

УДК 364.658-053.2 (574)

Т. А. Морозова

## Обеспечение социальной защиты детства в Республике Казахстан

*Аннотация.* В статье обсуждается одна из приоритетных ценностей нашего общества — материнство и детство, сквозь призму качественно нового типа экономических и социальных отношений в Казахстане: от материального положения родителей до образовательных институтов, от внутреннего облика ребенка до его социальных возможностей. Отражена проблема сохранения жизни и здоровья как отдельного ребенка, так и человечества, глобальность ее характера. Авторами представлена интерпретация термина «социальная безопасность», отраженного в ряде международных правовых документов. Особое место отведено анализу данной проблематики в нормативно-правовых актах Республики Казахстан. Обозначена специфика и роль социальной работы в отношении защиты материнства и детства.

*Ключевые слова:* материнство и детство, социальная безопасность, меры государственной поддержки, материнская и детская смертность, медико-социальные услуги.

*Abstract.* This article discusses one of the priority values of our society — maternity and childhood, through the prism of a qualitatively new type of economic and social relations in Kazakhstan: from parent's material status to educational institutions, from internal shape of a child to its social opportunities. Problems of preservation of life and health of an individual child, as well as of the whole humanity, and globality of its character. The authors have presented an interpretation of the term «social security», reflected in a number of international legal instruments. Special attention is paid to the analysis of this problem in regulatory legal acts of the Republic of Kazakhstan. Specificity and the role of social work in the protection of maternity and childhood are indicated.

*Key words:* maternity and childhood, social security, state support, maternal and infant mortality, health and social services.

В системе общественных ценностей главное — материнство и детство, что обусловлено прежде всего самой природой человека, его мыслями о продолжении рода и о будущем. Вот уже много лет разные го-

сударства ведут поиск эффективных путей помощи семье, материнству и детству. Немало в этом направлении сделано и в Казахстане, особенно в течение последних нескольких лет. Но теперь настал момент, когда государство и общество должны сделать качественный рывок в осознании проблем и готовности принимать конкретные решения по вопросам охраны материнства и детства.

Дети — это огромная и динамичная социально-демографическая группа. В советское время подавляющая масса детей жила в семьях и воспитывалась в яслях, в детских садах, в школах (от общеобразовательных до самых разнообразных школ технического творчества, спортивных), в многочисленных кружках домов пионеров и в летних лагерях отдыха.

Однако, с переходом к рыночной экономике, к качественно иному типу экономических и социальных отношений, с конца XX века, ситуация в Казахстане стала совершенно иной. Вся социальная база детства принципиально изменилась: от материального положения родителей до образовательных институтов, от внутреннего облика ребенка до его социальных возможностей.

Самое главное, что раньше структурная градация отражала реальное социальное положение детей в обществе и в семье, возрастные черты поведения, мышления и сознания ребенка, психологические и биологические особенности социализации его личности и была достаточной для анализа безопасности детства, тем более что и саму категорию «безопасность» в отношении детства мы раньше не применяли. Гарантией безопасности являлись социальная стабильность общества, устойчивое развитие национальной экономики и прежде всего ее промышленного сектора, планомерная социальная политика.

В связи с переходом к рынку нарушились все основные составляющие социально-безопасного детства. Что такое социальная безопасность личности, любой, независимо от возраста и социальной группы? Это состояние защищенности личности, социальной группы от угроз нарушения ее жизненно важных интересов в области социальных прав и свобод: права на жизнь, на труд и его оплату, на бесплатное или доступное образование, лечение, отдых, гарантированную социальную защиту со стороны государства.

В условиях современного общества проблема сохранения жизни и здоровья отдельного ребенка и человечества в целом становится проблемой глобального характера. К природным факторам риска добавляются еще и чрезвычайные ситуации социального характера, которые не щадят и детское население страны: это и террористические акты,

и похищения, и пропажи детей, различные виды насилия над ребенком, а также девиантное поведение родителей.

В демократических государствах социальная безопасность личности обеспечивается не только безусловной персональной ответственностью первых руководителей и всех должностных лиц перед законом, но и защитой прав каждого человека самим конституционным строем, законодательством во всех сферах жизнедеятельности личности.

Термин «социальная безопасность» вошел в научный и политический оборот сравнительно недавно и нашел свое конкретное развитие в ряде международных документов. Среди них необходимо выделить Всемирную социальную декларацию, принятую в 1995 г. на Всемирной конференции по социальному развитию. В ней, в частности, говорится: «Мы предлагаем построить такое общество, где право на пищу столь же священно, как и право голоса, где право на начальное образование столь же уважаемо, как и право на свободу печати, и где право на развитие рассматривается как одно из фундаментальных прав человека».

В сформулированные в Декларации минимальные задачи обеспечения социальной безопасности отдельной строкой вошли:

- всеобщее начальное образование для детей;
- элементарная медицинская помощь для всех с приоритетной вакцинацией детей;
- ликвидация случаев острого недоедания;
- предоставление услуг по планированию семьи для всех желающих [1].

В социологии термин «социальная безопасность детей» обозначает такое состояние социальных взаимодействий и общественных отношений, которые исключают политическое, экономическое, духовное подавление детей и групп детского населения, применение насилия по отношению к ним со стороны социальных и прочих субъектов для достижения своих целей.

Один из возможных подходов в определении понятия «социальная безопасность детства» получил большое распространение за рубежом. Для этого подхода характерно ассоциировать понятие «социальная безопасность детей» с понятием «социальное обеспечение общества». При этом полагается, что решение проблем обеспечения социальной безопасности детей и подростков, предоставления материальной и иной помощи нуждающимся является основополагающим аспектом обеспечения национальной безопасности в целом.

Социальная безопасность детей и подростков может быть обеспечена при соблюдении и проведении правовых, социальных, психолого-педагогических мероприятий по обеспечению гарантированных условий жизни, поддержания жизнеобеспечения, гармоничного развития ребенка.

Социально-педагогическое сопровождение неблагополучных детей подразумевает:

- психолого-педагогическое сопровождение и патронаж семьи;
- сотрудничество с учреждениями социальной защиты;
- дневное пребывание детей в специальных учреждениях;
- прямое включение специалистов в семью;
- обучение и консультирование родителей;
- вовлечение родителей в работу с детьми.

Помимо указанного, необходимо обеспечение подготовки детей к решению проблемных задач и ситуаций, требующих знаний безопасного поведения в обществе, развитие у них социально-психологических качеств, способствующих самосохранительному поведению в ситуации криминогенного риска (адекватной оценки самого себя, своих возможностей и способностей; способности к анализу обстановки, прогнозированию последствий своих действий; самостоятельности, ответственности за свое поведение; способности к принятию решения).

Наша страна является участником международных актов и деклараций по защите материнства и детства, а в Конституции Республики Казахстан в пункте 1 статьи 27 записано, что брак и семья, материнство, отцовство и детство находятся под защитой государства. В январе 2012 года Казахстан ратифицировал международную конвенцию «Об охране материнства и детства».

В Казахстане есть масса нормативных правовых актов, регламентирующих деятельность в данном направлении. В соответствии со статьей 12 Конституции Республики Казахстан всем гражданам страны гарантируются права и свободы человека, в том числе и детскому населению [2]. В Трудовом Кодексе Казахстана предусмотрена статья 16, запрещающая детский труд и регламентирующая трудовую деятельность подростков, не достигших 18-летнего возраста [3].

В казахстанской практике нет законодательных документов, в которых непосредственно определялось бы понятие «социальная безопасность», однако, в Государственной программе развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Казакстан» на 2011–2015 годы социальной защите и безопасности детства уделено особое внимание. Целью раздела программы «Здоровье школьников и подростков» является фор-

мирование физического и психического здоровья детей и подростков, а в основные задачи включены:

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

За период реализации предыдущей Государственной программы реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан на 2005–2010 годы (далее — Госпрограмма) были отмечены:

- улучшение демографической ситуации, повышение уровня рождаемости населения с 18,42 (2005 г.) до 22,75 (2008 г.);
- стабилизация показателя смертности — 9,74 (2005 г. — 10,37);
- увеличение коэффициента естественного прироста населения до 13,01 (2005 г. — 8,05) на 1000 населения;
- численность населения в республике увеличилась по сравнению с 2005 годом на 762,6 тыс. человек и на начало 2010 года составила 16004,6 тыс. человек.

За период реализации Госпрограммы были достигнуты определенные результаты, направленные на социальную безопасность детства в стране:

- установлены минимальные стандарты по гарантированному объему бесплатной медицинской помощи как взрослому, так и детскому населению;
- разработаны и реализованы отраслевые программы по снижению материнской и детской смертности;
- внедрено бесплатное и льготное лекарственное обеспечение населения, в том числе и детей [4].

Обеспечение детской безопасности — является важнейшей задачей государства, общества и семьи. Государство обеспечивает социальную защиту, поддержку детей дошкольного возраста, особенно детей-сирот и детей, лишенных родительской опеки, детей, которые нуждаются в коррекции физического и умственного развития, в длительном лечении и реабилитации, а также детей из малообеспеченных и многодетных семей. Приоритетная роль государства в формировании личности ребенка и обеспечении социальной безопасности четко обозначена в законодательных документах международного и отечественного уровня. Модернизация системы образования выдвигает в качестве одной из важнейших задач обеспечение полноценного, безопасного существования ребенка в обществе.

С 1 января 2015 года на территории Казахстана вводятся в действие «Правила предоставления специальных социальных услуг несовершеннолетним, находящимся в организациях образования с особым режимом содержания», утвержденные Постановлением Правительства Республики Казахстан от 28 октября 2014 года № 1142 (далее — Правила). В соответствии с данным нормативным правовым актом детям, находящимся в специализированных учреждениях Казахстана, будут предоставляться следующие виды социально-медицинских услуг, направленных на поддержание и улучшение их здоровья:

- 1) организация и проведение медико-социального обследования с привлечением специалистов организаций здравоохранения;
- 2) проведение первичного медицинского осмотра и первичной санитарной обработки;
- 3) оказание первичной медико-санитарной помощи;
- 4) содействие в оказании гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;
- 5) организация лечебно-оздоровительных мероприятий, в том числе в учреждениях здравоохранения;
- 6) оперативная госпитализация и сопровождение в организации здравоохранения;
- 7) обеспечение ухода с учетом состояния их здоровья;
- 8) оказание консультативной помощи (при отсутствии квалифицированного специалиста — обязательное привлечение специалиста из организаций здравоохранения);
- 9) оказание первой медицинской помощи в экстренных случаях;
- 10) проведение профилактических мероприятий;
- 11) проведение реабилитационных мероприятий социально-медицинского характера.

Острые социальные проблемы современности сказываются на детях иначе, чем на взрослых. Такие особенности детей дошкольного возраста, как восприимчивость, доверчивость к окружающим взрослым и одновременно зависимость от них, открытость в общении и любознательность, определяют поведение в опасной ситуации и способствуют их уязвимости. У дошкольников часто наблюдается недостаточная готовность к самосохранительному поведению, слабое развитие умений и навыков анализа обстановки, прогнозирования последствий своих действий. Таким образом, возникает необходимость уберечь детей от опасностей, не подавив их естественную любознательность, открытость и доверие к миру, не напугать их и подготовить к полноценной жизни. Меры защиты в случае необходимости должны включать некие процедуры для разработки социальных программ с целью предоставления необходимой поддержки ребенку и лицам, которые о нем заботятся, и оказания им психологической помощи.

В соответствии с вышеуказанными Правилами в Казахстане с 2015 года будут обязательными для детей, находящихся в организациях образования с особым режимом содержания, следующие социально-психологические услуги, предусматривающие коррекцию психологического состояния, а также направленные на их социальную адаптацию, социализацию и интеграцию в социальном окружении:

- 1) психологическая диагностика и обследование личности;
- 2) социально-психологический патронаж (систематическое наблюдение);
- 3) психопрофилактическая работа с детьми;
- 4) психологическое консультирование;
- 5) оказание психологической помощи детям и подросткам, в том числе беседы, общение, выслушивание, подбадривание, мотивация к активности;
- 6) психологические тренинги;
- 7) психологическая коррекция детей и подростков;
- 8) проведение занятий в группах взаимоподдержки, клубах общения [5].

Безусловно, меры государственной поддержки имеют большое значение, но не менее важным является изменение отношения в обществе к семье, традиционным семейным ценностям. На это необходима добрая воля самого человека и серьезные духовные усилия. О том, насколько это сложная задача для нашего общества, можно судить по результатам исследования, проведенного независимой британской организацией «Save

the Children», которые были опубликованы в 2012 году. Эта организация исследовала положение женщин и детей в 173 странах мира. При составлении рейтинга учитывались: уровень здоровья женщин и детей в стране, доступность медицинского обеспечения, социально-экономические показатели жизни населения. Согласно этому рейтингу Казахстан находится на 51-м месте среди всех стран и на 8-м месте — в списке развивающихся стран. В тройку лидеров рейтинга вошли Норвегия, Австралия и, разделившие между собой третье место, Исландия и Швеция. Из всех стран СНГ самые высокие показатели у Беларуси, которая оказалась на 33-м месте среди развитых стран. Для сравнения — Россия заняла 38-е место, Украина — 39-е. То есть Казахстану есть над чем поработать в этой важнейшей сфере, отвечающей, ни много ни мало, — за будущее страны.

Сегодня, как и несколько лет назад, одной из самых острых проблем в Казахстане остается материнская и детская смертность. Об этом говорят факты: коэффициент младенческой смертности продолжает оставаться высоким, составляя 14,8 на 1000 новорожденных. Очень важным показателем детского здоровья является коэффициент смертности детей в возрасте до 5 лет. Это один из основных показателей благосостояния общества, так как отражает не только влияние биологических факторов риска на смертность детей, но и уровень их социального благополучия. По сравнению с 2008 годом коэффициент детской смертности в возрасте до 5 лет снизился с 20,7 до 17,9 — на 1000 рожденных соответственно, но все же продолжает оставаться одним из высоких среди стран СНГ. Например, в Республике Беларусь этот же показатель составил в 2011 году 5,0 на 1000 рожденных детей.

По данным Министерства здравоохранения Республики Казахстан в стране отмечается снижение показателей материнской смертности на 22,4 % и младенческой смертности на 9 %. Однако в сельской местности качество медицинских услуг значительно ниже, чем в городах, а на селе проживает примерно 45 % населения страны. Необходимость повышения географической доступности медицинских услуг в сельской местности, на уровне первичной медико-санитарной помощи, очевидна! Нужны новые объективные социальные стандарты. Нелишним также будет отметить и то, что у нас отмечается дефицит педиатров в связи с изменением системы подготовки педиатров в медицинских вузах. Врачей-универсалов, семейных врачей в стране еще нет, а вот педиатров — уже не хватает. Большой и актуальной проблемой является нехватка детских дошкольных учреждений. Своей очереди на устройство в детские сады ждут 325 тысяч детей. В Южно-Казахстанской области очередь состав-

ляет 55,3 тысячи мест, а городах Алматы — 41 тысячу мест и Астане — 49 тысяч мест. Кроме того, в государственных дошкольных учреждениях остается низкой оплата труда воспитателей [6].

Обеспечение социальной безопасности детства тесно связано с реализацией экономического роста страны в целом. Он основывается на справедливом распределении ресурсов для каждой группы общества, устанавливая прямую связь между макро- и микроуровнем экономики. Предоставляются возможности повышения уровня жизни на основе расширения доступа к основным ресурсам и услугам и, что самое главное — создаются основы для процветающего будущего.

В своем Послании народу «Стратегия «Казахстан-2050» — новый политический курс состоявшегося государства» Президент Нурсултан Назарбаев провозгласил новые принципы социальной политики — социальные гарантии и личную ответственность. При этом отдельными строками среди этих принципов выделены защита материнства и защита детства.

«Важнейшей составной частью социальной политики на новом этапе я объявляю защиту материнства и детства», — подчеркнул глава государства. Это программа конкретных практических дел, которые день за днем, из года в год будут делать лучше страну и жизнь казахстанцев. Главные ориентиры развития социальной сферы до 2050 года — это сделать Казахстан страной с преобладающей долей среднего класса и улучшение жизни людей.

Утверждение здорового образа жизни и развитие медицины позволит увеличить продолжительность жизни казахстанцев до 80 лет и выше. Завершение формирования передовой национальной образовательной системы обеспечит подрастающее поколение возможностью получать качественное образование на родине. Казахстан должен стать одной из самых безопасных и комфортных для проживания людей стран мира [7].

### *Литература*

1. Материалы Копенгагенской Всемирной встречи на высшем уровне 1995 г.: Копенгагенская декларация о социальном развитии 1995 г.: принята Всемирной встречей на высшем уровне в интересах социального развития в Копенгагене, 6–12 марта 1995 г. // Вечерний Алматы. 1995. 26 июля.
2. Конституция Республики Казахстан 30 августа 1995 г.: принята на всенародном референдуме 30 августа 1995 г. // Казахстанская правда. 1995. — 31 августа.

3. Трудовой Кодекс Республики Казахстан от 15 мая 2007 г. № 251-III ЗРК: введен в действие Законом Республики Казахстан от 15 мая 2007 г. № 252-III ЗРК // Казахстанская правда. 2007. 16 мая.
4. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Казакстан» на 2011–2015 годы: утверждена Указом Президента Республики Казахстан от 29 ноября 2010 года № 1113 // Казахстанская правда. 2010. 30 ноября.
5. Правила предоставления специальных социальных услуг несовершеннолетним, находящимся в организации образования с особым режимом содержания: утверждены Постановлением Правительства Республики Казахстан от 28 октября 2014 года № 1142 // Казахстанская правда. 2014. 30 октября.
6. Официальные периодические издания: электронный путеводитель/ международное информационное агентство «Kazinform». [Астана], 2013. URL: <http://www.inform.kz/rus/article/2544046> (дата обращения 04.12.2014).
7. «Стратегия «Казахстан-2050»: Послание Президента Республики Казахстан Н. Назарбаева народу Казахстана. 17 января 2014 г. // Казахстанская правда. 2014. 18 января.