

ОТЧЕТ
ПО АНАЛИЗУ И ОПРЕДЕЛЕНИЮ ПОТРЕБНОСТИ
В РАЗРАБОТКЕ РЯДА ПРОЕКТОВ НОРМАТИВНЫХ ДОКУМЕНТОВ
ПО ОКАЗАНИЮ СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В
ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
В ЧАСТИ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

Отчет подготовлен:

**Баклаенко Н.Г. – к.м.н., доцентом
кафедры акушерства и гинекологии с
курсом перинатологии Российского
Университета дружбы народов.**

**Адрес: г. Москва, ул. Новаторов, 3,
тел. 936-41-67, e-mail: bn27@mail.ru**

**Дата проведения анализа: 12-16 октября,
2009г., г. Астана, Республика Казахстан**

Работа проведена по заказу и при поддержке Представительства ООН в области народонаселения в Республике Казахстан.

Автор выражает глубокую признательность и благодарность: - Вощенковой Тамаре Анатольевне – Вице-Министру здравоохранения Республики Казахстан за понимание важности работы и поддержку; - Айдарханову Арману Тергеуовичу – Директору Департамента стратегии и развития здравоохранения; - Тулеубаеву Мухтару Есенжановичу – Заместителю директора департамента; - Абауовой Карашаш Сейсембаевне – главному эксперту и Биржановой Куляим Жаксылыковне – эксперту Управления развития программ здравоохранения; - Абзаловой Розе Абзаловне – Директору ГККП Учебно-практическому центру семейной медицины «Демеу» г. Астаны – за предоставление необходимой информации и материалов; - Борангазиевой Камиле Бейбитжановне – за помощь в оформлении работы; Сотрудникам Представительства Фонда ООН в области народонаселения в РК - Демеуовой Рысалды – национальному программному сотруднику; - Соболевой Анастасии – ассистенту по проектам репродуктивного здоровья – за четкую организацию работы и особая благодарность за взаимопонимание, помощь и поддержку при выполнении работы – Косухину Александру Борисовичу – координатору программ ЮНФПА в Республике Казахстан.

Оглавление:

1. Введение	5
2. Анализ международных правовых документов и законодательных актов Республики Казахстан в части охраны репродуктивного здоровья.	6
2.1 Основные международные правовые документы	6
2.2 Основные Законодательные акты Республики Казахстан	7
3. Цель анализа	9
4. Предложения (дополнения) в стандарты оказания специальных социальных услуг в области здравоохранения и социальной защиты	10
5. Предложения к подготовке кадров и их квалификационным характеристикам по социальной работе в части охраны репродуктивного здоровья	15
6. Рекомендуемый проект квалификационной характеристики специалиста по социальной работе.	18
7. Рекомендуемые проекты типовых положений структурных подразделений и должностных обязанностей специалистов по социальной работе в организациях родовспоможения и детства	21
7.1. Рекомендуемое типовое положение по организации работы отделения (кабинета) медико-социальной помощи детской амбулаторно-поликлинической организации (поликлиники).	21
7.2. Должностные обязанности специалиста по социальной работе отделения (кабинета) медико-социальной помощи детских амбулаторно-поликлинических организаций (поликлиник).	24
7.3. Рекомендуемое типовое положение по организации деятельности кабинета медико-социальной помощи женской консультации	26
7.4. Должностные обязанности специалиста по социальной работе кабинета медико-социальной помощи женской консультации.	27

8. Предложения по штатам специалистов по социальной работе в организациях родовспоможения и детства	29
9. Заключение	31
10. Приложения:	33
10.1. Основные международные правовые документы и стратегии в области репродуктивных прав и репродуктивного здоровья населения	33
10.2. Основные нормативные правовые акты Республики Казахстан в области репродуктивных прав и репродуктивного здоровья	34
10.3. Основные ведомственные нормативные правовые документы по охране репродуктивного здоровья Республики Казахстан	35

1. ВВЕДЕНИЕ

По определению ВОЗ «Здоровье – это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, когда органы и системы организма человека уравновешены с окружающей, производственной и социальной средой, а не только отсутствие болезней и физических дефектов». Известно также, что состояние здоровья определяется факторами образа жизни (от 50% до 55%), окружающей среды (20-25%), генетическими факторами (от 15 до 20%) и организацией медицинской помощи (от 10 до 15%).

Одним из компонентов здоровья является репродуктивное здоровье – состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней и недугов во всех вопросах, касающихся репродуктивной системы, ее функций и процессов.

Исходя из социологической составляющей этих понятий многочисленными исследованиями доказано влияние социальных факторов на состояние здоровья, в том числе репродуктивного.

Как видно из приведенных данных и определений, важнейшей составляющей среди комплекса факторов, определяющих здоровье в целом и репродуктивное здоровье, являются социальные и медико-социальные факторы.

Влияние социальных факторов на здоровье населения и репродуктивное здоровье достаточно хорошо изучено и отражено во многих международных документах. Наиболее четко это влияние проявляется в период социально-экономических преобразований и кризисных ситуаций и, в большей степени, отражается на здоровье наиболее социально незащищенных контингентах населения – беременных женщинах, кормящих матерях, детях, особенно раннего возраста, подростках, инвалидах, семьях, имеющих детей, молодых семьях.

2. АНАЛИЗ МЕЖДУНАРОДНЫХ ПРАВОВЫХ ДОКУМЕНТОВ И ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫХ АКТОВ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН В ЧАСТИ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ.

2.1 Основные международные правовые документы

В соответствии со ст. 25.п.2. Всеобщей декларации прав человека (1948) «Материнство и младенчество дают право на особое попечение и помощь».

Специфику репродуктивных прав женщин отражает конвенция ООН по ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (1979 г.) в соответствии с которой государства, принявшие Конвенцию, обязаны «обеспечить право на охрану здоровья, в том числе по сохранению репродуктивной функции».

Конвенция ООН о правах ребенка (1989) обязывает все ратифицировавшие ее государства обеспечить специфические права детей, в том числе на охрану здоровья, важнейшим компонентом при этом является охрана репродуктивного здоровья детей и подростков.

Важнейшим стратегическим документом по обеспечению репродуктивных прав и репродуктивного здоровья населения является Программа действий Международной конференции по народонаселению и развитию МКНР (Каир, 1994). В соответствии с Программой действий этой конференции деятельность по охране репродуктивного здоровья должна включать весь комплекс медико-социальных услуг (Каирский Консенсус по репродуктивному здоровью): услуги по планированию семьи; услуги по борьбе с инфекциями, передаваемыми половым путем, ВИЧ/СПИДом – услуги во время беременности; услуги по обеспечению грудного вскармливания; услуги, связанные с абортами, услуги связанные с бесплодием; консультирование по вопросам планирования семьи и репродуктивного здоровья; просветительская работа общественности по вопросам охраны репродуктивного здоровья и здорового образа жизни;

профессиональная подготовка медицинского персонала; сбор и анализ информации для принятия управленческих решений.

Эти положения Каирской Конференции подтверждены и дополнены резолюциями Генеральной Ассамблеи ООН, одобренными в связи с пятилетием и десятилетием принятия этого документа (МКНР -5+ и МКНР - 10+).

Из восьми глобальных целей, определенных Декларацией тысячелетия в области развития и согласованной со 189 странами, три цели – сокращение детской смертности, улучшение здоровья матери и ребенка и борьба с ВИЧ/СПИДом непосредственно посвящены проблемам охраны репродуктивного здоровья.

Конкретными задачами при этом являются: сокращение к 2015 г. на три четверти показателя материнской смертности, смертности детей в возрасте до 5 лет на две трети, прекращение распространения ВИЧ/СПИДа.

Исходя из социологической составляющей охраны репродуктивного здоровья другие цели этого стратегического документа - содействие достижению к 2015 году всеобщего начального образования, гендерного равенства, экологической устойчивости глобального партнерства в целях развития служат катализатором улучшения доступности и к социальным услугам в области основы репродуктивного здоровья.

2.2 Основные Законодательные акты Республики Казахстан

Важнейшим документом по обеспечению медико-социальных услуг по охране репродуктивного здоровья населения РК являются: Конституция РК (1995г.), в соответствии со ст. 27 «Брак и семья, материнство, отцовство и детство находятся под защитой общества и государства». Эти положения получили свое развитие в законах «О браке и семье», «Об охране здоровья граждан в Республике Казахстан», «Об образовании», «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их осуществления» и других законодательных актах (Приложение).

Комплекс мероприятий по охране репродуктивного здоровья, снижению материнской и младенческой смертности в РК отражен в Программе по снижению материнской и детской смертности в Республике Казахстан на 2008-2010 гг., утвержденной правительством РК от 28.12.2007г. №1325.

Важным законодательным документом является Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 18 сентября 2009 г. №193-IV ЗРК, который систематизировал законодательные акты в сфере охраны здоровья в соответствии с международными документами, что позволит значительно улучшить уровень медицинской помощи населению РК в т.ч. по вопросам репродуктивного здоровья. В соответствии со стратегией «Казахстан 2030», 1997 г., важнейшим направлением государственной политики Республики Казахстан (РК) является развитие человеческого потенциала и увеличение к 2030 году населения республики до 20 млн. человек. В связи с этим, чрезвычайно актуальными проблемами для республики являются улучшение медико-демографической ситуации и охрана репродуктивного здоровья населения.

В целом, законодательная база Республики Казахстан соответствует международным документам и стандартам в области репродуктивных прав и охраны репродуктивного здоровья.

Деятельность медицинских организаций и медицинского персонала в Республике Казахстан регламентирована многими нормативными документами (Приложение).

Медицинская помощь по охране репродуктивного здоровья в РК оказывается широкой сетью медицинских организаций – родильными домами (отделениями) и женскими консультациями (около 800), персональными центрами (около 14), центрами планирования семьи и репродукции (около 50), молодежными центрами (около 10), кожно-венерологическими диспансерами, центрами профилактики и борьбы с ВИЧ/СПИДом и др. Кроме того, социально-психологическая помощь населению, в том числе по вопросам репродуктивного здоровья, оказывается

кризисными центрами, медико-педагогическими центрами и школами, телефонами доверия и т.д. В городе Астана функционирует центр «Демеу» по оказанию первичной медико-санитарной помощи и социальных услуг подросткам, населению репродуктивного возраста, инвалидам, пожилым людям, семье.

Очевидно, что подход к решению задач по охране репродуктивного здоровья должен быть комплексным, объединяющим медицинскую, образовательную, психологическую и социальную составляющие.

Неотъемлемой частью комплексного подхода к решению медико-социальных проблем охраны репродуктивного здоровья является повышение эффективности и внедрение организационных форм работы по предоставлению доступных и качественных медико-социальных услуг в организациях здравоохранения, в том числе по охране материнства и детства.

Многочисленные исследования показали, что в системе оказания первичной медико-санитарной помощи ни педиатры, ни акушеры-гинекологи, ни семейные врачи не могут в полной мере удовлетворить все медико-социальные потребности населения, в том числе, в части охраны репродуктивного здоровья.

В связи с принятием Закона Республики Казахстан от 29 декабря 2008 года № 114-IV «О специальных социальных услугах» возникла необходимость разработки ряда нормативных правовых актов по организации медико-социальной помощи в учреждениях здравоохранения, в том числе родовспоможения и детства в части охраны репродуктивного здоровья, стандартов оказания специальных социальных услуг и функциональных обязанностей специалистов по социальной работе в этих организациях.

3. ЦЕЛЬ НАСТОЯЩЕГО АНАЛИЗА - определение потребности и разработка организационных форм медико-социальной помощи в организациях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь

женщинам и детям в части охраны репродуктивного здоровья в соответствии с международными правовыми документами и законодательством Республики Казахстан.

Разработка проектов ведомственных нормативных документов осуществлялась в соответствии с техническим заданием, основными задачами которого, являются:

- Совместно с Министерством Здравоохранения РК разработать проекты типовых положений о кабинетах медико-социальной помощи в организациях родовспоможения и детства, должностных обязанностей специалистов по социальной работе этих подразделений и проект квалификационных требований к специалисту по социальной работе с учетом характеристики функций по охране репродуктивного здоровья, а также дать предложения в проект государственного стандарта оказания специальных социальных услуг в области здравоохранения по вопросам охраны репродуктивного здоровья и в штатные нормативы специалистов по социальной работе в различных типах медицинских организаций охраны материнства и детства.

4. ПРЕДЛОЖЕНИЯ (ДОПОЛНЕНИЯ) В СТАНДАРТЫ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛЬНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ

В соответствии с Законом Республики Казахстан от 29.12.08 г. «О специальных социальных услугах» принят ряд нормативных правовых документов.

1. Постановление Правительства РК от 14 марта 2009 года № 330 «Об утверждении перечня гарантированного объема специальных социальных услуг, включающего:

- социально-бытовые;
- социально-медицинские;
- социально-психологические;
- социально-педагогические;

- социально-экономические;
- социально-правовые услуги.

К сожалению, оказание (или предоставление) социально-медицинских услуг, направленных на поддержание и улучшение здоровья граждан, этим документом определено лишь в организациях социального обслуживания стационарного и полустационарного типа. Организации здравоохранения при этом не предусмотрены. Это, в дальнейшем, затруднит правовой алгоритм организации и оказания социально-медицинских услуг в этих учреждениях, в том числе по охране репродуктивного здоровья.

Совместным приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 10 февраля 2009 года № 79, Министра образования и науки Республики Казахстан от 28 января 2009 года № 28, Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 28 января 2009 года № 28-п «Об утверждении Правил оценки определения потребности в специальных социальных услугах» обозначены правила оценки и определения потребности в специальных социальных услугах с психоневрологической патологией у детей.

Приказом Министерства труда и социальной защиты населения РК от 26 января 2009г. № 25-п «Об утверждении квалификационных требований к социальным работникам в сфере социальной защиты населения и правил их аттестации» определен, в основном, порядок проведения аттестации социальных работников в сфере социальной защиты населения и их номенклатура (социальный работник по оценке и определению потребности в специальных социальных услугах, специалист по социальной работе, социальный работник по уходу) с требованиями к квалификации без должностных обязанностей этих специалистов.

Подготовлен проект приказа Министерства здравоохранения Республики Казахстан по согласованию с Министерством труда и социальной защиты РК и Министерством образования и науки РК «Об утверждении стандарта оказания специальных социальных услуг в области

здравоохранения». В утверждаемый стандарт включен ряд позиций по охране репродуктивного здоровья: в разделе «Объем и условия предоставления специальных социальных услуг на уровне организаций здравоохранения, оказывающих стационарную помощь населению», включены основные организации, оказывающие услуги по охране репродуктивного здоровья: родовспоможения и детства, оказывающие психиатрическую, наркологическую, кожно-венерологическую помощь, центры (отделения) по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИДом.

Вместе с тем, в перечень социально-медицинских услуг, предоставляемых социальными работниками на уровне организаций ПМСП (п.7), п.п.11 целесообразно изложить в следующей редакции: «консультирование по социально-медицинским вопросам (гигиена питания, жилища, **охрана репродуктивного здоровья, профилактика насилия** избавление от вредных привычек, избыточного веса и т. д). Пункт 8 п.п.14 дополнить после слов.... угрожающих их жизни и здоровью, **по профилактике насилия**, п.п.16 после слов.... социальных выплат, **в том числе по беременности и родам; семьям, имеющим детей***.

В разделе «Индикаторы мониторинга оказания населению социальной помощи (таблица) ввести следующие дополнения:

№	Индикаторы	
1.	Число социальных работников	
2.	Общее число подростков	
3.	Число активистов среди населения (волонтеров), в том числе среди подростков	
4.	Число телефонных звонков по телефону доверия	

*- дополнения в тексте выделены

5.	Число посещений к врачу по заболеваемости, в т.ч. по вопросам охраны репродуктивного здоровья	
6.	Число консультаций по медико-социальным проблемам, в т. ч. подросткам по охране репродуктивного здоровья	
7.	Число групповых социальных консультаций, в т. ч. среди детей и подростков	
8.	Число индивидуальных социальных консультаций, в т. ч. среди детей и подростков	
9.	Число социально-уязвимых семей (общее и выявленное)	
10.	Число посещений к социально-уязвимым слоям населения	
11.	Число наркопотребителей (общее и выявленное), из них детей и подростков	
12.	Число инвалидов (общее и выявленное)	
13.	Число посещений к инвалидам – подросткам, молодежи	
14.	Число тяжелобольных подростков и молодежи (общее и выявленное)	

15.	Число посещений тяжелобольных подростков и молодежи	
16.	Число выявленных беременных, в т. ч. из групп социального риска, (несовершеннолетних, малообеспеченных и др.).	
17.	Число выявленных первобеременных	
18.	Число выявленных бедных	
19.	Число посещений к бедным	
20.	Число бездомных (общее и выявленное)	
21.	Число социальных сирот	
22.	Число обратившихся по поводу суицидов	
23.	Число публикаций/ выступлений в СМИ по вопросам здорового образа жизни	
24.	Число тренингов среди медицинского персонала по вопросам взаимодействия с социальной службой, по социальной работе в здравоохранении	
25.	Число участников тренинга	
26.	Прочее	

Раздел «Объем и условия предоставления специальных социальных услуг на уровне организаций здравоохранения, оказывающих стационарную помощь населению» п. 11, п.п. 9 изложить в следующей редакции: «консультирование и оказание помощи в вопросах получения социальных выплат, льгот, пособий, **в том числе по беременности и родам; семьям, имеющим детей;** компенсаций, алиментов и других выплат, улучшении жилищных условий, в защите и соблюдении прав детей и подростков в соответствии с законодательством Республики Казахстан».

Отсутствуют категории услуг, относящиеся к охране репродуктивного здоровья и в другом важном в развитии Закона «О специальных социальных услугах» документе - проекте приказа Минтруда и социальной защиты населения РК «Стандарт оказания специальных социальных услуг в области социальной защиты».

5. ПРЕДЛОЖЕНИЯ К ПОДГОТОВКЕ КАДРОВ И ИХ КВАЛИФИКАЦИОННЫМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ В ЧАСТИ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

Одной из важнейших задач по реализации принятого в Республике Казахстан Закона «О специальных социальных услугах» является подготовка кадров к практической социальной работе, в т.ч. в организациях здравоохранения. К сожалению, для анализа ситуации в РК по этому вопросу не были представлены необходимые материалы. По опыту этой работы в других странах, например в России, где «социальная работа» как профессия была зарегистрирована в 90-х годах (решением Госкомитета образования от 13.07.90 г. №14/4) в государственных документах в нескольких модификациях – социальный работник, социальный педагог, специалист по социальной работе. Разработан Министерством Образования России и утвержден Госстандартом России «Общероссийский классификатор специальностей по образованию (ОК 009 – 2003), где в раздел «Социальные науки» включена специальность «Социальная работа» и квалификация

«Специалист по социальной работе», а в специальность «Социальная педагогика» - квалификация «Социальный педагог».

Профессиональная подготовка специалистов осуществляется в учреждениях трех типов, дающих образование разного уровня:

- учреждения начального профессионального образования (лицей, школа и другие);
- среднего профессионального образования (училище, колледж и другие);
- высшего профессионального образования (институты, университеты и другие).

В настоящее время принят государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования, разработаны учебные планы, учебные программы отдельных курсов по различным областям и направлениям деятельности этих специалистов.

В связи с этим, в развитии принятого в РК Закона «О специальных социальных услугах» является чрезвычайным и целесообразным в программы курсов подготовки специалистов по социальной работе включить вопросы по охране репродуктивного здоровья (возможно, организовать специальные курсы, циклы).

По определению международной Федерации социальных работников, **социальная работа** - это ответственная профессиональная деятельность, которая помогает людям, сообществам установить, определить личные, социальные и ситуативные, т.е. обстоятельственные трудности, влияющие на них. Социальная работа помогает им преодолеть эти трудности посредством поддержки, защиты, коррекции и реабилитации. Это деятельность патронажа, социальной помощи, социального обеспечения, социального образования, исправления и надзора над правонарушителями, направления на диагностику, контроль и реабилитацию лиц нуждающихся в социальной помощи.

Важным этапом в становлении института социальной работы, в том числе в медицинских организациях Республики Казахстан, является

включение номенклатуры специальностей по социальной работе, принятой в Республике Казахстан, в Квалификационный справочник должностей руководителей специалистов и других служащих. В России этот нормативный документ утвержден постановлением Минтруда России от 21.08.98 №37 (с изменениями от 21 января, 4 августа 2000 г., 20 апреля 2001 г., 31 мая, 20 июня 2002 г., 28 июля, 12 ноября 2003 г., 25 июля 2005 г., 7 ноября 2006 г.)

Каждая квалификационная характеристика является нормативным документом, регламентирующим содержание выполняемых функций работников, способствующим обеспечению оптимальной технологии трудовой деятельности, рационального разделения труда, высокой организованности, дисциплины и порядка на каждом рабочем месте, а также совершенствованию системы управления персоналом. В качестве нормативной базы, квалификационные характеристики должностей служащих предназначены для применения на предприятиях, в учреждениях и организациях различных форм собственности, организационно-правовых форм и отраслей экономики независимо от их ведомственной подчиненности. На основе квалификационных характеристик разрабатываются должностные инструкции для конкретных работников.

Квалификационные характеристики служат основой при:

- составлении положений о структурных подразделениях, определяющих их роль и место в учреждениях;
- разработке должностных инструкций работников, закрепляющих их обязанности, права и ответственность;
- подборе и расстановке кадров, осуществлении контроля за правильностью их использования;
- проведении аттестации работников учреждения.

2. Наименования должностей работников в штатном расписании учреждения должны соответствовать наименованиям должностей, предусмотренным квалификационными характеристиками.

3. Квалификационные характеристики по каждой должности состоят из трех разделов: "Должностные обязанности", "Должен знать" и "Требования к квалификации":

- раздел "Должностные обязанности" содержит основные функции, которые могут быть поручены полностью или частично работнику, занимающему данную должность, являются основой для разработки должностных инструкций на местах, закрепляющих конкретные обязанности, права и ответственность работника, утверждающиеся руководителями учреждения по согласованию с соответствующими профсоюзными комитетами;
- раздел "Должен знать" содержит основные требования, предъявляемые к работнику в отношении специальных знаний, а также знаний законодательных актов, положений, инструкций, других руководящих и нормативных документов, методов и средств, которые работник должен уметь применять при выполнении должностных обязанностей;
- раздел "Требования к квалификации" предусматривает:
 - уровень образования;
 - стаж работы (по специальности или педагогический);
 - квалификационные категории, присвоение которых осуществляется аттестационными комиссиями в соответствии с требованиями и порядком, устанавливаемыми Министерством образования.

6. РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ПРОЕКТ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ СПЕЦИАЛИСТА ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ¹.

Должностные обязанности. Выявляет на предприятии (в объединении, организации, учреждении), в курируемом микрорайоне (округе) семьи и отдельных лиц, нуждающихся в социально-медицинской, юридической, психолого-педагогической, материальной и иной помощи, охране нравственного, физического и психического здоровья и осуществляет их патронаж, в том числе дородовый и послеродовый, устанавливает причины возникших у них трудностей, конфликтных ситуаций, в том числе по месту работы, учебы и т.д., оказывает им содействие в их разрешении и социальную защиту. Содействует интеграции деятельности различных государственных и общественных организаций и учреждений по оказанию необходимой социально-экономической помощи населению. Проводит среди населения работу по пропаганде здорового образа жизни, планированию семьи, охраны репродуктивного здоровья, соблюдению санитарно-гигиенических норм, мер противопожарной защиты, предупреждению бытового и дорожно-транспортного травматизма, правонарушений. Оказывает помощь в семейном воспитании лицам, испытывающим негативное воздействие социального окружения по месту жительства, учебы, работы, трудоустройстве несовершеннолетним, заключении трудовых договоров о работе по дому женщинам, имеющим несовершеннолетних детей, инвалидам, пенсионерам. Проводит психолого-педагогические и юридические консультации по вопросам семьи и брака, воспитательную работу с несовершеннолетними с асоциальным поведением. Выявляет и оказывает содействие детям и взрослым, нуждающимся в опеке и попечительстве, устройстве в лечебные и лечебно-воспитательные учреждения, получении материальной, социально-бытовой и иной помощи. Представляет в соответствующие органы материалы и документы для предъявления иска о лишении родительских прав, оформления усыновления,

¹ с учетом характеристики обязанностей по охране репродуктивного здоровья.

опеки, попечительства. Организует общественную защиту несовершеннолетних правонарушителей, в необходимых случаях выступает в качестве их общественного защитника в суде. Участвует в работе по созданию центров социальной помощи семье, усыновления, попечительства и опеки, социальной реабилитации, приютов, молодежных, подростковых, детских и семейных центров, клубов и ассоциаций, объединений по интересам и т.п. Организует и координирует работу по социальной адаптации и реабилитации лиц, вернувшихся из специальных учебно-воспитательных учреждений и мест лишения свободы.

Должен знать: постановления, распоряжения, приказы вышестоящих органов, нормативные и другие руководящие материалы по социальной защите населения; психологию; социологию; специфику работы в различной социальной среде; основы общей и семейной педагогики; формы и методы воспитательной работы и просвещения; нормы семейного, трудового, жилищного законодательства, регулирующие охрану материнства и детства, права несовершеннолетних, пенсионеров, инвалидов; основы уголовного и гражданского права; порядок и организацию установления опеки, попечительства, усыновления, лишения родительских прав, направления в специальные учебно-воспитательные учреждения; организацию медико-социальной работы, санитарного просвещения, гигиенического воспитания населения и пропаганды здорового образа жизни; национальные особенности быта и семейного воспитания, народные традиции региона; нормы и правила дорожного движения, охраны труда, техники безопасности, производственной санитарии и противопожарной защиты; передовой отечественный и зарубежный опыт социальной работы.

Квалификационные требования:

Специалист по социальной работе высшей категории: высшее образование, наличие сертификата специалиста по социальной работе и стаж работы в должности специалиста по социальной работе I категории не менее 3 лет.

Специалист по социальной работе I категории: высшее образование, наличие сертификата специалиста по социальной работе и стаж работы в должности специалиста по социальной работе II категории не менее 3 лет.

Специалист по социальной работе II категории: высшее образование, наличие сертификата специалиста по социальной работе и стаж работы в должности специалиста по социальной работе не менее 3 лет.

Специалист по социальной работе: высшее образование без предъявления требований к стажу работы и наличие сертификата специалиста по социальной работе или среднее специальное образование, наличие сертификата специалиста по социальной работе и стаж работы в учебно-воспитательных, медицинских организациях или органах социальной защиты не менее 5 лет.

7. РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ПРОЕКТЫ ТИПОВЫХ ПОЛОЖЕНИЙ СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ И ДОЛЖНОСТНЫХ ОБЯЗАННОСЕЙ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ В ОРГАНИЗАЦИЯХ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ И ДЕТСТВА

Проект

7.1. Рекомендуемое типовое положение по организации работы отделения (кабинета) медико-социальной помощи детской амбулаторно-поликлинической организации (поликлиники).

1. Общие положения

1.1. Отделение (кабинет) медико-социальной помощи (далее Отделение) имеет своей целью реализацию медико-социальных мероприятий, учитывающих специфические особенности детей, в т.ч. подросткового возраста, и направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и подростков, их социальную и правовую защиту и поддержку, профилактику

и снижение заболеваемости, формирование потребности в здоровом образе жизни.

1.2. Отделение является структурным подразделением детской амбулаторно-поликлинической организации, обеспечивающего лечебно-профилактическую помощь детскому населению.

Объем оказываемой медико-социальной помощи определяется администрацией поликлиники по согласованию с вышестоящим органом здравоохранения.

1.3. Деятельность отделения строится на основе законодательства Республики Казахстан, нормативных документов вышестоящих органов по подчиненности, приказов и распоряжений администрации поликлиники, настоящего рекомендуемого положения.

1.4. Отделение функционирует на основе преемственности и взаимосвязи с подразделениями детской поликлиники, территориальными лечебно-профилактическими организациями, органами и организациями социальной защиты населения, общественными и иными организациями.

1.5. Отделение ведет учет и представляет отчет о своей деятельности в установленном порядке.

2. Задачи и функции отделения

Основными задачами отделения медико-социальной помощи являются:

- выявление факторов индивидуального и семейного медико-социального риска, осуществление медико-психологической помощи, гигиенического воспитания правовой помощи;
- медико-социальный патронаж семей, выявление в них лиц, имеющих факторы социального риска и нуждающихся в медико-социальной защите и поддержке;
- оказание медико-психологической помощи на основе индивидуального подхода с учетом особенностей личности, в т.ч. и путем анонимного приема;

- осуществление мероприятий по сохранению и укреплению репродуктивного здоровья девочек/девушек и мальчиков/юношей;
- гигиеническое (включая половое) воспитание, обеспечение мероприятий по подготовке молодежи к предстоящей семейной жизни, ориентации на здоровую семью;
- индивидуальная, групповая и коллективная санитарно - просветительная работа, пропаганда мер профилактики, направленных на формирование потребности в здоровом образе жизни и ориентирующих молодых людей и их родителей на осознание вреда "рисковых" или, так называемых, "саморазрушающих" форм поведения для здоровья и развития (табакокурение, злоупотребление алкоголем, наркомания, токсикомания, ранняя сексуальная активность, правонарушения несовершеннолетних, бродяжничество и т.п.);
- оказание индивидуальной или опосредованной социально-правовой помощи детям, подросткам, семье по защите их прав и законных интересов в соответствии с действующим законодательством;
- анализ - с применением анкетного опроса и других методов - потребности обслуживаемого детско-подросткового контингента и их семей в конкретных видах медико-социальной помощи.

3. Структура и штаты отделения устанавливаются индивидуально, в зависимости от численности прикрепленного контингента, характера и объема работы.

К решению задач отделения медико-социальной помощи в области охраны репродуктивного здоровья привлекаются врач акушер-гинеколог, уролог, хирург или иной специалист.

В состав отделения могут быть введены должности: психолог/медицинский психолог, врач - педиатр, врач – терапевт – терапевт подростковый, просто терапевт, специалист по социальной работе, социальный педагог, юрисконсульт.

4. Управление отделением

4.1. Отделение возглавляет заведующий (врач), назначаемый на должность в установленном порядке главным врачом детской поликлиники.

4.2. Заведующий непосредственно подчиняется заместителю главного врача учреждения по медицинской части.

4.3. Планирование работы, оснащение отделения необходимым медицинским оборудованием и инвентарем производится в установленном порядке с учетом специфики и объема медико-социальной помощи.

Проект

7.2. Должностные обязанности специалиста по социальной работе отделения (кабинета) медико-социальной помощи детских амбулаторно-поликлинических организаций (поликлиник).

1. На должность специалиста по социальной работе отделения (кабинета) медико-социальной помощи детской поликлиники назначаются специалисты, получившие высшее образование по специальности «Социальная работа».
2. Специалист по социальной работе в своей деятельности руководствуется законодательными актами Республики Казахстан, нормативными правовыми актами Президента Республики Казахстан и Правительства Республики Казахстан и иными нормативными правовыми актами.
3. Специалист по социальной работе подчиняется руководителю детской поликлиники или его заместителю.
4. Основными функциями специалиста по социальной работе являются:
 - выявление и учет семей медико-социального риска, выделение из них семей высокого социального риска (семьи алкоголиков, наркоманов, детей-инвалидов, юных матерей, матерей-одиночек и др.);

- изучение потребностей данных семей в конкретных видах медико-социальной помощи;
- проведение всех видов патронажей (к беременным женщинам, кормящим матерям, к детям первого года жизни и др.), выявление факторов риска с последующей передачей этих сведений медицинским работникам;
- оказание содействия семьям в решении их социально-бытовых проблем, в т.ч. жилищных, материальных, условий труда, в устройстве детей в дошкольные учреждения, интернаты и др.;
- оказание консультативной, в т.ч. педагогической, психологической помощи семьям социального риска;
- проведение социально-правовой помощи (активное разъяснение прав и обязанностей данных семей, а также социальных льгот, предоставляемых государством, и др.);
- организация и контроль за получением детьми раннего возраста бесплатного питания и лекарственного обеспечения, других льгот;
- оказание помощи семье в воспитании детей;
- проведение совместно с медицинским персоналом санитарно-просветительной работы по гигиеническому воспитанию детей, пропаганде здорового образа жизни;
- организация взаимосвязи и взаимопомощи в работе различных учреждений и ведомств (муниципальной службы, службы социальной защиты населения, здравоохранения, образования, правоохранительных органов и др.) по оказанию медико-социальной помощи населению;
- внесение предложений, направленных на совершенствование законодательных актов по социальным вопросам, на развитие службы медико-социальной помощи;
- ведение учетно-отчетной документации (дневника патронажных посещений, паспорта семьи и др.).
- повышение своей квалификации.

7.3.Рекомендуемое типовое положение по организации деятельности кабинета медико-социальной помощи женской консультации

1. Кабинет медико-социальной помощи женской консультации (далее - кабинет) создается с целью реализации медико-социальных мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья женщин, их медико-социальную защиту, поддержку, профилактику и снижение заболеваемости, формирование устойчивых стереотипов здорового образа жизни.
2. Кабинет является структурным подразделением женской консультации.
3. Руководство деятельностью кабинета осуществляется руководителем женской консультации.
4. Объем медико-социальной помощи, оказываемой кабинетом, определяется руководителем женской консультации.
5. Деятельность кабинета осуществляется в соответствии с законодательными актами Республики Казахстан, нормативными правовыми актами Президента Республики Казахстан и Правительства Республики Казахстан и иными нормативными правовыми актами.
6. Кабинет функционирует на основе взаимосвязи со структурными подразделениями (кабинетами) женской консультации, учреждениями социальной защиты населения, лечебно-профилактическими и иными организациями.
7. Основными функциями кабинета медико-социальной помощи являются:
 - медико-социальный патронаж беременных, находящихся в трудной жизненной ситуации и нуждающихся в медико-социальной защите и поддержке, выявление факторов социального риска у женщин для благополучного завершения беременности;
 - оказание медико-психологической помощи женщинам и членам их семей на основе индивидуального подхода с учетом особенностей личности;

- осуществление мероприятий по предупреждению аборт, проведение консультаций по вопросам социальной защиты женщин, обращающихся по поводу прерывания нежеланной беременности, формирование у женщины сознания необходимости вынашивания беременности и дальнейшая поддержка в период беременности;
- социально-психологическая помощь несовершеннолетним, направленная на сохранение и укрепление репродуктивного здоровья, подготовка к семейной жизни, ориентация на здоровую семью;
- медико-психологическая и социальная помощь женщинам-инвалидам, особенно в части формирования репродуктивного поведения;
- социальная помощь бездетным супружеским парам;
- профилактика насилия в семье: консультативно-психологическая и медико-социальная помощь женщинам, пострадавшим от сексуального насилия.

8. Кабинет ведет учетную и отчетную документацию в установленном порядке и представляет отчет о своей деятельности руководителю женской консультации.

9. Структура и штаты кабинета устанавливаются в зависимости от численности прикрепленного контингента, характера и объема работы. В штат кабинета могут входить: специалист по социальной работе, психолог/ медицинский психолог, юрисконсульт.

Проект

7.4. Должностные обязанности специалиста по социальной работе кабинета медико-социальной помощи женской консультации.

1. На должность специалиста по социальной работе женской консультации назначаются специалисты, получившие высшее образование по специальности «социальная работа».
2. Специалист по социальной работе в своей деятельности руководствуется законодательными актами Республики Казахстан, нормативными правовыми

актами Президента Республики Казахстан и Правительства Республики Казахстан и иными нормативными правовыми актами.

3. Специалист по социальной работе подчиняется руководителю женской консультации или его заместителю.

4. Основными функциями специалиста по социальной работе являются:

- оказание социально-правовой помощи женскому населению в соответствии с задачами, определенными Положением об организации работы кабинета медико-социальной помощи женской консультации, внедрение в практику современных методов социальной работы;
- оказание медико-психологической помощи женщинам и членам их семей на основе индивидуального подхода с учетом особенностей личности;
- социально-психологические консультации по вопросам формирования семейных и супружеских отношений;
- медико-социальный патронаж беременных, находящихся в трудной жизненной ситуации и нуждающихся в медико-социальной защите и поддержке, выявление факторов социального риска у женщин для благополучного завершения беременности;
- социально-психологические услуги беременным женщинам (в том числе несовершеннолетним и одиноким); кормящим матерям и женщинам, находящимся в отпуске по уходу за ребенком;
- социально-психологическая помощь несовершеннолетним, направленная на сохранение и укрепление репродуктивного здоровья, подготовка к семейной жизни, ориентация на здоровую семью;
- социально-психологические услуги несовершеннолетним матерям;
- осуществление мероприятий по предупреждению аборт, проведение консультаций по вопросам социальной защиты женщин, обращающихся по поводу прерывания нежеланной беременности,

формирование у женщины сознания необходимости вынашивания беременности и дальнейшая поддержка в период беременности;

- медико-психологическая и социальная помощь женщинам-инвалидам, особенно в части формирования репродуктивного поведения;
- социальная помощь бездетным супружеским парам;
- профилактика насилия в семье: консультативно-психологическая и медико-социальная помощь женщинам, пострадавшим от сексуального насилия.
- участие в совещаниях, научно-практических конференциях врачей, психологов, специалистов по социальной работе;
- взаимодействие с различными общественными, профессиональными и иными организациями.
- оформление в установленном порядке учетно-отчетной документации;
- повышение своей квалификации по специальности.

Приказами Минздрава Республики Казахстан от 27 декабря 2007 года №757 «О деятельности центров планирования семьи и репродукции в РК» от 19 октября 2006 г. №491 «О внедрении услуг, дружественных к молодежи» определены основные задачи и направления деятельности этих организаций, включая и оказание медико-социальных услуг.

8. ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО ШТАТАМ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ В ОРГАНИЗАЦИЯХ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ И ДЕТСТВА

Вопрос штатной численности персонала в части обеспечения специалистами по социальной работе в каждой территории и медицинской организации, в т. ч. родовспоможения и детства определяется, руководителем в зависимости от конкретных условий и потребности обеспечения организации этими специалистами. При этом учитывается ряд факторов:

- структура населения по возрастно-половому составу;

- состояние здоровья населения в целом, женского и детского репродуктивном и подростковом возраста;
- число родов и аборт в разных возрастных группах, соотношение родов и абортов;
- число родов и абортов у подростков;
- число отказных детей;
- уровень заболеваний, передаваемых половым путем, ВИЧ/СПИДа, особенно среди молодежи и подростков;
- уровень материнской и младенческой смертности с учетом факторов социального риска.

Наряду с учетом этих факторов при расчетах численности персонала по оказанию специальных социальных услуг в медицинских организациях целесообразно использовать в качестве ориентиров нормативные показатели по трудовому законодательству.

Как показала практика, кабинет медико-социальной помощи на уровне оказания ПМСП – в детских поликлиниках, женских консультациях, центрах планирования семьи и репродукции, молодежных центрах организуется в территориях с населением менее 100тыс., отделение – при численности населения обслуживаемой территории более 100тыс.

В штат кабинетов (отделений) медико-социальной помощи могут входить специалисты по социальной работе, юристы, консультанты, медицинские психологи, психологи).

В молодежных центрах и центрах планирования семьи и репродукции, в зависимости от объемов работы и обслуживаемых кабинетов, могут работать и социальные педагоги.

В стационарных организациях родовспоможения и детства - детских больницах, (отделениях) перинатальных центрах, родильных домах (отделениях) одна должность специалиста по социальной работе вводится на 80 коек и более.

9. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенный анализ свидетельствует о том, что нормативно-правовая база Республики Казахстан – Законодательные акты и ведомственные правовые документы соответствуют международным стандартам в области охраны репродуктивного здоровья.

Прогрессивным событием является принятие в РК «Закона о репродуктивных правах граждан и гарантиях их осуществления», включающего комплекс мер по реализации права населения Казахстана на охрану репродуктивного здоровья и репродуктивный выбор.

Однако, в связи с принятием Закона РК «О специальных социальных услугах» в изученных проектах ведомственных нормативных документов (Минздрава РК, Минтруда и социальной защиты населения) меры по охране репродуктивного здоровья даны не в полном объеме (предложения и дополнения даны в тексте отчета).

В процессе работы был подготовлен ряд проектов нормативных документов по организации оказания специальных социальных услуг в службе родовспоможения и детства: рекомендуемые проекты типовых положений структурных подразделений по оказанию медико-социальной помощи в организациях охраны материнства и детства, должностные обязанности специалистов по социальной работе этих подразделений и квалификационная характеристика специалиста по социальной работе с учетом характеристики функций по охране репродуктивного здоровья.

Актуальной проблемой в связи с принятием Закона является вопрос подготовки кадров по социальной работе среди различных контингентов населения Республики Казахстан. При этом необходимо оптимизировать образование на всех уровнях подготовки специалистов – высшем, среднем и начальном, с включением вопросов охраны репродуктивного здоровья как на этапе первичной подготовки, так и на этапе последипломного образования специалистов.

Несомненно, при решении всего комплекса проблем по оказанию специальных социальных услуг населению Республики Казахстан необходимо межведомственное взаимодействие, участие общественных и профессиональных организаций и объединений, всего гражданского общества Республики.

Все это будет способствовать решению важных проблем охраны здоровья населения, в т.ч. женщин и детей – важнейшей составляющей человеческого потенциала РК, улучшению репродуктивного здоровья и демографической ситуации в Республике Казахстан.

10. ПРИЛОЖЕНИЯ:

10.1. Основные международные правовые документы и стратегии в области репродуктивных прав и репродуктивного здоровья населения

1. Всеобщая декларация прав человека (1948);
2. Конвенция ООН о ликвидации дискриминации в отношении женщин (1979 г.);
3. Конвенция ООН о правах ребенка (1989 г.);
4. Доклад и Программа действий Международной конференции по народонаселению и развитию (Каир, 1994 г.);
5. Декларация тысячелетия ООН (2000 г.);
6. Стратегия в области репродуктивного здоровья (ВОЗ, 2004 г.);
7. Европейская стратегия «Здоровье и развитие детей и подростков» (ВОЗ, 2005 г.);
8. Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции (ВОЗ, 2005 г.);
9. Свод и практические рекомендации по применению средств контрацепции (ВОЗ, 2004 г.);
10. Краткое руководство по репродуктивному здоровью и контрацепции (P. Blumental 1996 – 1998 г.);
11. Консультирование до и после теста на ВИЧ (ЮНФПА 2008 г.);
12. Консультирование подростков и молодежи по вопросам репродуктивного здоровья (ЮНФПА 2007 г.);
13. Стратегический подход ВОЗ к усилению мер политики и программ в области сексуального и репродуктивного здоровья (ВОЗ, 2008 г.);

10.2. Основные нормативные правовые акты Республики Казахстан в области репродуктивных прав и репродуктивного здоровья

14. Конституция РК, 1995 г.;
15. Стратегия «Казахстан 2030», 1997 г.;
16. Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения от 18 сентября 2009 г. №193-IV ЗРК;

17. Закон РК "О браке и семье", 1998 г.;
18. Закон РК « О системе здравоохранения», 2006 г;
19. Закон РК «Об охране здоровья граждан в республике Казахстан» (1998);
20. Закон РК «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их осуществления», 2004 г;
21. Закон РК «Об образовании», 2007 г;
22. Уголовное законодательство Республики Казахстан, 1997 г;
23. Закон Республики Казахстан от 19 мая 1997 года № 111-І «Об охране здоровья граждан в Республике Казахстан» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 13.01.04 г.);
24. [j1:2007900.1](#) Государственная программа реформирования и развития здравоохранения РК на 2005-2010 годы;
25. Постановление Правительства Республики Казахстан от 13 октября 2004 года № 1050 «Об утверждении Плана мероприятий по реализации Государственной программы реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан на 2005-2010 годы» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 21.10.2005 г.);
26. Закон Республики Казахстан от 7 июня 1999 г. «Об образовании»;
27. Постановление Правительства РК от 21 декабря 2007 года № 1260 об утверждении программы «Здоровый образ жизни» на 2008-2016 годы;
28. Постановление Правительства Республики Казахстан от 28 декабря 2007 г. №1325 «Об утверждении Программы по снижению материнской и детской смертности в Республике Казахстан на 2008-2010 гг.»;
29. Закон РК от 29 декабря 2008 года «О специальных социальных услугах».

10.3. Основные ведомственные нормативные правовые документы по охране репродуктивного здоровья Республики Казахстан

30. Приказ МЗ РК от 19 октября 2006 № 491 «О внедрении услуг, дружественных к молодежи».

31. Приказ МЗ РК от 29.12.2008 года №695 «О внедрении конфиденциального аудита материнской смертности и анализа критических случаев в Республике Казахстан».
32. Приказ МЗ РК от 29.12.2008 года №696 «Об организации проведения искусственного прерывания беременности в Республике Казахстан».
33. Приказ МЗ РК от 29.12.2008 года №697 «Об утверждении Стандартов оказания неотложной помощи при послеродовых кровотечениях и эклампсии».
34. Приказ МЗ РК от 29.12.2008 года №656 «О внедрении метода интегрированного ведения болезней детского возраста и развития детей раннего возраста в Республики Казахстан».
35. Приказ МЗ РК «О некоторых вопросах охраны, поддержки и поощрения грудного вскармливания» № 701 от 30.12.2008 года.
36. Приказ МЗ РК от 16 марта 2009 года №134 «Об утверждении квалификационных требований к социальным работникам в сфере здравоохранения и правил их аттестации».
37. Приказ о внесении дополнений в Приказ МЗ РК от 27 декабря 2007 года № 757 «О деятельности центров планирования семьи репродукции РК».
38. Проект приказа «Об организации перинатальной помощи в Республике Казахстан».
39. Проект приказа МЗ РК «О профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку в Республике Казахстан».
40. Проект приказа МЗ РК «Об утверждении стандарта оказания специальных социальных услуг в области здравоохранения».
41. Проект приказа Минтруда социальной защиты населения Республики Казахстан «Стандарты оказания специальных социальных услуг в области социальной защиты».