

Оценка внешней среды, влияющей на формирование профессиональных компетенций социального работника в сфере здравоохранения Казахстана Турсынбекова Ж. Д.¹, Нуркатова Л. Т.², Абдыкалыкова М. Н.³, Бурбаев Т. К.⁴, Абзалова Р. А.⁵

¹Турсынбекова Жазира Джумабековна / *Tursynbekova Zhazira Dzhumabekovna* – кандидат медицинских наук, докторант,

специальность: социальная работа,

Национальная школа государственной политики,

Академия государственного Управления при Президенте Республики Казахстан;

²Нуркатова Лязат Толегеновна / *Nurkatova Lyazat Tolegenovna* - доктор социологических наук, член-корреспондент национальной академии наук Республики Казахстан, профессор,

Академия государственного Управления при Президенте Республики Казахстан;

³Абдыкалыкова Марта Наушаевна / *Abdikalykova Marta Naushaevna* - кандидат психологических наук, доцент, Национальная школа государственной политики,

Академия государственного управления при Президенте Республики Казахстан;

⁴Бурбаев Тулеугали Кайыржанович / *Burbaev Tuleugaly Kairzhanovich* - доктор философских наук, профессор, заведующий кафедрой,

кафедра социально-гуманитарных дисциплин,

Академия правосудия при Верховном суде Республики Казахстан;

⁵Абзалова Роза Абзаловна / *Abzalova Roza Abzalovna* - доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора,

Учебно-практический центр семейной медицины «Демеу», г. Астана, Республика Казахстан

Аннотация: в статье с помощью PEST-анализа проведена оценка внешней среды, влияющей на формирование профессиональных компетенций социального работника в сфере здравоохранения Казахстана по четырем важнейшим факторам: политико-правовому, экономическому, социально-культурному и технико-технологическому.

Ключевые слова: социальный работник, профессиональные компетенции, здравоохранение, анализ внешней среды, PEST-анализ.

DOI: 10.20861/2312-8267-2016-30-002

В Республике Казахстан система социальной защиты населения является приоритетным направлением национальной политики в долгосрочной перспективе, в рамках выполнения постулатов Европейской социальной хартии, которая защищает основные социальные и экономические права человека - «Европейская социальная хартия», пересмотренна и принята в г. Страсбурге 03.05.1996. В целях реализации Стратегии развития Казахстана до 2030 года, согласно Указу Президента Республики Казахстан от 4 декабря 2001 года № 735 «О дальнейших мерах по реализации Стратегии развития Казахстана до 2030 года» (с изменениями, внесенными Указом Президента РК от 18.12.03 г. № 1252), утвержден Стратегический план развития Республики Казахстан до 2020 года, согласно Указу Президента Республики Казахстан от 1 февраля 2010 года № 922 «О Стратегическом плане развития Республики Казахстан до 2020 года», который предопределяет в сфере социальной защиты населения укрепление социальной стабильности. Планируется, что к 2020 году удельный вес лиц, охваченных специальными социальными услугами, составит 100% от числа нуждающихся.

Основываясь на приоритетности тотального охвата социальными услугами и актуальности улучшения качества здравоохранения, можно говорить о важности формирования направления развития институтов социальной работы Республики Казахстан, основанного на интеграции систем здравоохранения и социальной сферы (для охвата услугами 100% населения). Следует отметить, что такая интеграция отражена в системе подготовки будущих социальных работников, основана на подпункте 4 статьи 10 Закона Республики от 20 апреля 2015 года «О специальных социальных услугах», где утверждены стандарты подготовки и повышения квалификации социальных работников, согласно Приказу Министра образования и науки Республики Казахстан от 20 апреля 2015 года № 220. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 20 мая 2015 года № 11089 «Об утверждении перечня специальностей социальных работников, стандартов их подготовки и повышения квалификации». Однако, для идентификации и структуризации стратегических задач и, следовательно, для анализа соответствия текущего уровня подготовки кадров возможным изменениям, необходимо, на наш взгляд, использовать инструментарий стратегического анализа.

В данном контексте объектами стратегического анализа становятся учреждения подготовки и повышения квалификации социальных работников. Так, на начало 2016 года в Республике Казахстан подготовку по специальности 6М090500 «Социальная работа» осуществляют 21 образовательное учреждение III-IV уровня аккредитации.

Анализ показал, что социальная работа и оказание населению услуг по повышению их уровня жизни, в том числе оказание услуг по охране здоровья, не является профильным направлением ни в одном из представленных образовательных учреждений.

Несмотря на то, что представленное разделение образовательных учреждений является отчасти условным, так как большинство вузов не имеют ведущего профиля обучения, полученные данные все же свидетельствуют, что подготовка специалистов «Социальная работа» не предполагает наличие ведущих или вспомогательных кафедр медицинского направления. (Медицинская кафедра функционирует только в Казахском национальном вузе, по данным официальных сайтов вузов). В современных образовательных стандартах реализация стратегической национальной цели повышения качества здравоохранения через реализацию социальной функции государства по существу не отражена.

Полученные данные свидетельствуют о необходимости проведения комплексного анализа факторов, которые повлияли на текущее положение. В основе такого анализа лежит потребность разработки стратегии развития соответствующих профилей высшей школы для формирования профессиональных компетенций социального работника в сфере здравоохранения Республики Казахстан.

Исходным элементом процесса стратегического планирования экономического и социального развития вне зависимости от сферы планирования обязательно должна быть диагностика текущего состояния развития объекта. Результатом этого этапа является оценка ситуации в пределах мезосистемы (в системе образования представлена взаимосвязями локальной системы образования на уровне региона, области и т. д.) [1], выявление проблем и обоснование необходимости принятия определенных корректирующих мероприятий. Именно диагностика (анализ и оценка текущей ситуации) позволяет выявить внутренние преимущества и недостатки мезосистемы, очертить возможности и угрозы внешней среды при наличии такой информации, на основе которой может быть сформировано видение будущего ее развития, миссия и приоритетные направления, стратегические цели и задачи, необходимые для достижения определенных приоритетов [7].

Анализ литературы показал, что важнейшим инструментом, используемым при разработке и реализации стратегии развития ключевых процессов в рамках деятельности объектов стратегического планирования, является метод PEST. PEST-анализ (от англ. political-legal – политико-правовые, economic – экономические, sociocultural – социокультурные, technological forces – технологические факторы) – это анализ важнейших факторов внешней среды, влияющих на состояние объекта [2].

В рамках классического стратегического анализа экономических субъектов отмечается, что «каждый субъект хозяйствования функционирует в условиях внешней и внутренней среды, которые определяют возможности и ограничения в его деятельности. В ходе своего функционирования предприятием осуществляется непрерывный процесс обмена с внешней средой, что является важным условием поддержания потенциала и выживания предприятия» [4].

Данные факторы и ограничения характерны и для стратегического анализа социальных процессов и объектов, что вызвано в обоих случаях возможными условиями нестабильности и изменчивости экономики, когда каждый субъект должен своевременно реагировать на изменения во внешней среде и быстро приспосабливаться к ним. Поэтому актуальным представляется проведение стратегического анализа внешней среды с применением PEST-анализа для сферы формирования базовых профессиональных компетенций социальных работников.

Использование методики PEST-анализа для исследования формирования профессиональных компетенций социального работника в сфере здравоохранения основывается также на изучении факторов макросреды по классическим направлениям: политика, экономика, социально-культурные особенности и технологическая среда.

Так, традиционно, к *политическим факторам* относят факторы, влияющие на политические взгляды, разделяют людей на отдельные политические группы и находят выражение в деятельности и принятии решений местными органами власти и правительства. Важность изучения политического фактора заключается в том, что необходимо четко понимать намерения органов государственной власти по развитию общества и средств, с помощью которых государство будет реализовывать свою политику [3].

Политическим фактором, который существенно влияет на процесс формирования профессиональных компетенций социального работника в сфере здравоохранения, является нормативно-правовая база, включая действующий образовательный стандарт. На сегодняшний день подготовка социальных работников осуществляется в соответствии с Законом Республики Казахстан от 27 июля 2007 года «Об образовании» (Закон Республики Казахстан «Об образовании», с изменениями и дополнениями по состоянию на 04.12.2015 г.), постановлением Правительства Республики Казахстан от 23 августа 2012 года

№ 1080 «Об утверждении государственных общеобязательных стандартов образования соответствующих уровней образования» (Постановление Правительства Республики Казахстан от 23 августа 2012 года № 1080 «Об утверждении государственных общеобязательных стандартов образования соответствующих уровней образования»), приказом № 150 Министерства образования и науки Республики Казахстан от 24 апреля 2013 года «Об утверждении типовых учебных планов и типовых образовательных программ по специальностям технического и профессионального образования» (Приказ Министра образования и науки Республики Казахстан от 24 апреля 2013 года № 150. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 3 июня 2013 года № 8489 «Об утверждении типовых учебных планов и типовых образовательных программ по специальностям технического и профессионального образования»), типовыми правилами деятельности организации высшего и послевузовского образования, утвержденными постановлением Правительства Республики Казахстан от 17 мая 2013 года № 499 (составлено автором по данным Приложения 2 Квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и других служащих», утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Республики Казахстан от 20 апреля 2015 года № 220), типовыми учебными планами.

Рассмотрим результат образовательного процесса, а именно базовые области знаний, умений и навыков, составляющие ключевые компетенции по специальности 050905 «Социальная работа» (Рис. 1).



Рис. 1. Базовые компетенции по специальности 050905 «Социальная работа»

Составлено автором по данным Приложения 2 Квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и других служащих», утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Республики Казахстан от 20 апреля 2015 года № 220.

Обращает на себя внимание, что сфера здравоохранения не является в данном списке основополагающим компонентом. Социальная работа сводится к консультационным услугам социально-психологического характера, тем самым, отчасти заменяя функции психологических служб помощи, функционирующих в Республике Казахстан. Такое дублирование функций государственных органов является в нынешних условиях недопустимым, так как расходование средств государственного бюджета должно быть оптимальным, но, кроме того, и оказание услуг населению по социальной помощи должно основываться на обеспечении высокого уровня жизни, в том числе и получении качественных услуг здравоохранения.

Данный тезис может быть оспорен на основе представления о преемственности современной государственной системы социальной работы Казахстана ее историческим прототипам, однако, говоря о политических факторах для проведения стратегического анализа, следует в подтверждение

приведенного тезиса обратится к европейской практике. Так, Статья 34 Европейского кодекса социального обеспечения (17 Европейский кодекс социального обеспечения (с Протоколом ETS N 048A) (ETS N 048), предопределяет социальную работу как часть системы обеспечения медицинского ухода представителей иных профессий, которые могут в любое время быть по закону признанными равноценными медицинской профессии под контролем врача-терапевта или стоматолога.

Вопросы установления стандартов в области социальной защиты в той или иной мере нашли свое отражение и в других документах, например в Римском договоре 1957 г., в Маастрихтском договоре 1992 г., Амстердамском договоре 1997 г. (вступил в силу 1 мая 1999 г. после окончания процесса ратификации государствами-участниками и др.). В них также отмечается приоритетность системы здравоохранения и социальной защиты населения, а оказание консультационных услуг не описано ни в одном из указанных документов.

Таким образом, можно утверждать, что действующая нормативно-правовая база формирования профессиональных компетенций социального работника Республики Казахстан не соответствует европейским требованиям социальной работы в сфере здравоохранения.

К *экономическим факторам* относятся факторы, связанные с оборотом денег, товаров, информации и энергии. Основной причиной изучения экономических факторов при проведении PEST-анализа является создание картины распределения ресурсов, доступ к которым является важнейшим условием функционирования объекта [5].

Проблема использования и распределения бюджетных средств в вопросах формирования профессиональных компетенций социального работника в сфере здравоохранения является первоочередной, так как на развитие объекта влияет финансирование образования, социального обеспечения и здравоохранения (рис. 2).

Структура расходов бюджета РК в 2016 году, млрд. тенге



Рис. 2. Структура расходов бюджета РК в 2016 году, млрд тенге¹

Из вышеприведенного графика видно соотношение расходных статей бюджета, в целом повторяющее бюджетную структуру предыдущих лет. Самые затратные статьи выделены непосредственно на реализацию социальной политики государства, направленной на выполнение стратегических целей.

Одним из основных экономических факторов внешней среды для исследования системы формирования профессиональных компетенций социального работника в сфере здравоохранения Республики Казахстан является проблема финансирования, которая реализуется в нескольких плоскостях:

- проблема использования бюджетных средств;
- недофинансирование социальной службы;
- невысокий уровень заработной платы и, соответственно, низкий престиж профессии и уровень доверия населения.

К *социо-культурным факторам* относят социально-демографические факторы, влияющие на уровень и продолжительность жизни людей, а также формирующие их ценностную ориентацию, отношение людей к работе и качеству жизни, уровень образованности населения (Примечание: Специальности, рекомендуемые для подготовки и повышения квалификации социальных работников

¹ Счетный комитет по контролю за исполнением республиканского бюджета. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.esep.kz/rus/> (дата обращения: 28.12.2016).

на основании Классификатора специальностей высшего и послевузовского образования Республики Казахстан от 20 марта 2009 года № 131-од и Классификатора профессий и специальностей технического и профессионального, после среднего образования от 3 июня 2008 года № 273). Однако, учитывая объект стратегического анализа, стоит остановиться не на общеизвестных демографических проблемах, а обратить внимание непосредственно на социальные факторы формирования профессиональной культуры социального работника. К ним относятся образовательные системные компоненты, которые и составляют основу формирования профессиональных компетенций социального работника в сфере здравоохранения Республики Казахстан.

Именно в данной сфере наблюдается наибольшее несоответствие в перечне компетенций социального работника, ведь приступить к профессиональной деятельности данного вида имеют права выпускники вуза как по специальности 09050011 «Здравоохранение и социальное обеспечение (медицина)», так и по коду 090500 «Услуги. Социальные работы» [5]. Таким образом, наблюдается парадокс, который ставит под сомнение эффективность подготовки кадров по социальной работе в целом - некоторые специалисты будут, кроме прочего, иметь знания в области медицины и здравоохранения, а другие – нет, но занимаемая ими должность и соответственно функциональные обязанности будут одинаковыми. Такая система формирует недоверие к самим специалистам, несмотря на их профессиональные качества и показывает необходимость реформирования социальной службы – либо необходимо ее разделить, либо создать единый образовательный стандарт и пр. Но для этого важно учесть и другие стратегически важные факторы.

Среди *техничко-технологических факторов* выделяют факторы, связанные с развитием техники, оборудования, инструментов, процессов обработки и изготовления продуктов, материалов и технологий, а также «ноу-хау». Анализ технологической компоненты позволяет выявить тенденции в технологическом развитии [6].

Постоянное развитие в настоящее время системы коммуникаций между объектами реализации государственной социальной политики проявляется в создании новых технологий обращения граждан, непосредственном оказании услуг и т. д. Факторы данной группы для рассматриваемого объекта являются единственными, которые являются положительными и формируют новые направления развития системы в соответствии с современными тенденциями.

Таким образом, на основании изложенного материала сформируем матрицу PEST-анализа, которая приведена в таблице.

Таблица 1. Матрица PEST-анализа формирования профессиональных компетенций социального работника в сфере здравоохранения Республики Казахстан

Политические факторы	Экономические факторы
<p>Противоречия действующего образовательного стандарта по направлению подготовки социальных работников.</p> <p>Приоритет здравоохранения перед социальной работой в государственных стратегических планах.</p> <p>Отсутствие ратификации и использования опыта Европейского кодекса социального обеспечения.</p>	<p>Проблема использования бюджетных средств.</p> <p>Недофинансирование социальной службы.</p> <p>Невысокий уровень заработной платы и, соответственно, низкий престиж профессии и уровня доверия населения.</p>
Социальные факторы	Технологические факторы
<p>Несоответствия социально-культурной основы формирования профессиональных компетенций социального работника в сфере здравоохранения Республики Казахстан.</p>	<p>Высокий уровень коммуникации между государственными органами реализации социальной политики государства.</p>

Итак, в таблице обобщены факторы внешней среды, влияющие на функционирование системы формирования профессиональных компетенций социального работника в сфере здравоохранения Республики Казахстан в современных условиях. Понимая актуальность стратегического анализа системы формирования профессиональных компетенций социального работника в сфере здравоохранения для обеспечения эффективности его деятельности, представляется необходимым дальнейшее исследование данной тематики для выработки взвешенных стратегических решений.

Вместе с тем, учет только внешней среды без идентификации проблемного поля внутри самой социальной службы является недостаточным, и данный аспект работы является объектом наших дальнейших исследований.

Литература

1. *Бывшева М. В.* Проблема преемственности в контексте непрерывности системы образования // Педагогическое образование в России, 2012. № 3. С. 28-32.
2. *Веснин В. Р., Кафидов В. В.* Стратегическое управление. СПб.: Питер, 2009. 157 с.
3. *Дынкин А. А.* Стратегический глобальный прогноз 2030. М.: Институт мировой экономики и международных отношений РАН, 2011. С. 52
4. *Казакова Н. А.* Современный стратегический анализ. Учебник и практикум. М.: Юрайт, 2015. 189 с.
5. *Магданов П. В.* Современный подход к стратегическому планированию // ARS ADMINISTRANDI, 2011. № 1. С. 17-18.
6. *Платов В. Я., Золотарева С. Е., Платова О. В.* Технология стратегического планирования и управления. М.: Издательский дом «Дело» РАНХиГС, 2013. 213 с.
7. *Ювица Н. В.* Стратегическое планирование и государственный менеджмент Казахстана // Международный журнал экспериментального образования, 2015. № 3-2. С. 248.

Оценка деятельности социального работника в первичном звене здравоохранения бенефициарами старшего возраста Турсынбекова Ж. Д.¹, Кумарова Г. Х.², Абикенова А. М.³, Игисенова А. И.⁴

¹*Турсынбекова Жазира Джумабековна / Tursynbekova Zhazira Dzhumabekovna – кандидат медицинских наук, докторант,*

специальность: социальная работа,

Национальная школа государственной политики

Академия государственного управления при Президенте Республики Казахстан;

²*Кумарова Гульнар Хасеновна / Kumarova Gulnar Chasenovna – координатор по социально-психологической работе, Учебно-практический центр семейной медицины «Демеу», г. Астана;*

³*Абикенова Алма Магауяновна / Abikenova Alma Magauyanovna – кандидат философских наук, доцент, кафедра истории Казахстана и социально-политических дисциплин,*

Карагандинский государственный медицинский университет, г. Караганда;

⁴*Игисенова Альфия Имангалиевна / Igissenova Alfiya Imangalievna – докторант,*

кафедра политики и управления здравоохранением с курсом медицинского права и судебной медицины,

Казахский национальный медицинский университет им. С. Д. Асфендиярова, г. Алматы, Республика Казахстан

Аннотация: в статье исследована адаптация (по критериям информированность, востребованность, удовлетворенность) бенефициаров старшего возраста к новой интегрированной, социально ориентированной модели первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), внедренной в Казахстане в первичное звено здравоохранения, с использованием анкетного опроса получателей услуг социальных работников социально-психологической службы (СПС) поликлиники.

Ключевые слова: бенефициары старшего возраста, социальные работники, первичное звено здравоохранения, социально-психологическая служба, оценка деятельности.

DOI: 10.20861/2312-8267-2016-30-003

Демографические изменения, происходящие в развитых странах, свидетельствуют о стремительном росте относительной доли и абсолютного числа пожилых людей. По оценкам экспертов ООН, доля лиц старше 65 лет в общей численности населения вырастет в России, Украине, Австрии, Швейцарии, Германии и др. [3,4]. Для Казахстана процесс старения населения - явление относительно новое. В Республике, согласно переписи населения в 1999 г., население в возрасте 65 лет и старше в общей численности населения составляет 6,7%, что свидетельствует о том, что страна находится на пороге старения. 7-процентный порог в Казахстане будет превышен в 2017 году, а доля пожилых людей, по прогнозам казахстанских экспертов, увеличится к 2030 г. до 11,5% [2, 6, 7]. Вступление Казахстана в категорию стран с преобладанием пожилого населения предполагает необходимость пересмотра осуществляемой политики во многих сферах, в частности, в области здравоохранения.

Перед медицинским сообществом встает вопрос о создании условий для того, чтобы большее число пожилых людей оставалось здоровыми, социально и экономически активными [8]. Одной из важных задач деятельности новой интегрированной, социально ориентированной модели ПМСП,