитические компетенции, формируя многопрофильную кадровую структуру.

5. Для устойчивого развития кадрового потенциала необходима институционализация подготовки: создание стандартов, программ и координационных структур. Эффективная кадровая политика невозможна без нормативно закреплённой системы подготовки. В Таджикистане требуется разработка профессиональных стандартов, образовательных профилей, профильных курсов в вузах и колледжах, национальной квалификационной рамки в сфере медико-социальной благотворительности. Также необходима интеграция данных направлений в государственные стратегии по здравоохранению, социальной защите и НКО.

6. Проведённый анализ образовательной инфраструктуры Республики Таджикистан выявил её недостаточную готовность к подготовке специалистов для медико-социальной благотворительной деятельности. Установлено, что действующие образовательные программы высших и средних профессиональных учебных заведений охватывают менее 5% от реальной потребности, не содержат междисциплинарных модулей и практически не

включают практико-ориентированных компонентов. Сделан вывод о необходимости модернизации учебных планов, внедрения специализированных курсов и расширения целевых мест в медицинских и социальных вузах и колледжах.

Эффективность специалистов в сфере медико-социальной благотворительности определяется не только знаниями, но и ценностно-нравственной мотивацией. Работа в благотворительности требует высокой степени эмпатии, альтруизма, внутренней мотивации к помощи и социальной ответственности. Следовательно, при подготовке кадров важно формировать не только профессиональные компетенции, но и личностные качества через воспитание гуманистических ценностей, участие в добровольческих проектах, внедрение практик социального служения и морально-этического анализа конкретных кейсов.

7. Развитая нормативно-правовая база служит основой устойчивости и институционализации медико-социальной благотворительности. Российская Федерация располагает широким набором нормативных документов, включая Федеральный закон №135-ФЗ, концепции развития благотворительности и добровольчества, которые последовательно формируют правовое поле, упрощают деятельность НКО и стимулируют участие граждан. В Республике Таджикистан действует собственный Закон о благотворительности, обеспечивающий базовое регулирование, однако правоприменительная практика здесь ограничена, а многие инициативы поддерживаются извне. В обеих странах предусмотрено участие добровольцев, но в России это более регламентировано и институционализировано. Наличие правовых основ позволяет благотворительности действовать легитимно и расширять сферы своего влияния.

8. В России медико-социальная благотворительность достигла высокого уровня системности, устойчивости и общественного доверия. Анализ

деятельности фандрайзинговых НКО (например, фондов «Подари жизнь», «Вера», «Дом с маяком» и др.) показал, что они обладают высоким рейтингом по масштабам, прозрачности и социальной значимости. Эти организации успешно привлекают партнёров, средства и поддерживают эффективную коммуникацию с обществом. Большая часть пожертвований направляется на помощь детям, пожилым людям, лицам с тяжелыми заболеваниями. Это говорит о структурированной работе и сформированном гражданском сознании, где медико-социальная благотворительность воспринимается как важная общественная функция, подкреплённая доверием населения.

Медико-социальная благотворительность в Республике Таджикистан в значительной степени зависит от международной поддержки и внешнего финансирования. Значительная часть медицинской помощи оказывается благодаря международным организациям: ВОЗ, ЮНИСЕФ, «Врачи без границ», Фонд «СПИД Инфосвязь», Фонд Ага-Хана и др. Эти структуры обеспечивают доступ к лекарствам, проводят выездные обследования, создают мобильные клиники и обучают персонал. Однако зависимость от внешних источников делает систему уязвимой к изменениям финансирования и политическим колебаниям. Это говорит о необходимости усиления внутренней инфраструктуры и собственного кадрового потенциала.

9. Обоснована и предложена для внедрения в условиях Республики Таджикистан многоуровневая организационная модель кадрового обеспечения медико-социальной благотворительности, включающая пять взаимосвязанных компонентов: национальный Центр координации, сеть учебно-методических центров, региональные благотворительные медико-социальные центры, цифровую информационно-аналитическую платформу и Совет партнёров с участием представителей государства, НКО, бизнеса и гражданского общества. Показано, что данная модель обеспечивает адаптивность к территориальным

особенностям, прозрачность управления и устойчивое межсекторальное взаимодействие.

10. Эффективность кадровой системы в благотворительной медицине достигается через внедрение многоуровневой организационной модели. Разработанная организационная модель охватывает ключевые структурные компоненты: Центр координации кадров, учебно-методические центры, центры благотворительной медицины, цифровую аналитическую платформу и Совет партнёров. Такая архитектура позволяет не только централизованно управлять процессами подготовки и распределения кадров, но и гибко адаптироваться к региональным потребностям. Модель базируется на принципах гуманизма, профессионализма, транспарентности, устойчивости, мультисекторальности и регионализации - что делает её адаптируемой к специфике Таджикистана.

11. Комплексная поддержка кадрового обеспечения благотворительной деятельности в медико-социальной сфере требует нормативной, образовательной, цифровой и межсекторальной поддержки. Для формирования устойчивой системы подготовки кадров необходимо внедрение нормативных актов, определяющих участие специалистов в благотворительности; создание специализированных образовательных программ и модулей; развитие цифровых инструментов для регистрации, распределения и мониторинга специалистов; а также активное взаимодействие между государственными, общественными, частными и международными организациями. Эти меры обеспечат институциональное укрепление системы и повысят её функциональную эффективность.

12. Разработана система оценки эффективности кадрового обеспечения в сфере медико-социальной благотворительности, адаптированная к национальному контексту и соответствующая международным стандартам гуманитарной деятельности. Предложен набор ключевых индикаторов - уровень укомплектованности, квалификационной подготовки, кадровой текучести,

географической локализации персонала, а также удовлетворённость населения качеством благотворительных услуг. Сделан вывод о том, что внедрение такой системы мониторинга является необходимым условием для стратегического планирования, оперативной корректировки управленческих решений и привлечения международной технической и финансовой поддержки.

13. Национальная система образования Таджикистана недостаточно ориентирована на подготовку кадров для сферы благотворительной медицины. Несмотря на наличие ряда программ в области социальной работы, гигиены и медико-профилактической деятельности, их доля в общем объеме образовательного предложения остаётся крайне незначительной. Высшее и среднее профессиональное образование пока не в полной мере охватывают потребности в специалистах, способных работать на стыке медицины и социальной помощи. Необходима целевая государственная политика, направленная на увеличение количества мест по соответствующим специальностям, особенно для студентов из сельских и горных районов.

14. Включение социальной работы в систему медико-социальной благотворительности делает оказываемую помощь более комплексной и ориентированной на индивидуальные потребности. Социальные работники выполняют ключевые функции: помогают сопровождать пациентов, выявлять людей, нуждающихся в поддержке, обеспечивать согласованность услуг и устранять барьеры между населением и учреждениями здравоохранения. В условиях Таджикистана, где социальная инфраструктура развита неравномерно, такие специалисты становятся связующим звеном между сообществами и благотворительными структурами. Их подготовка, поддержка и профессионализация - необходимое условие устойчивости всей модели.

15. Внедрение системы оценки эффективности кадрового обеспечения усиливает управляемость и прозрачность системы. Разработанные показатели позволяют отслеживать динамику кадрового состава, степень

укомплектованности, текучесть, уровень квалификации, эффективность образовательных программ, а также социальную отдачу - охват населения и удовлетворенность получателей помощи. Такая система оценки позволяет не только принимать обоснованные управленческие решения, но и формировать доверие со стороны общества и доноров, а также своевременно выявлять слабые места в кадровой политике и реагировать на изменения в потребностях населения.

Проведенное исследование позволяет сформулировать следующие практические рекомендации, направленные на развитие системы подготовки кадров для сферы медико-социальной благотворительности в Республике Таджикистан:

1. Разработать и внедрить национальную кадровую стратегию для системы медико-социальной благотворительности, в том числе:

- утвердить нормативно-правовую базу, регламентирующую участие специалистов и волонтёров в благотворительных медицинских программах;
- создать Национальный кадровый реестр, включающий медицинских работников, социальных специалистов, волонтёров и управленческий персонал, готовых участвовать в проектах благотворительной помощи;
- обеспечить прозрачные процедуры подбора, оценки и ротации кадров, особенно для работы в регионах с низкой доступностью медицинских услуг.

2. Модернизировать систему профессионального образования с акцентом на подготовку специалистов для медико-социальной благотворительности:

- включить в учебные планы медицинских вузов и колледжей междисциплинарные модули по социальной работе, гуманитарной медицине, работе с уязвимыми группами, фандрайзингу и проектному управлению;
- увеличить количество бюджетных мест по специальностям «Социальная работа», «Медико-социальная реабилитация», «Гигиена и эпидемиология» и др., востребованным в благотворительной сфере;

– ввести целевую подготовку студентов из сельских и труднодоступных районов с последующим трудоустройством в места их проживания.

3. Создать систему повышения квалификации и мотивации специалистов, задействованных в благотворительной медицине:

– организовать курсы переподготовки для действующих медицинских и социальных работников по специфике работы в условиях ограниченных ресурсов и гуманитарных миссий;

– ввести программу стажировок в международных организациях (MSF, WHO, AKDN и др.) с последующим распространением лучшего опыта;

– учредить стипендии, премии и другие формы нематериального и финансового стимулирования для специалистов, работающих в сфере благотворительности, особенно в отдалённых районах.

4. Развивать цифровые инструменты для управления кадровыми потоками и оценки эффективности:

– внедрить информационно-аналитическую платформу, объединяющую функции регистрации кадров, планирования выездов, учёта результатов, сбора обратной связи и мониторинга показателей эффективности;

– использовать цифровые ресурсы для дистанционного обучения, аттестации и отчетности специалистов и волонтёров;

– обеспечить межведомственную интеграцию платформы с системами здравоохранения, социальной защиты и образования.

5. Усилить межсекторальное и международное сотрудничество в подготовке и использовании кадров:

– сформировать постоянный Совет партнёров с участием Минздрава, НПО, религиозных и частных организаций, международных доноров;

– заключить соглашения с зарубежными учреждениями по обмену опытом, обучению специалистов и проведению совместных миссий;

– поддерживать и развивать волонтёрские движения, обеспечивая их ресурсами, обучением и сопровождением на всех этапах участия.

6. Повысить престиж и общественную значимость профессий в сфере благотворительной медицины:

– реализовать информационно-просветительские кампании о роли социальных и медицинских работников в благотворительности;

– включить благотворительную деятельность в систему профессиональной аттестации, карьерного роста и публичного признания;

– поддерживать участие студентов и молодёжи в социальных и медицинских проектах как часть их образовательного и личностного становления.

7. Обеспечить системную оценку результативности и устойчивости кадровой модели:

– использовать разработанные индикаторы (уровень укомплектованности, текучесть, квалификация, удовлетворённость, охват нуждающихся и др.) для регулярного мониторинга;

– внедрить обратную связь от пациентов и участников программ в систему оценки качества кадровой работы;

– на основе анализа данных адаптировать стратегии подготовки и распределения кадров с учётом меняющихся региональных и демографических условий.

Эти рекомендации обеспечат формирование устойчивой, эффективной и социально ориентированной системы кадрового обеспечения, способной поддерживать развитие медико-социальной благотворительности и улучшать доступ к помощи для уязвимых категорий населения Республики Таджикистан.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абдулахамирова Б.Н. Педагогическая сущность профессиональной подготовки кадров правоохранительных органов. Современные гуманитарные исследования. 2009. № 1 (26). С. 143-147.
2. Азизова М. А. Институт неправительственных правозащитных организаций, общественных объединений в современной России и Таджикистане / М. А. Азизова // Право на пути к устойчивому развитию: материалы международной научной конференции студентов и молодых ученых, Москва, 14 мая 2022 года. Том 1. – Москва: Российский университет дружбы народов (РУДН), 2022. – С. 11-17.
3. Алеева С.С., Марухленко А.Л., Гагарина И.Ю., Булавина М.А., Новосельский С.О. Организационно-правовые проблемы благотворительной деятельности. Евразийский Союз: вопросы международных отношений. 2024. Т. 13. № 3 (56). С. 495-508.
4. Алиева Б.Ш., Багамаева И.О. Формирование профессиональных компетенций студентов социального факультета в условиях социальной благотворительной клиники // МНКО, 2021. – № 6 (91).
5. Арефьева И.А., Социальная работа в зарубежных странах: теоретический и практический аспекты. – Хабаровск: Изд-во ДВАГС, 2020. С. 68-70.
6. Аширов Д.А. Управление персоналом. – М.: ТК Велби, Изд-во Проспект, 2005. С. 331.
7. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Шер С.А., Устинова Н.В. Отечественные традиции милосердия и благотворительности в сфере охраны здоровья детей в России. Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. 2016. Т. 95. № 4. С. 230-235.
8. Белокопытова Н.В., Пашин М.М., Салагай О.О., Надарейшвили Г.Г., Савчук П.О. Феномен медицинского волонтерства в Российской Федерации. Профилактическая медицина. 2018. Т. 21. № 6. С. 23-25.
9. Бельтиюкова О.В. Волонтерство как фактор развития социальной активности будущих медицинских работников. Педагогическое взаимодействие: возможности и перспективы. Материалы I научно-практической конференции с международным участием. 2019. С. 700-703.
10. Благотворительность в британском обществе. URL: <https://www.britanya.me.uk/blagotvoritelnost-v-britanskom-obshhestve/> (дата обращения: 12.12.2024 г.)
11. Благотворительность в Индонезии URL: <https://nonews.co/directory/lists/countries/giving-index> (дата обращения: 12.12.2024 г.)
12. Большая экономическая энциклопедия. – М.: ЭКСМО, 2007. С. 518.
13. Вазиров З.К., Гарифова Ф.М. Роль общественных организаций в интеграции трудовых мигрантов из Таджикистана в Россию. В сборнике: Развитие современной экономики России. Сборник материалов Международной конференции молодых учёных-экономистов. Санкт-Петербург, 2021. С. 494-497.

14. Вандышева Л.В. Социально-медицинское волонтерство в непрофильном ВУЗе. Вестник Самарского университета. История, педагогика, филология. 2023. Т. 29. № 1. С. 95-103.
15. Вклад международных организаций в финансирование здравоохранения является значительным / [Электрон.ресурс] // Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан. URL: <https://adbmcch.tj/ru/2019/12/17/> (дата обращения 22.02.2025 г.)
16. Водолазова Ж.М. Управление развитием социально-ориентированных некоммерческих организаций в условиях становления гражданского общества. Теория и практика общественного развития. 2021. № 7 (161). С. 44-48.
17. Волкова О.А. Саморегуляция деятельности социально ориентированных некоммерческих организаций в контексте их государственного регулирования: амбивалентность развития гражданского общества. Труд и социальные отношения. 2020. Т. 31. № 2. С. 195-196.
18. Всемирный банк поддерживает Таджикистан в улучшении качества и эффективности услуг здравоохранения / [Электрон.ресурс] // Группа Всемирного Банка. URL: <https://www.vsemirnyjbank.org/ru/news/press-release/2023/10/24/tajikistan-to-improve-the-quality-and-efficiency-of-its-healthcare-services-with-world-bank-support> (дата обращения 14.03.2025 г.)
19. Вступительные экзамены для абитуриентов в Таджикистане: этапы и правила / [Электрон.ресурс] // Вечерка. URL: <https://vecherka.tj/archives/48830> (дата обращения 14.03.2025 г.)
20. Герсамия Д.А. Исторический аспект формирования гражданского общества и особенности его построения в Республике Таджикистан. Вестник университета (Российско-Таджикский (Славянский) университет). 2009. № 2. С. 67-70.
21. Горский А.А., Амонова Д.С. Волонтерство в странах СНГ: вклад Таджикистана в развитие добровольческого движения. Альманах устойчивого развития: методология, теория, практика. 2024. № 50 (55). С. 32-37.
22. Горский А.А., Амонова Д.С., Тонконог В.В. Развитие медицинского волонтерства как социально-профессиональная практика в Российской Федерации и Республике Таджикистан. Вестник Таджикского национального университета. Серия социально-экономических и общественных наук. 2025. № 3. С. 68-74.
23. Горский А.А., Волкова О.А. Медико-социальная благотворительность: основные направления деятельности зарубежных некоммерческих организаций. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020. Т. 28. № 5. С. 701-704.
24. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 N 51-ФЗ (ред. от 28.06.2021, с изм. от 08.07.2021). [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_5142/. (дата обращения: 08.08.2021).

25. Гулева М.А. Благотворительные организации в сфере образования Китая: основные направления работы и перспективы развития. Проблемы Дальнего Востока. 2023. № 5. С. 143-160.
26. Денисова О.А., Денисов А.П. К истории становления медицинского добровольчества в России: от Древней Руси к современной России. Ремедиум. 2024. Т. 28. № 3. С. 319-324.
27. Добровольческая (волонтерская) деятельность в Таджикистане: правовые аспекты, практика и перспективы / [Электрон.ресурс] // URL: <https://grans.hse.ru/mirror/pubs/share/275455830> (дата обращения 21.02.2025 г.)
28. Долганова И.А. История создания в России службы скорой медицинской помощи как формы проявления милосердия и благотворительности. Молодые ученые в решении актуальных проблем науки. Сборник статей студентов, аспирантов и молодых ученых по итогам Всероссийской научно-практической конференции (с международным участием). 2016. С. 193-195.
29. Ерофеева П.А. Карьера в российском третьем секторе. Структура и особенности накопления совокупного капитала. Мир России. Социология. Этнология. 2016. Т. 25. № 3. С. 149-175.
30. Завгородняя В.В. Исследование опыта организации обучения и профессиональной переподготовки кадров для социально-ориентированных некоммерческих организаций в субъектах Российской Федерации. РИСК: Ресурсы, Информация, Снабжение, Конкуренция. 2018. № 4. С. 164-169.
31. Завурбеков Ф.З. К вопросу о роли общественных организаций в раскрытии человеческого потенциала на примере работы фонда Ага Хана в Таджикистане. // Трансформация человеческого потенциала в контексте столетия. Материалы Международной научно-практической конференции в рамках III Всероссийского научного форума "Наука будущего - наука молодых". В 2-х томах. Под общей редакцией З.Х. Саралиевой. 2017. С. 521-525.
32. Задорожная И., Петрова Т.Э., Лымар А., Лымар Н. Анализ благотворительной деятельности и волонтерства в России и за рубежом // Вопросы управления. – 2021. – № 1(68). – С. 89–102.
33. Закон Республики Таджикистан «Об образовании» (в редакции Закона РТ от 14.03.2014г.№1081, от 26.07.2014г.№1125, от 15.03.2016г.№1295, от 23.07.2016г. №1346, от 28.08.2017г.№1462, от 17.05.2018г.№1527). URL:<https://www.msi.tj/files/shares/MainMenu/Education/TJ/Закон%20РТ%20Об%20образовании.pdf> (дата обращения: 04.12.2024 г.)
34. Закон Республики Таджикистан «Об обществе Красного Полумесяца Таджикистана» (Ахбори Маджлиси Оли Республики Таджикистан, 2010 год, №1, ст.16, ЗРТ от 28.12.12 г. №923) / [Электрон.ресурс] // National Center for Legislation of Tajikistan. URL: https://disasterlaw.ifrc.org/sites/default/files/media/disaster_law/2023-06/ (дата обращения 22.02.2025 г.)
35. Закон Республики Таджикистан о благотворительной деятельности №18, принятый 22 апреля 2003 года / [Электрон.ресурс] // URL: https://adlia.tj/show_doc.fwx?rgn=3285 (дата обращения 22.02.2025 г.)

36. Закон Республики Таджикистан о благотворительной деятельности №18, принятый 22 апреля 2003 года / [Электрон.ресурс] // URL: https://adlia.tj/show_doc.fwx?rgn=3285 (дата обращения 14.02.2025 г.)

37. Закон Республики Таджикистан от 12 мая 2007 года №258 «Об общественных объединениях» / [Электрон.ресурс] // Законодательство стран СНГ. URL: https://base.spinform.ru/show_doc.fwx?rgn=17358 (дата обращения 24.02.2025г.)

38. Закон Республики Таджикистан от 15 июля 2004 года №52 «О молодежи и государственной молодежной политике» (в редакции Законов Республики Таджикистан от 28.06.2011 г. №716, 27.11.2014 г. №1161) / [Электрон.ресурс] // Законодательство стран СНГ. URL: https://base.spinform.ru/show_doc.fwx?rgn=8261 (дата обращения 22.02.2025 г.)

39. Закон Республики Таджикистан от 25 декабря 2015 года №1268 / [Электрон.ресурс] // Законодательство стран СНГ. URL: https://base.spinform.ru/show_doc.fwx?rgn=82382 (дата обращения 22.02.2025 г.)

40. Закон Республики Таджикистан от 5 января 2008 года №347 «Об органах общественной самодеятельности» / [Электрон.ресурс] // Законодательство стран СНГ. URL: https://base.spinform.ru/show_doc.fwx?rgn=21482 (дата обращения 24.02.2025г.)

41. Зарубежная практика благотворительной деятельности. URL: https://otherreferats.allbest.ru/sociology/00527104_0.html (дата обращения: 12.12.2024 г.)

42. Зарубежный опыт социальной работы: проблемы и возможности использования в России. URL: <http://socwork.ru/article/205> (дата обращения: 20.03.2024).

43. Зеваров Х. Государство и гражданское общество как основные акторы развития социальной работы в современном Таджикистане. Вестник Таджикского национального университета. 2017. № 3-1. С. 167-171.

44. Зеваров Х. Состояние, проблемы и перспективы кадровых ресурсов социальной работы в Таджикистане (социально-философский анализ. Вестник Таджикского национального университета. 2013. № 3-1. С. 111-115.

45. Зеваров Х., Расулов О.Р. Развитие социальной работы в Таджикистане как один из основных показателей социального государства. Социальное государство и молодежь: механизмы управления и перспективы развития. - Москва, 2018. С. 29-34.

46. Зотова А.А., Тихомирова Н.А. Специальные мероприятия как ключевой фактор повышения осведомленности общественности о деятельности благотворительных фондов. Миссия конфессий. 2024. Т. 13. № 3 (76). С. 104-111.

47. Исмоилов Л.Э. Феномен благотворительности в мавераннахрском суфизме XVI века. Вестник Челябинского государственного университета. 2021. № 5 (451). С. 16-20.

48. Исмоилов Л.Э. Феномен благотворительности в мавераннахрском суфизме XVI века. Вестник Челябинского государственного университета. 2021. № 5 (451). С. 16-20.

49. Исраелян Е. Благотворительность и волонтерство за рубежом. – М., 2020. С.45.
50. Калецкий Е.Г. Связь деятельности по управлению имуществом, составляющим целевой капитал, с благотворительной деятельностью. Экономика. Предпринимательство. Окружающая среда. 2012. Т. 4. № 52. С. 69-76.
51. Калина Н.М. Благотворительность в современном российском обществе: вопросы теории и практики / Н. М. Калина // Вестник экономики, права и социологии. – 2019. – № 2. – С. 132-139.
52. Каримов Ш.Т. Неправительственные организации как институт гражданского общества в Таджикистане. Вестник Таджикского национального университета. Серия социально-экономических и общественных наук. 2021. № 3-2. С. 249-255.
53. Каримов Ш.Т. НПО как институт гражданского общества в Таджикистане. / на тадж. яз. - Душанбе, 2024. – 58с.
54. Каримов Ш.Т., Сангов Ш.Б. Идейные предпосылки возникновения и развития диалоговых механизмов органов власти и институтов гражданского общества в Республике Таджикистан. Азия и Европа. 2024. № 3 (19). С. 88-98.
55. Карпин М.А. НКО и молодежь? Взаимодействие на рынке труда. Аналитический обзор. Наука. Культура. Общество. 2010. № 1. С. 56-73.
56. Киселева А.А. Функции некоммерческих организаций в развитии гражданского общества. Журнал научных публикаций аспирантов и докторантов. 2008. № 8 (26). С. 40-43.
57. Ковалев В.В., Богданова О.В. Перспективы развития социально-ориентированных некоммерческих организаций как субъектов гражданского общества. Гуманитарий Юга России. 2018. Т. 7. № 6. С. 121-127.
58. Красильникова Е.С., Артемов В.Н. Медицинское волонтерство – призвание помогать. Техник транспорта: образование и практика. 2021. Т. 2. № 1. С. 116-120.
59. Краткий экономический словарь / под ред. А.Н. Азрилияна. – 3-е изд. – М.: Институт новой экономики, 2005. С.573.
60. Кузнецова С.И. Проблемы формирования гражданского общества в Казахстане, Киргизии и Таджикистане. Россия и мусульманский мир. 2008. № 3. С. 93-96.
61. Ланская Д.В., Панченко А.Н., Стрижакова О.А. Благотворительная деятельность и волонтерство в сфере оказания уникальных медицинских услуг. Вестник Академии знаний. 2023. № 4 (57). С. 525-529.
62. Магомедшапиев М.О. Благотворительность в медицине. Форум молодых ученых. 2018. № 6-2 (22). С. 541-543.
63. Мань Ха Л. Общая характеристика профессиональной подготовки социальной работы во Вьетнаме. Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки. 2019. Т. 24. № 183. С. 60-69.

64. Местергази Ф.Г., Павловский П.В., Кумкин А.С. Особенности управления командами волонтерских проектов. Вестник проектного управления. 2025. Т. 1. № 1. С. 35-44.
65. Мигунова Ю.Ю. Потенциал студенческого медицинского волонтерства. Воспитательный процесс в медицинском вузе: теория и практика. Сборник научных трудов по материалам III межрегиональной научно-практической конференции, посвященной 75-летию Победы в Великой Отечественной войне. Ивановская государственная медицинская академия. 2020. С. 130-133.
66. Мизерная зарплата, бегство врачей и коррупция. Пять нерешаемых годами проблем таджикской медицины / [Электрон.ресурс] // Медиа группа Азия Плюс. URL: <https://asiaplustj.info/news/tajikistan/society/20230818/mizernaya-zarplata-begstvo-vrachei-i-korruptsiya-pyat-nereshaemih-godami-problem-tadzhikskoi-meditisini> (дата обращения 14.03.2025 г.)
67. Мирбобоева М.И., Мамадов С.В. Благотворительная деятельность отечественных предпринимателей в развитии отраслей промышленности страны. Письмо из университета. Серия естественных и экономических наук. 2020. Т.52. № 1. С. 116-121.
68. Мирбобоева М.И., Мамадов С.В. Благотворительная деятельность отечественных предпринимателей в развитии отраслей промышленности страны. // Ученые записки Худжандского государственного университета им. академика Б. Гафурова. Серия: Естественные и экономические науки. – 2020. – Vol. 52, №1. – Р. 116-121.
69. Мирзоев Д.А. Историография возникновения партий и общественных организаций Таджикистана в конце 80-х – начале 90-х годов XX века. Историк. 2025. № 1 (41). С. 135-144.
70. Московцева Е.А., Воронова Д.В. благотворительная деятельность как сфера социально-культурной деятельности. Экономика XXI века: инновации, инвестиции, образование. 2021. Т. 9. № 1. С. 25-28.
71. Муллабаева Д.А., Азизов П.Ф. Перспективы развития социальной работы как профессии в Таджикистане. Вестник Таджикского национального университета. 2020. № 1. С. 135-139.
72. Нуров Н. Роль общественных организаций в укреплении демографической политики суверенного Таджикистана. Вестник Педагогического университета. 2019. № 3 (80). С. 265-269.
73. Образовательные учреждения Республики Таджикистан / [Электрон.ресурс] // URL: https://ntc.tj/images/Downloads/cluster_ru_11_5-2024.pdf (дата обращения 14.03.2025 г.)
74. Орифджонова Н.Р. Социальный капитал и условия формирования гражданского общества в Таджикистане. / Вестник Института философии, политологии и права имени А.Баховаддина Национальной академии наук Таджикистана. 2022. № 4. С. 8-14.
75. Официальный сайт ВОЗ. URL: <https://www.who.int/ru> (дата обращения: 27.11.2024 г.)

76. Официальный сайт центра исследований Bloomberg. URL: <https://www.bloomberg.com/> (дата обращения: 27.11.2024 г.)

77. Оценка состояния и формирования медицинских кадров в Республике Таджикистан / Т. С. Джабарова, Н. Д. Мухиддинов, Ф. И. Одинаев, Ф. М. Джуракулова // Вестник Авиценны. – 2016. – № 2(67). – С. 119-124.

78. Постановление Правительства РФ от 17.08.2019 года № 1067 «О единой информационной системе в сфере развития добровольчества (волонтерства)». Справочно-правовая система «Консультант Плюс». [Электронный ресурс]. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_332077/. (дата обращения: 08.08.2021).

79. Потупчик Т.В., Белых И.Л., Лебедева П.Ю. Волонтерство как фактор формирования социальной ответственности будущих медицинских работников. Медицинская сестра. 2020. Т. 22. № 3. С. 6-11.

80. Пузаткина Е.А. Организация медицинского волонтерства в вузе как инструмент образования и воспитания будущего врача. Современные проблемы медицины и естественных наук. Сборник статей Международной научной конференции. 2019. С. 337-339.

81. Распоряжение Правительства РФ от 15 ноября 2019 г. № 2705-р О Концепции содействия развитию благотворительной деятельности в РФ на период до 2025 г. / [Электрон. ресурс] // Гарант. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72943544/> (дата обращения 20.03.2025 г.)

82. Распоряжение Правительства РФ от 27.12.2018 N 2950-р «Об утверждении Концепции развития добровольчества (волонтерства) в Российской Федерации до 2025 года. Справочно-правовая система «Консультант Плюс». [Электронный ресурс]. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_314804/. (дата обращения: 08.08.2021)

83. Распоряжение Правительства РФ от 27.12.2018 N 2950-р «Об утверждении Концепции развития добровольчества (волонтерства) в Российской Федерации до 2025 года. Справочно-правовая система «Консультант Плюс». [Электронный ресурс]. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_314804/. (дата обращения: 08.08.2021).

84. Рейтинг стран по уровню благотворительности. URL:<https://nonews.co/directory/lists/countries/giving-index> (дата обращения: 12.12.2024 г.)

85. В Республике Таджикистан состоялись первые выезды Караванов здоровья / [Электрон.ресурс] //Россия. URL: <http://rusaid.ru/08-06-2022/> (дата обращения 22.02.2025 г.)

86. Ромодина А.М. Роль благотворительной деятельности как форма социальной поддержки населения на примере деятельности фондов Израиля. Актуальные проблемы современной науки: взгляд молодых. Сборник трудов IX Всероссийской (с международным участием) научно-практической

конференции студентов, аспирантов и молодых ученых. Челябинск, 2020. С. 222-225.

87. Сабралиева Б.Н. Сотрудничество Республики Таджикистан с международными организациями. // Права человека в современном мире: концепции, реальность и перспективы: Материалы международной научно-практической конференции, посвящённой Дню прав человека и международному дню борьбы с коррупцией, Душанбе, 03 декабря 2021 года. – Душанбе: Академия государственного управления при президенте Республики Таджикистан, 2022. – С. 466-471.

88. Сайдов А.С. Воздействующие факторы социального капитала на процесс формирования гражданского общества в Таджикистане/А.С. Сайдов// Известия Академии наук Республики Таджикистан. Отделение общественных наук. 2024. № 1 (274). С. 18-31.

89. Сайдов Н.Ш. Опыт построения гражданского общества в Таджикистане: особенности и перспективы развития/Н.Ш. Сайдов// Таджикистан и современный мир. 2020. № 3 (71). С. 268-278.

90. Сайдова М.Х., Ойматов Б.Ш. Анализ современного состояния и развития сферы услуг и социальной инфраструктуры вузов Республики Таджикистан/М.Х. Сайдова, Б.Ш. Ойматов//Вестник Таджикского национального университета. Серия социально-экономических и общественных наук. 2018. № 8. С. 149-155.

91. Санавваров Г.Б. некоторые вопросы правового статуса общественных объединений в Республике Таджикистан/Г.Б. Санавваров// Вестник Таджикского государственного университета права, бизнеса и политики. 2013. № 4 (56). С. 26-31.

92. Санавваров Г.Б. Понятие контроля и надзора за организацией и деятельностью общественных объединений в Республике Таджикистан Г.Б. Санавваров /Актуальные проблемы развития вертикальной интеграции системы образования, науки и бизнеса: экономические, правовые и социальные аспекты: материалы V Международной научно-практической конференции. 2016. С. 236-240.

93. Саудовская Аравия передала Таджикистану мобильную клинику / [Электрон.ресурс] // Новости Таджикистана и мира. URL: <https://novosti.tj/novosti-tadzhikistana/saudovskaya-araviya-peredala-tadzhikistanu-mobilnyu-kliniku.html> (дата обращения 22.02.2025 г.)

94. Сафаралиев Б.С. Из истории благотворительной деятельности творческой интеллигенции России в Средней Азии: вторая половина 19 – начало 20 вв. Вестник Таджикского национального университета. 2020. № 1. С. 5-11.

95. Селютина Г.В., Соколовская М.В., Казакова Е.Н. Волонтерство как традиция и механизм формирования личности будущего медицинского работника. Система менеджмента качества: опыт и перспективы. 2015. № 4. С. 230-232.

96. Семёнова Е.В. Церковно-монастырская благотворительность X-XV вв. как основа социально-медицинской работы. В сборнике: Непроходим путь в

медицине без её истории! Сборник студенческих научных работ. Архангельск, 2020. С. 263-265.

97. Синцова С.В., Чичерина Е.Н. Волонтерство – одна из важных форм воспитательной работы в медицинском вузе. Основные направления обеспечения качества профессионального образования. материалы XXV Межрегиональной учебно-методической конференции. 2020. С. 177.

98. Ситуационный и экономический анализ в сфере миграции и предоставления медицинских услуг в связи с ВИЧ в Таджикистане / [Электрон.ресурс] // Региональная экспертная группа по здоровью мигрантов. URL: https://migrationhealth.group/wp-content/uploads/2023/01/Study_Tadjikistan_12.01.23.pdf (дата обращения 22.02.2025 г.)

99. Ситуационный и экономический анализ в сфере миграции и предоставления медицинских услуг в связи с ВИЧ в Таджикистане / [Электрон.ресурс] // Региональная экспертная группа по здоровью мигрантов. URL: https://migrationhealth.group/wp-content/uploads/2023/01/Study_Tadjikistan_12.01.23.pdf (дата обращения 22.02.2025 г.)

100. Скрипченко П.В. Понятийный аппарат и сущность профессиональной подготовки кадров. Вестник Белгородского университета потребительской кооперации. 2010. № 2 (34). С. 111-118.

101. Смирнов С.Н. Благотворительность в обществе потребления: пример России // Социальные новации и социальные науки. – 2023. – № 2(11). – С. 60-75.

102. Собирова К.Д. Сотрудничество международных организаций в решении гуманитарных проблем ГБАО Республики Таджикистан. // Вестник Педагогического университета. – 2014. – № 1-1(56). – С. 76-80.

103. Сойфер Т.В. Благотворительные организации: проблемы гражданско-правового статуса в условиях развития отношений по коллективному использованию товаров и услуг. Вестник Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА), 2019. – С. 64-74.

104. Сотрудничество Таджикистана с ООН в области здравоохранения и защиты детей / [Электрон.ресурс] // Министерство Иностранных дел Республики Таджикистан. URL: <https://www.mfa.tj/ru/main/view/4270/sotrudnichestvo-tadzhikistana-s-oon-v-oblasti-zdravookhraneniya-i-zashchity-detei> (дата обращения 22.02.2025 г.)

105. Старостина Т.П. Обучение менеджменту в профессиональной подготовке руководителей некоммерческих общественных организаций. Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. 2007. Т. 15. № 39. С. 362-365.

106. Статистический ежегодник Республики Таджикистан. – Душанбе: Агентство по статистике при Президенте Республики Таджикистан, 2023.

107. Стукалова О.В. Культура благотворительности как основа духовного развития общества: анализ опыта социального партнерства / О.В. Стукалова // Культурология в теориях и практиках: материалы II научно-практической конференции с международным участием, Москва, 24–25 ноября 2022 года /

Московский педагогический государственный университет, Институт социально-гуманитарного образования. – Москва: Московский педагогический государственный университет, 2023. – С. 271-277.

108. Теория социальной работы. Под ред. академика РАН В. И. Жукова. М., Омега-Л, 2015.

109. Топ-20 фандрайзинговых НКО, оказывающих медицинскую благотворительную помощь, по уровню партнерского потенциала (2024 год) / [Электрон. ресурс] // Сайт рейтинговой группы RAEХ. URL: https://raex-rr.com/NKO/nko_subratings/medical_fundraising/2024/ (дата обращения 20.03.2025 г.)

110. Топ-международных фондов благотворительности в 2021 г. URL: <https://worldsupp.com/fondy/fondy-pomoschi-mezhdunarodnye/> (дата обращения: 27.11.2024 г.)

111. Торшина А.Н. Медицинское волонтерство – основа гражданского самовоспитания будущего врача. Гражданское образование и воспитание в поликультурном славянском образовательном пространстве. Сборник научно-практических работ. Брянск, 2017. С. 170-173.

112. Тревожное состояние системы здравоохранения в Таджикистане / [Электрон.ресурс] // Central Asia Program. URL: <https://centralasiaprogram.org/from-our-partners/the-alarming-state-of-the-healthcare-system-in-tajikistan/> (дата обращения 14.03.2025 г.)

113. Туберкулез (ТБ) находится в центре внимания организации «Врачи без границ» (MSF) в Таджикистане / [Электрон.ресурс] // MSF. URL: <https://www.msf.org/tajikistan> (дата обращения 22.02.2025 г.)

114. Урузбаева Г.Т., Мухсым А.Х. Становление и развитие профессии «Социальная работа» на современном этапе в Республике Казахстан. Вестник ПГУ. Гуманитарная серия. 2019. № 2. С. 166-174.

115. Федеральный закон «О благотворительной деятельности и добровольчестве (волонтерстве)» от 11.08.1995 N 135-ФЗ (последняя редакция) / [Электрон. ресурс] // КонсультантПлюс. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_7495/ (дата обращения 20.03.2025 г.)

116. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 N 273-ФЗ. URL:https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/ (дата обращения: 4.12.2024 г.)

117. Федеральный закон от 11.08.1995 N 135-ФЗ (ред. от 08.12.2020) «О благотворительной деятельности и благотворительных организациях». Справочно-правовая система «Консультант Плюс». [Электронный ресурс]. URL: <http://base.consultant.ru>. (дата обращения: 08.08.2021).

118. Федеральный закон от 12.01.1996 N 7-ФЗ (ред. от 02.07.2021) «О некоммерческих организациях». [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8824/. (дата обращения: 08.08.2021).

119. Фрумина С.В. Подготовка и переподготовка социальных предпринимателей и кадров для социально-ориентированных некоммерческих

организаций в российских вузах. Проблемы экономики и юридической практики. 2019. Т. 15. № 4. С. 29-34.

120. Хасанова Т.Г. Статус и степень участия гражданского общества в социально-политической жизни Республики Таджикистан: концептуальная презентация. Вестник Таджикского национального университета. Серия филологических наук. 2020. № 8. С. 443-447.

121. Худжасайдова Н.Х. Деятельность НПО и вовлечение женщин-таджичек в развитие экономики страны. / на тадж.яз. // Вестник Таджикского национального университета. 2023. № 8. С. 5-11.

122. Хошимова Н.А. Особенности формирования гражданского общества в условиях Республики Таджикистан. / на тадж.яз.// Вестник университета Таджикистана. Серия социально-экономических и социальных наук. 2023. № 2. С. 313-319.

123. Чуйков О.Е., Лагутин И.Б., Свечников В.А., Бабина А.С., Батюков В.В. Волонтерство как одно из направлений деятельности медицинского вуза. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2022. Т. 30. № 2. С. 312-317.

124. Джураев Р.З., Дилангези Р. Место культурных ценностей и правовых норм в построении и становлении гражданского общества в Таджикистане. / на тадж.яз. // Вестник университета. Серия философии, права и политологии. 2023. № 1-2 (9-10). С. 27-32.

125. Шарифзода Ф.Р., Одназода А.Ш. Общая характеристика факторов, определяющих возможность формирования гражданского общества в Республике Таджикистан. / на тадж.яз. // Артефакты Академии МВД Республики Таджикистан. 2022. № 2 (54). С. 6-10.

126. Шекшня С.В. Стратегическое управление персоналом в эпоху Интернета. – М.: ИНФРА-М, 2008. С.143.

127. Шерматов Б.Г. Место и роль общественных организаций в укреплении государственного суверенитета в Таджикистане. Вестник Таджикского национального университета. 2013. № 3-2. С. 110-112.

128. Шухов Ф.Г. проблемы нормативно-правового регулирования медицинского волонтерства в России. Право и государство в современном мире: состояние, проблемы, тенденции развития. Материалы международной научно-теоретической конференции – VII Международные «Мальцевские чтения» – памяти заслуженного деятеля науки Российской Федерации, члена-корреспондента РАН, доктора юридических наук, профессора Мальцева Геннадия Васильевича. 2020. С. 133-139.

129. Экономический словарь / Е.Г. Багудина и др.; отв. ред. А.И. Архипов. – М.: ТК Велби, Изд-во Проспект, 2005. С.458.

130. Adeyi OO. Misguided charity: the bane of global health. BMJ Glob Health. 2023 Sep;8(9): 013322.

131. Alex's Lemonade Stand. www.alexslemonade.org

132. American Lebanese Syrian Associated Charities. www.stjude.org

133. Breathe California of the Bay Area. www.breathecalifornia.org

134. Community Health Charities of America – CHCA. www.chcahealth.org
135. Glennie A., Whillans-Welldrake A.-G. Charity street. The value of charity to British households. – London. 2014.
136. Gomes D, Stavropoulou C. The impact generated by publicly and charity-funded research in the United Kingdom: a systematic literature review. *Health Res Policy Syst.* 2019 Feb 28;17(1):22.
137. Hamburger F., Sander G., Wobcke M. Ausbildung fur Soziale Arbeit in Europa. Munich, 2011.
138. Make-A-Wish Foundation. www.worldwish.org
139. Nakayama DK. Saints Cosmas and Damian and the Traditions of Faith and Charity in Medicine. *Am Surg.* 2022 Dec;88(12):2781-2783.
140. Program for Appropriate Technology in Health - PATH. www.path.org
141. The Aaron Diamond AIDS Research Center. www.adarc.cuimc.columbia.edu
142. The American Cancer Society. www.cancer.org
143. The American Heart Association. www.heart.org
144. The Ronald McDonald House. www.rmh.org
145. Trust in Charities. How the public views charities, what this means for the sector, and how trust can be increased. London, 2018.
146. Types of Health Charities. // URL:<https://www.webmd.com/a-to-z-guides/features/types-health-charities> (дата обращения: 7.02.2024 г.)
147. United Way. www.unitedway.org
148. World Giving Index 2023 Global trends in generosity / [Электрон.ресурс] // CAF. URL: <https://www.cafonline.org/docs/default-source/updated-pdfs-for-the-new-website/world-giving-index-2023.pdf> (дата обращения 22.02.2025 г.)
149. Zare H, Eisenberg M, Anderson G. Charity Care and Community Benefit in Non-Profit Hospitals: Definition and Requirements. *Inquiry.* 2021 Jan-Dec;58:469580211028180.

ОПРОСНИК ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Добрый день, уважаемые коллеги! Мы проводим исследование, отражающее особенности взаимодействия медицинских работников с волонтёрами в медико-социальной сфере Республики Таджикистан. Просим вас принять участие в исследовании и ответить на вопросы анкеты.

Опрос займет не более 6 минут, проводится анонимно, а его результаты будут использованы исключительно в научных целях.

I. Информационный блок

1. Укажите вашу должность:

- Врач
- Средний медицинский персонал
- Иное (указать) _____

2. Стаж работы в системе здравоохранения:

- До 1 года
- 1–3 года
- 3–5 лет
- 5–10 лет
- Более 10 лет

II. Информированность о волонтёрских организациях

3. Знаете ли вы о существовании волонтёрских медицинских благотворительных организаций в вашей стране?

- Да
- Нет

4. Участвовали ли вы когда-либо в совместных проектах с волонтёрами?

- Да
- Нет

III. Оценка вклада волонтёров в работу учреждения

5. Как вы оцениваете вклад волонтёров в работу вашего медицинского учреждения?

- Очень позитивно
- Позитивно
- Нейтрально
- Негативно
- Очень негативно

6. В каких сферах, на ваш взгляд, волонтёры помогают вашему учреждению?

- Административная поддержка
- Сопровождение пациентов
- Организация социальных мероприятий
- Специфические направления (для детей, пожилых, реабилитация)
- Другое (указать) _____

IV. Влияние волонтёров на вашу профессиональную деятельность

7. Как работа волонтёров влияет на вашу профессиональную практику?

- Не имеет значения
- Упрощает работу
- Создаёт дополнительные сложности
- Другое (указать) _____

V. Проблемы во взаимодействии с волонтёрами

8. Какие трудности вы видите в сотрудничестве с волонтёрами?

- Нехватка профессиональных навыков
- Недостаток контроля за работой
- Ограниченнное понимание медицинских процессов
- Другие трудности (указать) _____

VI. Потребности и предложения по улучшению взаимодействия

9. Что, по вашему мнению, могло бы улучшить взаимодействие между вашим учреждением и волонтёрами?

- Обучение и подготовка волонтёров
- Улучшение коммуникации
- Разработка чётких ролей и обязанностей
- Назначение координатора по работе с волонтёрами
- Другое (указать) _____

VII. Оценка компетентности волонтёров

10. Как вы оцениваете уровень подготовки волонтёров, с которыми вам приходилось взаимодействовать?

- Высокий
- Достаточный
- Ниже среднего
- Низкий

11. С какими рисками, по вашему мнению, связано участие недостаточно подготовленных волонтёров?

- Нарушение протоколов
- Риск причинения вреда пациентам
- Увеличение нагрузки на медицинский персонал
- Необходимость постоянного контроля
- Другое (указать) _____

VIII. Открытые вопросы

12. Опишите ваш положительный опыт взаимодействия с волонтёрами (если был):

13. Опишите ваш негативный опыт взаимодействия с волонтёрами (если был):

14. Какие компетенции, на ваш взгляд, должны быть обязательными для волонтёров в медико-социальной сфере?

15. Ваши рекомендации по повышению эффективности использования волонтёров в медико-социальной сфере:

Благодарим вас за участие в исследовании и желаем успехов в работе!

Матрица компетенций работников благотворительных организаций медико-социальной сферы

Значение уровней владения:				
Категория кадров	Профессиональные компетенции	Социально-коммуникативные компетенции	Управленческие компетенции	Ценностно-личностные компетенции
1. Волонтёры	<ul style="list-style-type: none"> • Базовые знания о миссии организации (Б) • Первичная помощь (Б) • Навыки сопровождения пациентов (Б) • Понимание особенностей уязвимых групп (Б) 	<ul style="list-style-type: none"> • Эмпатия, такт (П) • Коммуникация с людьми в стрессе (С) • Межкультурное взаимодействие (Б) 	<ul style="list-style-type: none"> • Исполнение инструкций (Б) • Ответственность за поручения (Б) 	<ul style="list-style-type: none"> • Мотивация к социальной помощи (П) • Этика волонтёрства (П) • Стрессоустойчивость (С)
2. Координаторы волонтёров	<ul style="list-style-type: none"> • Знание нормативов волонтёрской деятельности (С) • Методики обучения волонтёров (С) • Основы гуманитарной этики (П) 	<ul style="list-style-type: none"> • Наставничество (П) • Разрешение конфликтов (П) • Взаимодействие с группами (П) 	<ul style="list-style-type: none"> • Планирование и распределение задач (П) • Ведение отчётности (С) • Оценка эффективности волонтёрских программ (С) 	<ul style="list-style-type: none"> • Лидерство (П) • Гибкость и адаптивность (С) • Высокая социальная ответственность (П)
3. Врачи / медработники	<ul style="list-style-type: none"> • Клиническая компетентность по специальности (П) • Работа в условиях 	<ul style="list-style-type: none"> • Коммуникация с пациентами разного уровня образования (П) • Умение объяснять диагноз 	<ul style="list-style-type: none"> • Работа в мультидисциплинарной команде (С/П) • Организация работы 	<ul style="list-style-type: none"> • Медицинская этика (П) • Ответственность за жизнь пациента (П)

	ограниченных ресурсов (C) <ul style="list-style-type: none"> • Санпросвет и эпиднадзор (C) • Навыки мобильной медицины (C) 	и лечение (П) <ul style="list-style-type: none"> • Инклюзивность (C) 	полевых команд (C) <ul style="list-style-type: none"> • Медицинская отчётность (П) 	• Устойчивость к стрессу (П)
4. Социальные работники	<ul style="list-style-type: none"> • Социальная диагностика семьи (П) • Навыки сопровождения уязвимых категорий (П) • Правовые знания в соцзащите (C) • Построение индивидуальных планов помощи (П) 	<ul style="list-style-type: none"> • Установление доверительного контакта (П) • Межкультурная коммуникация (П) • Работа с сопротивлением клиентов (C) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ведение социального кейса (П) • Межведомственное взаимодействие (C) 	<ul style="list-style-type: none"> • Толерантность (П) • Социальная чувствительность (П) • Этические нормы работы с уязвимыми группами (П)
5. Фандрайзеры	<ul style="list-style-type: none"> • Техники фандрайзинга: корпоративного, digital, событийного (П) • Подготовка заявок донору (П) • Управление бюджетами проектов (C) • Понимание медицинской специфики программ (C) 	<ul style="list-style-type: none"> • Переговоры (П) • Публичные коммуникации (C) • Storytelling (П) 	<ul style="list-style-type: none"> • Планирование кампаний (П) • Управление CRM-системой (C) • Оценка эффективности кампаний (C) 	<ul style="list-style-type: none"> • Этика обращения с ресурсами (П) • Креативность (П) • Ориентация на результат (C)
6. Менеджеры проектов	<ul style="list-style-type: none"> • Управление проектным циклом (П) • Медицина и соцработка в контексте проектной деятельности (C) • Бюджетирование (П) • Оценка рисков (C) 	<ul style="list-style-type: none"> • Межсекторальное взаимодействие (П) • Коммуникация с донорами и командами (П) • Фасилитация и медиативные навыки (C) 	<ul style="list-style-type: none"> • Формирование команды (П) • Логистика миссий (П) • Мониторинг и оценка (M&E) (П) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ответственность и надёжность (П) • Работа в условиях неопределённости (П) • Принятие решений под давлением (П)

Дорожная карта внедрения организационной модели кадрового обеспечения медико-социальной благотворительности в Республике Таджикистан

Этап / Сроки Цели этапа	Ключевые действия	Ожидаемые результаты	Индикаторы эффективности
ЭТАП 1. Подготовительный 0–6 месяцев Создание нормативной, организационной и цифровой основы модели	<ul style="list-style-type: none"> • Создание Национального координационного центра • Формирование Совета партнёров • Проведение аудита кадровых ресурсов по регионам • Разработка стандартов деятельности специалистов и волонтёров • Проектирование информационно-аналитической платформы (ИАП) 	<ul style="list-style-type: none"> • Регламент работы системы утверждён • Координационный центр создан • Совет партнёров сформирован • Аудит кадров завершён • Прототип ИАП подготовлен 	<ul style="list-style-type: none"> • Пакет документов утверждён • 100% регионов охвачены аудитом • Прототип ИАП завершён
ЭТАП 2. Пилотный запуск 6–18 месяцев Тестирование модели в ограниченном числе регионов	<ul style="list-style-type: none"> • Запуск ИАП в 2–3 пилотных регионах • Создание пилотных Центров благотворительной медицины • Запуск учебно-методических центров (УМЦ) • Обучение врачей, соцработников, волонтёров, координаторов • Проведение первых комплексных выездных миссий 	<ul style="list-style-type: none"> • Цифровая система начала работать в реальных условиях • Созданы обученные команды • Первый цикл благотворительных миссий проведён • Собрана обратная связь 	<ul style="list-style-type: none"> • ≥ 1 000 зарегистрированных специалистов • ≥ 500 обученных • ≥ 10 миссий проведено • Удовлетворённость населения ≥ 70%
ЭТАП 3. Масштабирование 18–30 месяцев Расширение системы на большинство регионов страны	<ul style="list-style-type: none"> • Расширение сети УМЦ (5–7 городов) • Модернизация ИАП: прогноз потребностей, геоаналитика, онлайн-обучение • Создание региональных кадровых резервов • Расширение сети Центров благотворительной медицины 	<ul style="list-style-type: none"> • Система работает в большинстве регионов • Устойчивые кадровые резервы созданы • Логистика и управление миссиями оптимизированы 	<ul style="list-style-type: none"> • Охват регионов ≥ 70% • ≥ 3 000 специалистов в системе • ≥ 50 миссий в год • Рост укомплектованности кадров +20%

	<ul style="list-style-type: none"> • Внедрение системы мотивации и грантов 		
ЭТАП 4. Институционализация 30–36 месяцев Встраивание модели в государственную систему	<ul style="list-style-type: none"> • Включение элементов модели в нормативные документы РТ • Разработка образовательных стандартов: гуманитарная медицина, добровольчество, работа НКО • Создание устойчивых партнёрств (WHO, UNICEF, Aga Khan Foundation и др.) • Национальный мониторинг эффективности • Создание системы аттестации специалистов 	<ul style="list-style-type: none"> • Модель закреплена на государственном уровне • Механизм ежегодного мониторинга работает • Система аттестации внедрена 	<ul style="list-style-type: none"> • Наличие нормативных актов • Ежегодные национальные отчёты • Доля специалистов, прошедших аттестацию $\geq 60\%$
ЭТАП 5. Оптимизация и развитие 36+ месяцев Укрепление устойчивости модели и внедрение инноваций	<ul style="list-style-type: none"> • Внедрение VR/AR-обучения для подготовки кадров • Разработка и внедрение ИИ-аналитики в ИАП • Международные стажировки (MSF, Humanity & Inclusion) • Развитие новых форм мобильной медицины: телемедицина, передвижные лаборатории • Публикация лучших практик для международных отчётов 	<ul style="list-style-type: none"> • Модель международно признана • Устойчивое развитие обеспечено • Инновации интегрированы в систему 	