

## Оценка деятельности социального работника в первичном звене здравоохранения бенефициарами старшего возраста

Турсынбекова Ж. Д.<sup>1</sup>, Кумарова Г. Х.<sup>2</sup>, Абикинова А. М.<sup>3</sup>, Игисенова А. И.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Турсынбекова Жазира Джумабековна / Tursynbekova Zhazira Dzhumabekovna – кандидат медицинских наук,  
докторант,

специальность: социальная работа,

Национальная школа государственной политики

Академия государственного управления при Президенте Республики Казахстан;

<sup>2</sup>Кумарова Гульнар Хасеновна / Kumarova Gulnar Chasenovna – координатор по социально-психологической  
работе,

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

<sup>3</sup>Абикинова Алма Магауяновна / Abikenova Alma Magauyanovna – кандидат философских наук, доцент,  
кафедра истории Казахстана и социально-политических дисциплин,

Карагандинский государственный медицинский университет, г. Караганда;

<sup>4</sup>Игисенова Альфия Имангалиевна / Igisenova Alfiya Imangaliyevna – 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.

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, действующей в Казахстане вот уже пять лет, является оказание не только медицинских и профилактических, но и социально-психологических услуг населению. Так, в 2008 году в РК, с принятием закона «О специальных социальных услугах» социальная работа как профессия получила развитие в системе здравоохранения. Согласно приказу МЗ РК № 907 от 20.12.2011 г. «Об организации деятельности социального работника в сфере здравоохранения», в поликлиниках была создана социально-психологическая служба (СПС), задачей которой является «выполнение совокупности медико-социально-психологических и профилактических услуг для человека, семьи и сообщества, направленная на восстановление, сохранение, укрепление здоровья населения через удовлетворение его потребностей и нужд для обеспечения социального благополучия и улучшения качества жизни» [5]. Принята Государственная программа развития здравоохранения на 2011 - 2015 гг. «Саламатты Қазақстан» – развитие социально ориентированной ПМСП, основанной на общеврачебной практике [1]. В штат СПС наряду с медицинскими работниками входят социальные работники и психологи, специализирующиеся для работы в данной сфере, а получателями услуг (бенефициарами) службы являются уязвимые слои населения, в том числе люди старшего возраста, прикрепленные к поликлинике. Внедрение новой модели, как правило, сопряжено с определенными трудностями, необходим мониторинг, обратная связь для коррекции процесса. В связи со сказанным, цель нашего исследования – выявить на текущий момент степень адаптированности (по критериям информированность, востребованность, удовлетворенность СПС) лиц старшего возраста, к новой социально ориентированной модели функционирования ПМСП.

Для достижения цели нами проведен социологический опрос потенциальных получателей услуг или бенефициаров услуг социальных работников в первичном звене здравоохранения (ПМСП). Был разработан инструментарий – анкета, техника проведения опроса – «face-to-face». По анкете, содержащей 21 закрытых, и 1 открытый вопрос, 6 оценочных и 16 уточняющих вопросов, согласно инструкции, интервьюерами на

территории семи поликлиник методом случайной выборки было опрошено 402 бенефициара в 6 регионах Казахстана – г. Павлодар, г. Астана, г. Караганды, г. Жезказган, г. Атырау и г. Костанай. Среди опрошенных потенциальных бенефициаров оказалось 65% женского и 35% мужского пола, возраст варьирует от 18 до 60 лет и старше. Самые многочисленные возрастные группы – это характерные для социальных услуг представители старшего возраста – 60 лет и больше, их 25,8%, и от 50 до 59 лет – 20% от всех опрошенных. К малочисленным возрастным группам можно отнести респондентов от 22 до 29 лет – 13% и от 18 до 21 года – 6%. (1,2% не дали ответа на данный вопрос). Распределение бенефициаров в возрасте 60 лет и старше среди всех респондентов оказалось следующим: больше всего таковых в Караганде (27,9%), а в г. Атырау – всего 5,7%, и далее по возрастанию количества респондентов старшего возраста, ответивших на анкету: г. г. Семей (11,5%), Костанай (14,4%), Жезказган (18,2%), Астана (20,2%). По половому признаку респонденты старшей возрастной группы разделились следующим образом: мужского пола – 43%, женского – 57%.

Анкетный опрос показал следующее. На вопрос о наличии в поликлинике, к которой прикреплен респондент, социально-психологической службы (СПС), подавляющее большинство бенефициаров старшего возраста (90,3%) ответили утвердительно. Вместе с тем, 9,7% опрошенных ничего не знают об этой службе. Если сравнить полученные цифры с данными более молодых опрошенных, то мы видим, что старшее поколение бенефициаров оказалось в этом вопросе наиболее информированным (из общей выборки 84% потенциальных получателей услуг социальных работников более молодого возраста ответили, что такая служба есть).

На вопрос «Как Вы оцениваете свою информированность о социально-психологической службе?» были получены следующие ответы (рис. 1). В выборке более молодого контингента 44% опрошенных потенциальных бенефициаров отметили высокий уровень информированности, отметив, что «знают и имеют полное представление о видах деятельности данной социально-психологической службы и ее услугах». 41,3% опрошенных указали средний уровень информированности и отметили, что «знают, что такая служба существует и какие услуги предоставляет». Низкий уровень информированности указали 7% респондентов, они «знают о существовании данной службы, но не знакомы с ее деятельностью», а 7,2% опрошенных «не знают о социально-психологической службе» и 1% не ответили на данный вопрос.

## Как Вы оцениваете свою информированность о деятельности социально-психологической службы (СПС)

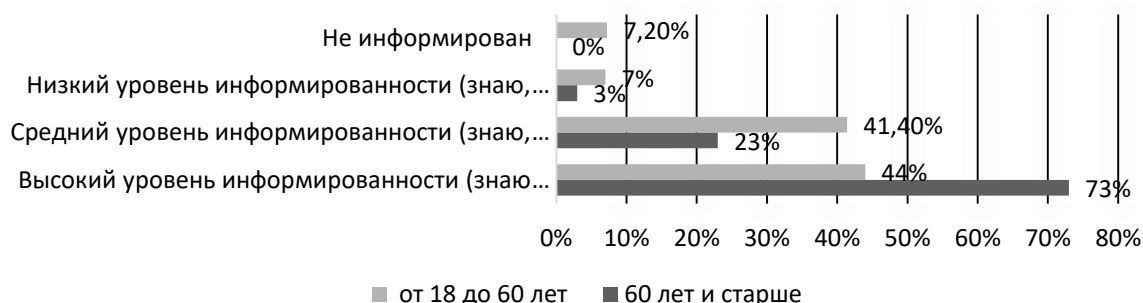


Рис. 1. Информированность бенефициаров о СПС

В то же время, «имеют полное представление о видах деятельности и услугах СПС» 73% опрошенных бенефициаров старшего возраста, на «средний уровень информированности» указали 23% бенефициаров этой группы, и лишь 3% «не знают о СПС» или «только знают о ее существовании», а об услугах – ничего (рис. 1).

Таким образом, бенефициары старшего возраста больше информированы о СПС, чем более молодые потенциальные получатели услуг социальных работников, однако при этом даже среди них не все знают о наличии социально-психологической службы, помощь которой часто необходима в этом возрасте.

Далее нами был задан вопрос «Обращались ли Вы за помощью к социальным работникам?» и были получены следующие ответы. Действительно, подавляющее большинство бенефициаров старшего возраста, как правило, нуждались в той или иной социальной помощи со стороны социальных работников. Таких оказалось, по данным опроса, 90,3% из всех старших респондентов. При этом, из выборки более молодых бенефициаров за помощью обращались только 64,7% опрошенных, т.е. обращаемость к услугам социальных работников пациентов старшего возраста выше в 1,4 раза, чем по опросу более молодых бенефициаров.

## Обращались ли Вы за помощью к социальному работнику в СПС?

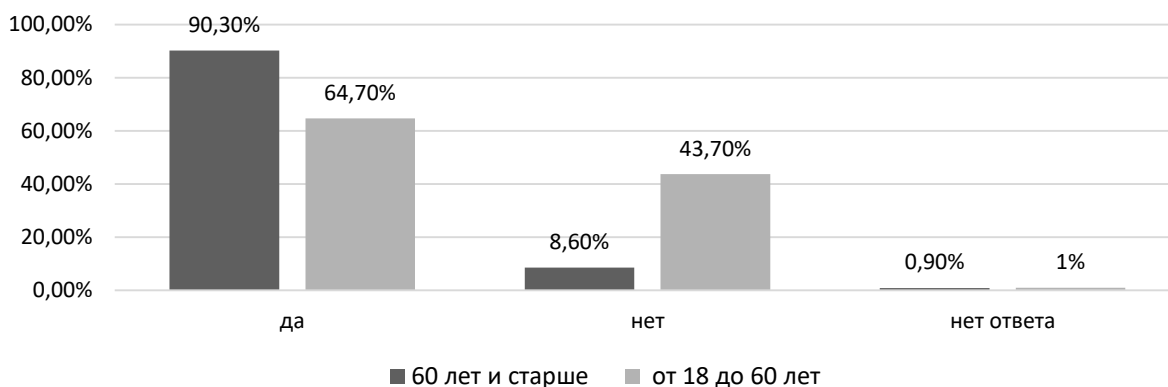


Рис. 2. Обращаемость бенефициаров к социальным работникам

Интересно было выявить, какие услуги были получены бенефициарами старшего возраста (опрошенными было отмечено от одной до трех услуг). Анкетный опрос показал (рис. 3), что это (по частоте обращений): решение социальных проблем (*оформление документов для получения льгот, получению проездного билета, инвалидного кресла; услуги по приобретению льготных препаратов; оформление медицинских документов в стационар, в реабилитационный центр; определение в дом инвалидов больного родственника, патронаж* - 36,5%), медико-профилактических (*социальный работник предложил участие в групповой работе* -25%, *направил к специалисту с существующим заболеванием* -24%, *а также на обследование для выявления группы риска* -22,1%, *провел профилактический осмотр* -21,1%, *диспансерный осмотр* - 9,6%), а также решение психологических проблем (21,1%). Т.е. можно выделить три группы проблем, по которым бенефициары старшего возраста обращаются к социальному работнику: медико-профилактические (101,8%), психологические (21,1%) и социальные (36,5%). Если сравнить со среднестатистическими данными по выборке более молодых потенциальных получателей услуг, то оказывается, что у старшего поколения растет количество социальных (с 30,2% до 36,5%) и медико-профилактических проблем (с 58,6% до 101,8%), их в 1,2 и 1,7 раза, соответственно больше, а психологических (с 27,7% до 21,1%) – в 1,3 раза меньше, чем у более молодых получателей услуг (рис. 3).

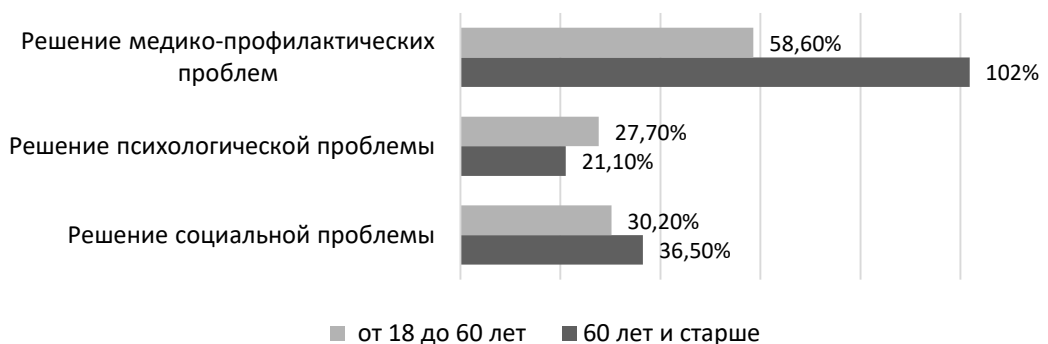


Рис. 3. Социальные услуги, оказанные бенефициарам в СПС

Далее мы попросили бенефициаров старшего возраста дать оценку (по пятибалльной системе: «5» - полностью удовлетворяет, «4» - в большей степени удовлетворяют, «3» - в меньшей степени удовлетворяет, «2» - не удовлетворяет, «1» - работа не проводится, отсутствует, «30» – затрудняюсь ответить) деятельности социального работника в поликлинике обращения. Качество получения услуги бенефициаром мы определяли по трем критериям:

- доступ к информации, возможность воспользоваться услугой, время, затраченное на получение услуги (*качество обслуживания*);
- уровень консультаций, компетентность, профессиональная этика (*качество консультаций*);
- результат услуги (*результативность услуги*).

Были получены следующие оценки (таблица). Средняя оценка качества обслуживания социального работника оказалась равной 4.63 балла, удовлетворенность качеством консультирования специалистами

социально-психологической службы по социальным и другим вопросам была на уровне 4,3 балла, а *решение проблемы* бенефициара социальным работником оценено в 4,1 балла (Таблица 1).

*Таблица 1. Оценка уровня удовлетворенности качеством полученной социальной услуги*  
«5» - полностью удовлетворяет, «4» - в большей степени удовлетворяет, «3» - в меньшей степени удовлетворяет, «2» - не удовлетворяет, «1» - работа не проводится, отсутствует, «3О» – затрудняюсь ответить

Критерий оценки	Средний балл
Удовлетворяет ли Вас качество обслуживания социальным работником?	4,63
Удовлетворяет ли Вас, как консультируют специалисты социально-психологической службы по социальным и другим вопросам?	4,3
Была ли решена Ваша проблема социальным работником?	4,1

Из таблицы видно, что больше всего баллов получатели услуг дали качеству обслуживания (как организована подача услуги), меньше баллов получили социальные работники как профессионалы, и еще меньше – по критерию результативности полученной услуги. Вместе с тем, выставленные баллы находятся в диапазоне между «полностью удовлетворительно» и «в большей степени удовлетворительно».

Таким образом, результаты проведенного опроса свидетельствуют об эффективной адаптации (по трем критериям – информированность, востребованность и результативность социальных услуг в первичном звене здравоохранения) пациентов старшего возраста к интегрированной социальной модели ПМСП, позволяющей получать не только медицинские и медико-профилактические, но и социальные, психологические и другие, сопряженные с ними услуги, по принципу «одного окна».

#### *Литература*

1. Государственная программа развития здравоохранения на 2011-2015 гг. «Саламатты Қазақстан» [Электронный ресурс]. Режим доступа: [http://primeminister.kz/page/article\\_item-85/](http://primeminister.kz/page/article_item-85/) (дата обращения: 16.11.13).
2. Бердиева А. «Население Казахстана стареет», советник президента РК. Источник: Курсив, 11.07.2013. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.kursiv.kz/news/details/vlast/Naselenie-Kazahstana-stareet---sovetnikprezidenta/> (дата обращения: 16.11.13).
3. Манаков А. Г., Суворков П. Э. Прогноз динамики численности населения и демографической нагрузки в странах Западной Европы до 2095 года. Демография и общество, 2016. № 4 (28). С. 29-45.
4. Пономарева Н. Н. Процесс демографического старения: сущность, особенности и последствия в странах мира / Вестник Новосибирского государственного педагогического университета, 2013. № 6 (16). С. 58-64.
5. Приказ МЗ РК № 907 от 20.12.2011 г. «Об организации деятельности социального работника в сфере здравоохранения». [Электронный ресурс]. Режим доступа: [http://online.zakon.kz/Document/?doc\\_id=31107042#pos=1;-301/](http://online.zakon.kz/Document/?doc_id=31107042#pos=1;-301/) (дата обращения: 16.11.13).
6. Старшее поколение в Казахстане: взгляд в будущее/Национальный отчет о человеческом развитии за 2005 г. Алматы, 2005. С. 57-67.
7. Умбиталиев А. Д. Старение населения – важный фактор социально-экономического развития Казахстана/Актуальные направления научных исследований XXI века: теория и практика, 2013. № 3. С. 400-406.
8. Zhan M. & Pandey S. (2004) Postsecondary Education and Economic Well-being of Single Mothers and Single Farhers. Journal of Marriage and the Family. 66. 661-67.