

Морозова Т.А.  
**Экономические и правовые  
аспекты социальной  
работы в системе  
здравоохранения Казахстана**

В статье обсуждается одна из приоритетных ценностей современного общества – здоровье населения, по которому определяется уровень социального благополучия общества, а также определены экономико-правовые аспекты социальной работы в системе здравоохранения.

Отражена и показана социальная значимость здоровья взрослых и детей в обществе, их надлежащая социальная защита, создание благоприятных условий жизнедеятельности, что является обязательным условием демократического прогресса общества. Автором указаны экономические и правовые аспекты социальной работы применительно к таким уязвимым категориям населения, как дети, лица с ограниченными возможностями (инвалиды), хроническими заболеваниями, пожилые люди.

**Ключевые слова:** здоровье населения, инвалидность, социальная защита, медицинская реабилитация, восстановительное лечение, социальный работник.

Morozova T.A.  
**Economic and legal aspects  
of social work in the health  
system of Kazakhstan**

The article discusses one of the main values of modern society – health of the population that determines the level of social welfare of society, as well as identifies economic and legal aspects of social work in the health care system.

The social importance of the health of adults and children in society, adequate social protection, creation of favorable conditions of life, which is a prerequisite of democratic progress of society are reflected. The author specifies the economic and legal aspects of social work in relation to vulnerable groups such as children, persons with disabilities, persons with chronic illnesses, elderly people.

The article reflects the problem of employment of people with disabilities. Identified the relevance of social work to motherhood and childhood, which is the need of an individual approach to every citizen taking into account his age, ethnic, religious and social characteristics.

Reflects the specificity of the medical social work with chronic ill patients. Presents the Code of RK «About health of nation and healthcare system», which includes all the species held in Kazakhstan rehabilitation treatment and medical rehabilitation.

Addresses the importance of the profession of the social worker, reflecting a social identity, humanity and civility of society and representing his state.

**Key words:** health, disability, social security, medical rehabilitation, medical rehabilitation, social worker.

Морозова Т.А.  
**Қазақстанның денсаулық  
сақтау жүйесіндегі әлеуметтік  
жұмыстың экономикалық және  
құқықтық аспектілері**

Мақалада қазіргі қоғамдағы бастапқы құндылықтардың бірі – қоғамның әлеуметтік игілігін анықтайтын халықтың денсаулығы талқыланады, сонымен қатар денсаулық сақтау жүйесіндегі әлеуметтік жұмыстың экономикалық және құқықтық аспектілері анықталған.

Қоғамдағы ересектер мен жастардың денсаулығының әлеуметтік мәні, оларға тиісті әлеуметтік қорғау, қоғамның демократиялық прогресінің міндетті шарты болып табылатын тіршілік іс-әрекетінің қолайлы жағдайларын құру бейнеленіп, көрсетіледі. Автормен мүмкіндігі шектеулі балалар (мүгедектер), созылмалы аурулар, қарттар секілді халықтың әлсіз категорияларында қолданыс табатын әлеуметтік жұмыстың экономикалық және құқықтық аспектілері көрсетілген.

**Түйін сөздер:** халықтың денсаулығы, мүгедектік, әлеуметтік қорғау, медициналық реабилитация, емді қайта жалғастыру, әлеуметтік жұмыскер.

## **ЭКОНОМИЧЕСКИЕ И ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАЗАХСТАНА**

Социальная работа, в широком смысле слова, – это деятельность, направленная на преобразование в социальной сфере, оказание помощи наиболее незащищенным группам населения. Социальная работа направлена на формирование максимально комфортных условий жизни нуждающихся в помощи групп населения.

Социальная работа в системе здравоохранения – это профессиональная помощь гражданам, группам или общинам по усилению или восстановлению их возможностей социального функционирования, или созданию оптимальных для них условий жизнедеятельности.

В Стратегии «Казахстан -2050» Президент Республики Казахстан обозначил, что «здоровый образ жизни и принцип солидарной ответственности человека за свое здоровье – вот что должно стать главным в государственной политике в сфере здравоохранения, и повседневной жизни населения» [1].

Согласно Государственной программе развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» здоровье каждого человека как составляющая здоровья всего населения становится фактором, определяющим не только полноценность его существования, но и потенциал его возможностей [2].

Вместе с тем здоровье человека – это одна из острых проблем современности, и в ряде случаев социальная работа может сыграть решающую роль в предупреждении заболеваний, обеспечения эффективности лечения и реабилитации больных, их социальной адаптации, возвращения к трудовой деятельности. Социальная работа в здравоохранении Казахстана закреплена нормативными правовыми актами Президента и Правительства Республики Казахстан. В Кодексе Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» отражено, что медико-социальная помощь, оказываемая профильными специалистами гражданам с социально значимыми заболеваниями, и порядок оказания медико-социальной помощи, предоставляемой гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, устанавливаются уполномоченными органами (Министерствами, Агентствами, Комитетами и т.п.) [3]. Правила оказания медико-социальной помощи, предоставляемой гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями,

утверждены Постановлением Правительства Республики Казахстан.

Несомненно то, что состояние здоровья населения – это основной индикатор, по которому определяется уровень социального благополучия общества. По своей социальной значимости здоровье взрослых и детей в обществе, их надлежащая социальная защита, создание благоприятных условий жизнедеятельности являются ключевыми задачами национального развития в Казахстане и обязательным условием демократического прогресса общества. Значимость социальной работы существенно возрастает применительно к таким уязвимым категориям населения, как дети, лица с ограниченными возможностями (инвалиды), хроническими заболеваниями, пожилые люди.

В данной статье мне хочется отразить экономические и правовые аспекты социальной работы в системе здравоохранения Казахстана. Существуют различные аспекты социальной работы, которые раскрывают и объясняют то, что должны делать и делают социальные работники. Обоснования аспектов социальной работы часто выражаются в последовательной и согласованной форме, будучи взяты из социальных наук. Представления об экономических и нормативно-правовых аспектах социальной работы в системе здравоохранения Казахстана нужны в качестве профессиональной составляющей социальной работы, а также для зрелого понимания и самосознания самих социальных работников. На практике же знание специфики профессиональной деятельности есть жизненная необходимость для тех, у кого профессия – помогать людям. Да и сама социальная работа разнообразна в своих методах и формах. Для того чтобы справиться с многообразием задач, социальный работник должен быть компетентным в своей области деятельности. Для этого ему необходим также и достаточно широкий круг специальных знаний. Есть еще и этические требования к действиям социального работника. Необходим не только общекультурный уровень, но и навыки социального врачевания, ибо социального работника часто называют социальным терапевтом. Социальная работа напрямую связана с экономической ситуацией в обществе. С одной стороны, потому, что экономика – условие для возможности проводить эффективную социальную работу. А с другой – создание благоприятных условий жизнеобеспечения (доступность образования, медицинского обслуживания, развитие культуры, спорта) напрямую воздействует на производи-

тельность труда. В связи с этим я хочу рассмотреть вышеуказанные аспекты социальной работы в здравоохранении Казахстана на примере нескольких отдельных категорий и групп населения – инвалиды, дети, пожилые люди и хронические больные.

Хочется отметить, что проблема трудоустройства людей с ограниченными возможностями остается одной из самых острых в нашей стране. Число инвалидов в Казахстане составляет 3,4% от общего населения страны. Всего в Казахстане в настоящее время 563,1 тыс. инвалидов, среди них три четверти – лица трудоспособного возраста, 10% – детей [4]. Инвалидность – это стойкое, длительное или постоянное нарушение трудоспособности, вызванное хроническим заболеванием или патологическим состоянием. Термин «инвалидность» включает в себя и юридическое и социальное понятия. За установлением инвалидности следует прекращение работы или изменения условий труда и назначение различных видов государственного социального обеспечения (пенсия, трудоустройство, профессиональное обучение, протезирование и пр.), которое гарантируется казахстанским законодательством. Экспертиза длительной или постоянной утраты трудоспособности в Республике Казахстан производится медико-социальными экспертными комиссиями (МСЭК). Тяжесть инвалидности может быть различной – от ограничения трудоспособности в основной профессии до полной утраты трудоспособности во всех видах профессиональной деятельности.

В нашей стране большое внимание уделяется вопросам социальной защиты и реабилитации инвалидов. Согласно Закону РК «О социальной защите инвалидов в Республике Казахстан» регулируются общественные отношения в области социальной защиты инвалидов в стране и определяются правовые, экономические и организационные условия обеспечения социальной защиты инвалидов, создания им равных возможностей для жизнедеятельности и интеграции в общество. В целях динамического наблюдения за течением патологического процесса и за состоянием трудоспособности проводится систематическое переосвидетельствование или медико-социальная экспертиза инвалидов в порядке, установленном статьей 13 Закона РК «О социальной защите инвалидов в Республике Казахстан» [5].

Не менее актуальной для Казахстана на сегодняшний день является организация социальной работы по материнству и детству, которая

заключается в необходимости индивидуально-го подхода к каждому гражданину с учетом его возрастных, этнических, религиозных и социальных особенностей. Наша страна является участником международных актов и деклараций по защите материнства и детства, а в Конституции Республики Казахстан в пункте 1 статьи 27 записано, что брак и семья, материнство, отцовство и детство находятся под защитой государства. Казахстан является активным участником международных обществ по социальной защите детей, и в январе 2012 года ратифицировал международную конвенцию «Об охране материнства и детства» [6].

Социальной защите и безопасности детства особое внимание уделено в Государственной программе развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» [2]. Целью раздела программы «Здоровье школьников и подростков» является формирование физического и психического здоровья детей и подростков, а в его основные задачи включены:

- обеспечение комплексного подхода к проблемам психологического и физического здоровья детей и подростков;
- создание благоприятной и безопасной для здоровья окружающей среды в организациях образования;
- создание условий и возможностей для школьников к занятиям спортом;
- развитие целостной системы – службы школьной медицины, направленной на сохранение физической среды, укрепление физического и психического здоровья ученика, на формирование мотивации к ведению здорового образа жизни, валеологической грамотности;
- обеспечение эффективного противодействия распространению и употреблению наркотиков, табакокурения и алкоголя среди школьников;
- обеспечение детей и подростков сбалансированным и безопасным питанием [2].

Для всех развитых и демократических стран одно из первых мест в социально-демографической структуре современного общества, в ряду социальных слоев и групп, которые можно и нужно рассматривать как объекты социальной поддержки и помощи, занимает такая категория, как пожилые люди. Как и любая крупная социальная общность, она имеет собственную внутреннюю структуру, включающую в себя различные социально-демографические слои. В соответствии с классификацией, принятой ВОЗ и геронтологической ассоциацией, к пожилым относятся люди в возрасте 60-74 лет, к старикам – 75 – 90 лет,

к долгожителям – старше 90 лет. Основным стратификационным признаком, позволяющим выделять эти слои, является возраст человека [7]. На 1 января 2014 года в Казахстане проживало 1723357 жителей пенсионного возраста, т.е. 10% населения [8]. И, конечно же, одним из важных эффективных механизмов решения и смягчения социальных проблем наших граждан пожилого возраста в условиях модернизации казахстанского общества является организация их социального обслуживания. Социальное обслуживание – это деятельность социальных служб по социальной поддержке, оказанию социально-бытовых, социально-медицинских, психолого-педагогических, социально-правовых услуг и материальной помощи, проведению социальной адаптации и реабилитации граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации.

В соответствии с рекомендациями Венского международного плана, службы социального обеспечения являются инструментами национальной политики и должны преследовать цель максимального выполнения пожилыми социальных функций. В Казахстане существуют 2 основные модели ухода за пожилыми людьми, закрепленные в Типовых правилах социального обслуживания. Согласно этим Типовым правилам социальные услуги пожилым людям оказываются на дому и в социальных учреждениях (дома-интернаты для престарелых, психоневрологические диспансеры и территориальные центры социального обслуживания) [9].

Стоит сказать, что в составе населения экономически развитых стран на протяжении последних десятилетий устойчиво растет доля хронических больных, а причиной смерти в подавляющем большинстве случаев является хроническая патология – болезни системы кровообращения, в первую очередь, атеросклероз сосудов со всеми его многочисленными осложнениями. Заметно расширился контингент больных, на протяжении десятилетий страдающих относительно медленно прогрессирующими, но существенно снижающими качество жизни (вплоть до инвалидизации) и требующими пожизненного лечения заболеваниями: терапевтическими, неврологическими, хирургическими, кожными и другими.

Хочется также отметить, что практически во всех социальных группах имеются больные с хроническими заболеваниями, которые могут начаться в любое время жизни, будь то детство или старость. Некоторые из таких заболеваний относятся к числу очевидных ограничений воз-

возможностей здоровья, другие же порождают «невидимые» ограничения здоровья, которые не так легко распознать. Члены семьи и другие люди, помогающие хроническим больным, также сталкиваются со сложными испытаниями. Хроническое заболевание – это болезненное состояние, которое обычно развивается медленно и протекает длительно, с периодическими обострениями; иногда тяжелое острое заболевание заканчивается не выздоровлением, а переходом в хроническое.

Жизнь хронического больного – это не только борьба с физическими ограничениями здоровья, вызванными болезнью. Она может провоцировать сложности в финансовых делах, отношениях и эмоциональной сфере. Люди могут испытывать одиночество, отчуждение, смущение, страх и беспокойство из-за зависимости от других. Для того чтобы приспособиться к обстоятельствам затяжной сковывающей болезни и принять их, часто уходит немало времени. Примерами широко распространенных хронических заболеваний могут служить церебральный паралич, бронхиальная астма, рассеянный склероз, эпилепсия, рак, сахарный диабет, порок сердца и синдром хронической усталости.

Медико-социальная работа с больными хроническими заболеваниями в Республике Казахстан строго регламентирована нормативными правовыми актами. Постановлением Правительства Республики Казахстан строго регламентирован список тяжелых форм хронических заболеваний, при которых предусмотрена медико-социальная поддержка больным.

В Кодекс РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» включены все виды проводимого в Казахстане восстановительного лечения и медицинской реабилитации. К ним в частности относятся:

- восстановительное лечение и медицинская реабилитация гражданам, страдающим врожденными и приобретенными заболеваниями, а также последствиями острых, хронических заболеваний и травм;

- восстановительное лечение и медицинская реабилитация в организациях здравоохранения, а также в санаторно-курортных организациях;

- предоставление гражданам путевки для санаторно-курортного лечения в порядке, установленном законодательством в области здравоохранения и трудовым законодательством Республики Казахстан;

- порядок восстановительного лечения и медицинской реабилитации, в том числе и детской

медицинской реабилитации, устанавливаемый Правительством Республики Казахстан [3].

Проведение реабилитационных мероприятий имеет большое значение для больных хроническими заболеваниями. Цель реабилитации состоит в адаптации на прежнем рабочем месте или адаптации на новом рабочем месте с измененными условиями.

Для всех вышеуказанных групп населения имеет огромное значение организация и проведение реабилитационно-восстановительных мероприятий. В Казахстане различают три основных вида реабилитации:

1. Медицинская реабилитация, которая включает в себя лечебные мероприятия, направленные на восстановление здоровья больного. В этот период осуществляется психологическая подготовка пострадавшего к необходимой адаптации или переквалификации. Медицинская реабилитация начинается с момента обращения больного к врачу, поэтому психологическая подготовка пострадавшего находится в компетенции врача.

2. Социальная реабилитация, которая является одним из важнейших ее видов и ставит основной целью развитие у пострадавшего навыков к самообслуживанию. Главная задача медицинского персонала в этом случае состоит в том, чтобы обучить больного пользоваться самыми простыми, преимущественно бытовыми приспособлениями для возврата к активной жизнедеятельности. Роль социальных работников состоит в преемственности и осуществлении своей профессиональной деятельности совместно с медицинскими работниками.

3. Профессиональная или производственная реабилитация, которая основной целью ставит подготовку хронического больного к трудовой деятельности. Время, прошедшее от медицинской реабилитации до профессиональной, должно быть минимальным. Именно совокупность всех этих трех видов реабилитации и позволяет вернуть обществу и самому себе человека, перенесшего тяжелое заболевание. И в этом случае реабилитацией больных будет считаться система медицинских, психологических, педагогических, социально-экономических мероприятий, направленных на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма. Целью реабилитации будет являться восстановление социального статуса больного и его социальная адаптация.

Следует принять во внимание, что в Казахстане Постановлением Правительства утвержд-

дены Правила восстановительного лечения и медицинской реабилитации, в том числе и детской медицинской реабилитации [7]. Они определяют порядок оказания восстановительного лечения и медицинской реабилитации. Согласно данному документу восстановительное лечение и медицинская реабилитация в Республике Казахстан оказываются в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи гражданам, страдающим врожденными и приобретенными заболеваниями, а также последствиями острых, хронических заболеваний и травм. Целью восстановительного лечения и медицинской реабилитации, в том числе детской медицинской реабилитации, является вос-

становление здоровья, трудоспособности, личного и социального статуса, достижение материальной и социальной независимости, интеграции, реинтеграции в обычные условия жизни общества.

Основываясь на экономические и нормативно-правовые аспекты социальной работы в системе здравоохранения Казахстана, отраженные в данной статье, социальный работник может сотрудничать не только с самим клиентом, но и с врачом, с психологом, педагогом. И, наконец, можно будет говорить о том, что эта профессия отражает социальное самосознание, гуманность и цивилизованность общества и представляющего его государства.

### Литература

- 1 Стратегия «Казахстан -2050»: Послание Президента Республики Казахстан Н. Назарбаев народу Казахстана. 17 января 2014 г. // Казахстанская правда. – 2014. – 18 января.
- 2 Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы: от 29 ноября 2010 года №1113 // Казахстанская правда. – 2010. – 30 ноября.
- 3 Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения»: утвержден Указом Президентом РК 18 сентября 2009 года № 193-IV ЗРК // Казахстанская правда. – 2009. – 19 сентября.
- 4 <http://www.nur.kz/201362.html>.
- 5 Закон РК № 39 от 13 апреля 2005 года «О социальной защите инвалидов в Республике Казахстан» // Казахстанская правда. – 2005. – 21 апреля
- 6 <http://www.inform.kz/rus/article/2544046>.
- 7 Постановление Правительства Республики Казахстан от 5 декабря 2011 года № 1462 «Об утверждении Правил оказания медико-социальной помощи, предоставляемой гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями» // Казахстанская правда. – 2011. – 6 декабря
- 8 Инвалидность // [www.medical-enc.ru/9/invalidnost.shtml](http://www.medical-enc.ru/9/invalidnost.shtml).
- 9 Приказ и.о. Министра труда и социальной защиты от 1 декабря 2005 года № 306-п «Об утверждении типовых правил социального обслуживания» // Казахстанская правда. – 2005. – 12 декабря.
- 10 Примак Ю. А. Особенности социальной работы с пожилыми людьми / Ю. А. Примак, И. А. Гизатова // Педагогическое мастерство: материалы II междунар. науч. конф. (г. Москва, декабрь 2012 г.). – М.: Буки-Веди, 2012.

### References

- 1 Strategija «Kazahstan -2050»: Poslanie Prezidenta Respubliki Kazahstan N. Nazarbaev narodu Kazahstana. 17 janvarja 2014 g. // Kazahstanskaja pravda. – 2014. – 18 janvarja.
- 2 Gosudarstvennaja programma razvitija zdravoochranenija Respubliki Kazahstan «Salamatty Kazakstan» na 2011 – 2015 gody: ot 29 nojabrja 2010 goda №1113 // Kazahstanskaja pravda. – 2010. – 30 nojabrja.
- 3 Kodeks Respubliki Kazahstan «O zdorov'e naroda i sisteme zdravoochranenija»: utverzhen Ukazom Prezidentom RK 18 sentjabrja 2009 goda № 193-IV ZRK // Kazahstanskaja pravda. – 2009. – 19 sentjabrja.
- 4 <http://www.nur.kz/201362.html>.
- 5 Zakon RK № 39 ot 13 aprelja 2005 goda «O social'noj zashhite invalidov v Respublike Kazahstan» // Kazahstanskaja pravda. – 2005. – 21 aprelja
- 6 <http://www.inform.kz/rus/article/2544046>.
- 7 Postanovlenie Pravitel'stva Respubliki Kazahstan ot 5 de-kabrja 2011 goda № 1462 «Ob utverzhenii Pravil okazaniya medi-ko-social'noj pomoshhi, predostavljaemoj grazhdanam, stradajushhim social'no znachimymi zabolevanijami» // Kazahstanskaja pravda. – 2011. – 6 dekabrja
- 8 Invalidnost' // [www.medical-enc.ru/9/invalidnost.shtml](http://www.medical-enc.ru/9/invalidnost.shtml).
- 9 Prikaz i.o. Ministra truda i social'noj zashhity ot 1 dekab-rja 2005 goda № 306-p «Ob utverzhenii tipovyh pravil social'nogo obsluzhivanija» // Kazahstanskaja pravda. – 2005. – 12 de-kabrja.
- 10 Primak Ju. A. Osobennosti social'noj raboty s pozhilymi ljud'mi / Ju. A. Primak, I. A. Gizatova // Pedagogicheskoe mas-terstvo: materialy II mezhdunar. nauch. konf. (g. Moskva, dekabr' 2012 g.). – М.: Buki-Vedi, 2012.