

Морозова Т.А.

Социальная работа в системе здравоохранения Республики Казахстан

Актуальность статьи заключается в том, что социальная работа в системе здравоохранения направлена, в первую очередь, на профессиональную помощь человеку по усилению или восстановлению его возможностей социального функционирования, или созданию оптимальных для него социальных условий жизни и труда. Результаты социальной работы в системе здравоохранения напрямую зависят от общего состояния здоровья населения страны. Принимая во внимание тот факт, что 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, в нашей стране разрабатываются и функционируют Государственные Программы, направленные на решение задач по созданию благоприятных условий жизни и деятельности наших граждан. В статье отражены данные по результатам работы Государственных программ «Здоровье народа» и «Саламатты Казахстан», а также дана информация о Государственной программе развития здравоохранения Республики Казахстан на 2016 – 2019 годы «Денсаулық», реализация которой будет способствовать устойчивости и динамичному развитию социально-ориентированной национальной системы здравоохранения с соблюдением принципов социальной справедливости и обеспечения качественной медицинской помощи в соответствии с ключевыми принципами политики Всемирной организации здравоохранения «Здоровье-2020». Особое место отведено методикам, применяемым в социальной медицине, которые показывают разнообразие специфики оказания социальной помощи населению.

Ключевые слова: социальная работа, система здравоохранения, здоровье, социальная гигиена, социальная медицина, профилактическая медицина, медицинская социология, государственный подход к социальной работе.

Morozova T.A.

Social work in to the system of health protection of Republic of Kazakhstan

The relevance of the article is that social work in the health system is aimed primarily at professional help a person to enhance or restore their social functioning capacity, or the creation of optimal conditions for his social life and work. Results of social work in the health care system is directly dependent on the overall health of the population. Taking into account the fact that in its social importance of healthy adults and children in the community, their adequate social protection, the creation of favorable conditions of life, are key objectives of national development in Kazakhstan, and a prerequisite for democratic progress of society, in our country are developed and functioning State Programmes aimed at the solution of problems on creation of favorable conditions of life and activities of our citizens. The article reflects the data on the results of the state program «Health of People» and «Salamatty Kazakhstan» and also gives the information on the State Health Development Program of the Republic of Kazakhstan for 2016 – 2019 years «Densaulyk», the implementation of which will contribute to the stability and dynamic development of socially – oriented the national health system in compliance with the principles of social justice and to provide quality health care in line with the key principles of the World Health organization's policy of «Health 2020». A special place is given to the methods used in social medicine, which show the diversity of specificity of social assistance to the population.

Key words: social work, health care system, health, social hygiene, social medicine, preventive medicine, medical sociology, state approach to social work.

Морозова Т.А.

Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласындағы әлеуметтік жұмыс

Мақаланың өзектілігі денсаулық сақтау саласындағы әлеуметтік жұмыстың бірінші кезекте адамның әлеуметтік ортада өмір сүру мүмкіндігін қалпына келтіруге, жақсартуға кәсіби қолдау жасауға бағытталғандығымен айқындалады. Денсаулық сақтау саласындағы әлеуметтік жұмыстың нәтижелері халық денсаулығының жалпы жағдайымен тығыз байланысты болып табылады. Қазақстанда ұлттық дамудың негізгі міндеттері және қоғамның демократиялық үрдісінің міндетті шарты болып қоғамдағы ересектер мен балалардың денсаулығын сақтау және әлеуметтік қорғау, өмір сүруге қолайлы орта қалыптастыру табылатындығын ескере отыра, елімізде халықтың және әрбір азаматтың өмір сүру сапасын арттыруға бағытталған арнайы Мемлекеттік Бағдарламалар құрылған және жұмыс жасайды. Мақалада «Халық денсаулығы», «Саламатты Қазақстан» атты Мемлекеттік бағдарламаларының жұмыс нәтижелері бойынша деректер, әлеуметтік бағытталған денсаулық сақтаудың ұлттық жүйесінің қызмет етуіне және қалыпта болуына ықпалдасатын және әлеуметтік әділеттілік принциптері мен «Денсаулық-2020» Жаһандық денсаулық сақтау ұйымының талаптарына және саясатына сай медициналық қызметтермен қамтамасыз ететін 2016-2020 жылдарға арналған «Денсаулық» мемлекеттік бағдарламасы бойынша ақпараттар келтірілген.

Түйін сөздер: әлеуметтік жұмыс, денсаулық сақтау жүйесі, әлеуметтік гигиена, әлеуметтік медицина, профилактикалық медицина, медициналық әлеуметтану, мемлекеттік әлеуметтік жұмыс бағыты.

**СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА
В СИСТЕМЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ
КАЗАХСТАН**

Социальная работа в системе здравоохранения – это профессиональная помощь индивидам, группам или общинам по усилению или восстановлению их возможностей социального функционирования, или созданию оптимальных для них социальных условий. Результаты социальной работы в системе здравоохранения напрямую зависят от общего состояния здоровья населения страны.

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. 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. Значимость социальной работы существенно возрастает применительно к таким уязвимым категориям населения, как дети, лица с ограниченными возможностями, хроническими заболеваниями, пожилые люди.

В своем Послании 2010 года Президент Республики Казахстан поставил конкретные задачи на ближайшее десятилетие. В их числе указал, 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].

В целях обеспечения здоровья населения Казахстана, в стране постоянно работают Государственные Программы, направленные на решение задач по достижению данной цели. Указом Президента Республики Казахстан от 15 января 2016 года № 176 утверждена Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан на 2016 – 2019 годы «Денсаулық». Реализация этой Программы будет способствовать устойчивости и динамичному развитию социально-ориентированной национальной системы здравоохранения с соблюдением принципов

всеобщего охвата населения, социальной справедливости, обеспечения качественной медицинской помощью и солидарной ответственности за здоровье в соответствии с ключевыми принципами политики Всемирной организации здравоохранения «Здоровье-2020» [4].

По оценке специалистов Республиканского центра развития здоровья, в ходе реализации государственной программы «Саламатты Казахстан» в 2011-2015 гг. система здравоохранения была значительно улучшена. С 2010 года продолжительность жизни казахстанцев выросла на 2 года и составила чуть больше 70 лет. С 2010 года коэффициент рождаемости увеличился на 2,8% и составил 23,2 на 1 тысячу населения. Общая смертность снизилась на 14,4% до 7,65 на 1 тысячу населения.

Показатель смертности от болезней системы кровообращения снизился более чем в 2 раза. Если в 2010 году от сердечнососудистых заболеваний погибло 65 900 человек, то в 2014 – 35000 человек. При этом наблюдается увеличение заболеваемости на 15,7%. Это связано с проведением массовых скринингов. Показатель смертности населения от рака снизился на 10,6%. При этом, онкологических заболеваний стало больше. На 55,4% возрос удельный вес злокачественных новообразований, диагностируемых на ранней стадии. На 20% снижена смертность от травм и отравлений (до 87,86 случая на 100 тысяч населения). Показатель заболеваемости населения туберкулезом снизился на 43,7% и составил 73,4 случая на 100 тыс. населения в 2014 году. Показатель смертности от туберкулеза снизился на 65,9% и составил 4,7 случая на 100 тыс. населения. С 2010 по 2014 гг. почти на 50% снизился показатель материнской смертности и на 40% младенческой смертности.

В настоящее время в Казахстане отмечается стабильная эпидемиологическая ситуация по большинству инфекционных болезней. В 2012 году Всемирной организацией здравоохранения Казахстан признан страной, свободной от полиомиелита и малярии.

В республике осуществлен полный запрет рекламы табачных изделий и курения в общественных местах. Внедрены ограничения продажи алкоголя, запрет его рекламы и употребления. Проводится поэтапное повышение акцизов на алкогольную и табачную продукцию.

Для оказания бесплатной медицинской помощи в республике функционируют 872 стационара и 3009 поликлиник. В системе здравоохранения в настоящее время работает более 68 тысяч

врачей и более 160 тысяч медицинских сестер. По данным Всемирной организации здравоохранения Казахстан занимает 10-е место в мире по обеспеченности врачами. Из них оказанием первичной медико-санитарной помощи занимается более 7800 врачей.

Ожидать резкого улучшения основных показателей здоровья населения за короткий промежуток времени крайне ошибочно и опасно, считают эксперты Республиканского центра развития здоровья. Быстрое улучшение показателей здоровья населения и развития системы здравоохранения может привести к искажению реальных результатов. Во избежание этого специалистами Республиканского центра развития здоровья и был разработан проект новой государственной программы развития здравоохранения РК «Денсаулык» до 2020 года [6].

Несомненно, что для достижения целей по динамичному развитию социально-ориентированной системы здравоохранения Республики Казахстан необходимо сделать акцент не только на медицинских мероприятиях, но и уделить внимание социальной работе с населением.

Социальная работа – это профессиональная деятельность по улучшению качества жизни людей и обеспечению здоровья населения. Социальная работа направлена на развитие личности, семьи, нации и мирового сообщества, для воплощения в жизнь принципов социальной справедливости. Социальная работа выступает как защитница потерпевших неудачи и лишения, подавленных, деморализованных, и разнообразна в своих формах и методах.

Для того чтобы решать основные задачи, социальный работник должен стать компетентным в социокультурных процессах и человекознании в самом широком смысле.

Социальная работа – профессия мультидисциплинарная. Это значит, что в целях оказания помощи клиенту социальный работник формирует сеть сотрудничества с другими специалистами – врачом, педагогом, психологом, работником полиции. С другой стороны, социальный работник сам является универсальным специалистом, владея основными знаниями и навыками из этих профессий.

Социальная работа в нашей стране закреплена нормативными правовыми актами Президента и Правительства Республики Казахстан. В статье 43 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» говорится, что медико-социальная помощь, оказываемая профильными специалистами гражда-

нам с социально значимыми заболеваниями, и порядок оказания медико-социальной помощи, предоставляемой гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, устанавливается уполномоченным органом (Министерством, Агентством, Комитетом и т.п.) [2].

Согласно Постановлению Правительства Республики Казахстан от 5 декабря 2011 года № 1462 «Об утверждении Правил оказания медико-социальной помощи, предоставляемой гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями» утверждены Правила оказания медико-социальной помощи, предоставляемой гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями [3].

В системе социальной работы в настоящее время все большее значение приобретает социальная медицина, которая тесно связана с медицинским направлением социальной работы.

Социальная медицина – наука о закономерностях развития здоровья общества и здравоохранения. Социальная медицина (общественная гигиена) находится на стыке различных наук – медицины, социологии, гигиены, естествознания и др. Социальная медицина (гигиена) изучает воздействие социальных условий на здоровье населения, а также влияние на здоровье людей социологических и экономических факторов. Социальная медицина, в отличие от медицины как науки, изучает здоровье не отдельных людей, а здоровье определенных социальных групп населения, здоровье общества в целом в связи с условиями жизни. Социальная гигиена – это наука о здоровье общества, о социальных проблемах медицины. Основная задача социальной гигиены состоит в том, чтобы глубоко изучить влияние социальной среды на здоровье человека и разрабатывать эффективные меры по устранению вредных влияний среды.

До недавнего времени синонимом понятия «социальная медицина» являлось понятие «социальная гигиена». Существовало еще несколько названий: «социальная гигиена и организация здравоохранения», «медицинская социология», «профилактическая медицина», «общественное здравоохранение» и т. д.

Социальная медицина непосредственно связана с социальными процессами в обществе, медициной и здравоохранением; она занимает промежуточное положение между социологией и медициной. Поэтому социальная медицина изучает социальные проблемы в медицине и медицинские проблемы в других науках.

Главным направлением в социальной медицине является изучение социальных отношений в обществе, которые связаны с жизнедеятельностью человека, его образом жизни; социальных факторов, влияющих на здоровье. Это определяет разработку мер по охране здоровья населения и повышению уровня общественного здоровья.

Социальная медицина изучает проблемы здоровья населения, организацию, формы и методы медико-социальной помощи населению, социальную и экономическую роль здравоохранения в обществе, теорию и историю общественного здравоохранения, организационно-управленческие основы и принципы экономики планирования и финансирования медико-социальной помощи населению.

Объектами медицинского направления социальной работы являются люди, социально дезадаптированные, как правило, страдающие каким-либо хроническим заболеванием, имеющие физические недостатки или социально-значимые болезни.

Клиентами специалиста по социальной работе чаще всего являются инвалиды и престарелые, которые кроме социальных услуг нуждаются и в медицинских, но эти услуги особые и отличаются от той помощи, которую оказывают медицинские работники практического здравоохранения. Как правило, именно клиентам специалистов по социальной работе необходима социально-медицинская помощь.

Изучая влияние социальных факторов и условий на здоровье населения и его отдельных групп, социальная медицина обосновывает рекомендации по устранению и предупреждению вредного влияния социальных условий и факторов на здоровье людей, т.е. на научных достижениях социальной медицины базируются социальные меры здравоохранения.

Методы, которые применяются в социальной медицине, очень разнообразны:

- социологический (основанный на анкетировании и интервьюировании пациентов);
- экспертный (для исследования качества и результативности медицинской помощи);
- метод математической статистики (в том числе и метод моделирования);
- метод организационного эксперимента (создание учреждений с новыми формами медицинской помощи на определенных территориях) и т. д.

Актуальность государственного подхода к социальной работе в здравоохранении заклю-

чается в том, что состояние социальной среды обитания человека, экономическое благополучие общества определяют такие демографические показатели, как рождаемость, смертность, структура заболеваемости населения, инвалидизация и другое, являющиеся предметом специальных медико-социальных исследований, на основе которых разрабатываются различные комплексные государственные программы оздоровления общества. Решая сходные проблемы, направленные на улучшение благосостояния общества и конкретного индивидуума, здравоохранение и социальная работа, используют различные методологические подходы.

Здравоохранение преимущественно исследует анатомо-физиологическое состояние организма человека в целом и его отдельных систем, выявляя отклонения от физиологической нормы, диагностирует патологические изменения в организме, определяет причинно-следственные связи, лежащие в их основе, механизмы развития заболеваний. При этом используются различные методы для более полного восстановления организма, нормализации его физиологических процессов.

К задачам социальной работы относятся выявление ведущих социальных факторов, оказывающих наиболее существенное влияние на здоровье человека, его социальную адаптацию, и генеалогического дерева, возможно, влияющих на состояние здоровья детей. Весьма важно выявить наследственные заболевания или состояния (алкоголизм, наркомания, токсикомания и др.), которые могут оказать влияние на здоровье

будущего поколения и прогрессирования у них осложнений.

Однако профилактическая деятельность, осуществляемая медицинским персоналом, зачастую недостаточно эффективна, поскольку не затрагивает целый комплекс социальных проблем или решает их частично. При этом недостаточно изучается воздействие отдельных социальных факторов и их сочетаний на здоровье человека, практически не изучается экономическое состояние общества и семьи.

Поэтому социальная работа в здравоохранении определяется как вид мультидисциплинарной профессиональной деятельности медицинского, психолого-педагогического и социально-правового характера, направленной на восстановление, сохранение и укрепление здоровья населения.

Ее главная цель – достижение максимально возможного уровня здоровья, функционирования и адаптации лиц с физической и психической патологией, а также социальным неблагополучием. Важным является то, что медико-социальная работа принципиально меняет комплекс мер помощи в сфере охраны здоровья, так как предполагает системные медико-социальные воздействия на более ранних стадиях заболевания и развития болезненных процессов».

В этой связи становится понятным, что комплексное изучение медицинских и социальных факторов, влияющих на здоровье человека, имеет существенное преимущество перед односторонним учетом только медицинских или социальных аспектов в проведении профилактической работы.

Литература

- 1 Послание Президента Республики Казахстан 2010 года.
- 2 Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения», утвержденный Президентом РК 18 сентября 2009 года № 193-IV ЗРК.
- 3 Постановление Правительства Республики Казахстан от 5 декабря 2011 года № 1462 «Об утверждении Правил оказания медико-социальной помощи, предоставляемой гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями».
- 4 Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016 – 2019 годы.
- 5 Морозова Т.А. Социальная работа в системе здравоохранения; учебно-методическое пособие. – Алматы: «Казак университеті», 2015. – 124 с.
- 6 Республиканский центр развития здоровья // <http://www.rcrz.kz/index.php/ru/glavnaya/12-press-reliz/386-spetsialisty-trsrz-podveli-itogi-realizatsii-1-go-etapa-gosprogrammy-salamatty-kazakhstan>.

References

- 1 Message of President of Republic of Kazakhstan 2010 year.
- 2 Code of Republic of Kazakhstan «About the health of people and system of health protection», ratified by President PK on September, 18 2009 № 193 – IV ZPK.

3 Decision of Government of Republic of Kazakhstan from December, 5 2011 № 1462 «About claim of Rules of providing of the medical-social help, given to the citizens suffering socially meaningful diseases».

4 Government program of development of health protection of Republic of Kazakhstan «Денсаулық» on 2016 – 2019

5 Т.А. Морозова «Social work in the system of health protection»; Учебно-методическое manual: Алматы of «Қазақ университеті», 2015. – 124 с.

6 Republican center of development of health // <http://www.rcrz.kz/index.php/ru/glavnaya/12-press-reliz/386-spetsialisty-rtsrz-podveli-itogi-realizatsii-1-go-etapa-gosprogrammy-salamatty-kazakhstan>.