

Джазықбаева Б.К.,  
Ишуова Ж.Ш.

**Трансформация принципов  
формирования персонала  
в организациях социального  
обслуживания в Казахстане**

Целью системы социального обслуживания является максимизация удовлетворенности граждан, нуждающихся в специальных социальных услугах для повышения продолжительности их жизни и улучшения её качества. Исходя из этих требований, в современных развитых государствах система предоставления государственных специальных услуг организована таким образом, чтобы имитировать рыночные условия хозяйствования. Государственные организации наделены максимально возможной степенью хозяйственной самостоятельности и конкурируют с частным и некоммерческим сектором за клиента, т.е. стремятся сокращать затраты и повышать качество услуги. Одним из проявлений хозяйственной самостоятельности, приближенной к условиям рынка, является система планирования структуры штатных единиц в организациях социального обслуживания в развитых странах мира. Разработанные нормативы будут адекватны используемым в мировой практике принципам нормирования персонала.

**Ключевые слова:** специальные социальные услуги, результативность, социальная эффективность, нормирование труда персонала, престарелые люди, люди с инвалидностью, удовлетворенность благополучателей.

Jazykbayeva B.K.

**Transformation of principles of  
staff formation  
in social service organizations of  
Kazakhstan**

The purpose of the social service system is to maximize the satisfaction of citizens who are in need of special social services to improve their life expectancy and improve its quality. Based on these requirements, in today's developed countries the provision of public services should be organized in a way to simulate the market economic conditions.

Government organizations are endowed with the highest possible degree of economic independence and compete with the private and non-profit sector for the client, i.e., seek to reduce costs and improve the quality of services. One of the manifestations of economic independence, close to market conditions, consists in the system of staffing position structure planning, established in social service organizations in the developed countries. The elaborated standards will be appropriate to the principles of staff valuation applied in the world practice.

**Key words:** special social services, productivity, social efficiency, distribution of loading of the personnel, aged people, people with disabilities, satisfaction of beneficiaries.

Джазықбаева Б.Қ.

**Қазақстандағы әлеуметтік  
қызмет көрсету ұйымдарын-  
да персоналды қалыптастыру  
қағидаларының трансформа-  
циялануы**

Әлеуметтік қызмет көрсету жүйесінің мақсаты болып азаматтардың өмір сүру ұзақтығын арттыру және сапасын жақсарту үшін арнайы әлеуметтік қызметтерге мұқтаж азаматтардың қанағаттандырылуын арттыру табылады. Осы талаптарға байланысты заманауи дамыған мемлекеттерде арнайы мемлекеттік қызметтерді ұсыну жүйесі шаруашылық етудің нарықтық шарттарын имитациялайтындай ұйымдастырылған. Мемлекеттік ұйымдар шаруашылық дербестіктің максималды жоғары болатын мүмкіндігіне ие және клиент үшін жеке және коммерциялық сектормен бәсекеге түседі, яғни шығындарды қысқартып, қызмет сапасын арттыруға ұмтылады. Нарық жағдайына жақындатылған шаруашылықтың дербестік көріністерінің бірі болып әлемнің дамыған елдерінде әлеуметтік қызмет көрсету ұйымдарындағы штатты бірліктер құрылымын жоспарлау жүйесі табылады.

**Түйін сөздер:** арнаулы әлеуметтік қызметтер, нәтижелілік, әлеуметтік тиімділік, қызметкерлер арасындағы жүктемені үлестіру, қарт азаматтар, мүгедек жандар, қызмет алушылардың қанағаттану деңгейі.

**ТРАНСФОРМАЦИЯ  
ПРИНЦИПОВ ФОРМИ-  
РОВАНИЯ ПЕРСОНАЛА  
В ОРГАНИЗАЦИЯХ  
СОЦИАЛЬНОГО  
ОБСЛУЖИВАНИЯ  
В КАЗАХСТАНЕ**

Для устойчивого функционирования системы предоставления специальных социальных услуг в Казахстане необходимо решить задачи, направленные на разработку механизмов финансового обеспечения системы и определение форм и методов оказания специальных социальных услуг. Такими задачами, согласно Всемирной организации здравоохранения, являются: содействие справедливому использованию ресурсов системы и предоставлению услуг в зависимости от потребностей в данных услугах;

повышение качества оказания услуг;

повышение эффективности администрирования системы финансирования и оказания специальных социальных услуг [1].

В свою очередь, эти задачи актуализируют проблему эффективности деятельности государственных органов, уполномоченных их решать [2, 3].

Исходя из этих требований, в современных развитых государствах система предоставления государственных специальных услуг организована таким образом, чтобы имитировать рыночные условия хозяйствования. Государственные организации наделены максимально возможной степенью хозяйственной самостоятельности и конкурируют с частным и некоммерческим сектором за клиента, т.е. стремятся сокращать затраты и повышать качество услуги [4, 5, 6].

Одним из проявлений хозяйственной самостоятельности, приближенной к условиям рынка, является система планирования структуры штатных единиц в организациях социального обслуживания в развитых странах мира. При исследовании мирового опыта формирования штатов учреждений в системе специальных социальных услуг нами была изучена практика таких стран, как Великобритания, США, Дания, Канада, Литва, Российская Федерация, Беларусь. В результате было выявлено, что планирование штатных единиц осуществляется в организациях социального обслуживания, исходя из количества и объема потребностей клиентов в услугах, и является её внутренним делом, а утвержденного норматива штата сотрудников во многих странах не существует. Поскольку объем потребностей клиентов в каждый конкретный момент времени зависит от их структуры

(т.е. соотношения численности групп с разными потребностями), то планирование штатов отдано на решение самой организации, а контролируется только качество услуг. Многие услуги оказываются в системе специального обслуживания западных стран на платной основе, что влияет на объем спроса со стороны клиентов и соответственно уменьшает или увеличивает нагрузку на социального работника.

В Казахстане же до сих пор сохраняются достаточно жесткие штатные нормативы персонала, в которых регламентируется численность не только основного, но и вспомогательного и обслуживающего персонала. Расчет численности работников идет на число клиентов. Услуги оказываются бесплатно, а учреждениям для престарелых и инвалидов не разрешается принимать клиентов с рынка, которые не имеют права на получение бесплатных услуг, но хотели бы получать их платно. В нормативно-правовых документах категории клиентов по объему потребностей не различаются.

Согласно казахстанскому Стандарту специальных социальных услуг (далее стандарт), минимальные штатные нормативы персонала организаций стационарного типа для престарелых и инвалидов включают:

Нормативы руководящих работников и хозяйственно-обслуживающего персонала.

Нормативы персонала по оказанию специальных социальных услуг.

Нормативы персонала по оказанию социально-бытовых услуг.

Нормативы персонала по оказанию социально-медицинских услуг.

Нормативы персонала по оказанию социально-психологических услуг.

Нормативы персонала по оказанию социально-трудовых услуг.

Нормативы персонала по оказанию социально-культурных услуг.

Нормативы персонала по оказанию социально-правовых услуг [7].

При этом в стандарте закрепляются минимальные штаты персонала по 77 должностям в расчете на численность клиентов, кратную 50.

Для аналитического сравнения казахстанской и мировой практики нами выделены критерии определения нагрузки на социального работника в организациях, предоставляющих специальные социальные услуги в развитых странах. Такими критериями являются:

1. Перечень услуг для клиентов, оказываемых согласно нормативно-правовой базе, ре-

гулирующей предоставление специальных социальных услуг.

2. Объем потребностей клиентов в уходе, выраженный в часах ухода, т.е. соответствующих фактических затрат времени социального работника на оказание этих услуг.

3. Продолжительность рабочего времени социального работника и структура обслуживаемых им клиентов по объему их потребностей.

Далее нами проведено сравнение казахстанских нормативно-правовых документов и аналогичных законов и подзаконных актов Республики Литва, система социального обслуживания в которой значительно трансформирована по нормам Европейского Союза, но сохраняет официальные нормативные документы.

Сравнение нормативных документов по стационарам, обслуживающим инвалидов и престарелых, позволило выявить различия в подходах:

Нагрузка на социального работника и его помощника в Литве определяется в долях от полной ставки работника в 40 часов, т.к. рассчитывается на 1 клиента конкретной категории.

Нагрузка задается в виде интервала, в пределах которого каждое учреждение может выбрать конкретное значение для планирования. Учитываются группы клиентов с различными потребностями: взрослые инвалиды, пожилые люди, престарелые и инвалиды с высоким уровнем потребностей.

Ориентиром при создании норматива является, в первую очередь, услуга для клиента и затраты времени на оказание комплекса услуг, а потом уже штат работников.

Нормируются только должности, чья деятельность связана с оказанием услуг для клиента: социальный работник, помощник социального работника, врач, медсестра, специалист по вопросам занятости (услуги трудотерапии для инвалидов), кинезитерапевты, массажисты, эрготерапевты, психолог. В результате, штатные нормативы представляют узкий круг специальностей, но все они непосредственно связаны с оказанием услуг клиенту, за исключением директора учреждения (и его заместителя) [8].

Сравнительный анализ по нормативно-правовым актам Республики Литва и Республики Казахстан представлен в таблице 1. По результатам анализа можно выявить принципиальную разницу в формировании штатных нормативов.

*Литва.*

При формировании штата различаются два типа штатных единиц:

должности, для которых задается продолжи-

тельность оказания услуги, т.е. их рабочее время нормируется на 1 клиента;

все остальные, для которых трудно определить конкретный временной промежуток контакта с клиентом.

Нагрузка для литовского социального работника при обслуживании клиента категории по-

жилой человек (75-80 лет) формируется в долях от ставки в 40 часов и возможна в диапазоне от 0,04 до 0,08, т.е. принцип планирования – затраты времени на 1 клиента. Аналогичным образом планируется нагрузка на помощника социального работника или помощника медсестры.

**Таблица 1** – Сравнение литовских и казахстанских нормативов для основного персонала по учреждениям длительного ухода для инвалидов и престарелых (фрагмент)

Персонал	Литва				Казахстан (норматив стационара)
	Интервал затрат времени, доля от ставки (40 часов)		На 50 клиентов		Минимальная численность в стандарте – 50 клиентов
	Max	Min	Max	Min	
<i>Пожилой человек (75-80 лет)</i>					Престарелые лица, инвалиды 1, 2 группы
Социальный работник	<i>0,04*</i>	<i>0,08</i>	2	4	1,5 ставки специалиста по социальной работе
Помощник социального работника/медсестры (индивидуальный уход)**	<i>0,08</i>	<i>0,24</i>	4	12	5,25 ставки санитарки палатной на каждый круглосуточный пост (один пост не менее чем на 50 человек)
<i>Взрослый с инвалидностью</i>					Категории при нормировании нагрузки на социального работника не выделяются
Социальный работник	<i>0,04</i>	<i>0,1</i>	2	5	
Помощник социального работника/помощник медсестры	<i>0,14</i>	<i>0,36</i>	7	18	
<i>Престарелый (после 80 лет) или взрослый с тяжелой степенью инвалидности</i>					
Социальный работник	<i>0,03</i>	<i>0,06</i>	1,5	3	
Помощник социального работника (индивидуальный уход), помощник медсестры	<i>0,3</i>	<i>0,5</i>	15	25	
Примечания: составлено авторами по источникам [7, 8]					
* Данные, обозначенные курсивом, представлены в нормативно-правовом документе, остальные рассчитаны, исходя из продолжительности рабочей недели 40 часов.					
**По ночам – один сотрудник на 45 человек					

Выделяется три категории клиентов, для которых нагрузка на социального работника различается: пожилой человек (75-80 лет), взрослый с инвалидностью, престарелый (после 80 лет) или взрослый с тяжелой степенью инвалидности. Для каждой из этих трех категорий определяется свой временной интервал. В результате количество требуемого персонала значительно отличается. Так, на 50 человек клиентов первой категории необходимо предусмотреть в штате минимум 4, максимум 12 человек помощников социального

работника. А на 50 человек клиентов третьей категории необходимо привлечь минимум 15 человек помощников, максимум 25 человек.

Штат формируется для дневных услуг, а по ночам достаточно одного помощника социального работника на 45 человек.

Принцип формирования остального персонала в литовских нормативных документах соответствует принципу, применяемому в казахстанском стандарте, но количество нормируемых должностей значительно отличается.

В литовских нормативных документах приводится 10 должностей, причем по 5 должностям разрешается принимать на работу по совмес-

тельству, если численность клиентов менее 20 человек (таблица 2).

**Таблица 2** – Персонал учреждения длительного ухода для инвалидов и престарелых за исключением социальных работников и их помощников (за основу взят перечень должностей в нормативных документах Республики Литва)

Персонал	Литва	Казахстан (норматив стационара на 50 человек)
Директор, зам. директора	до 50 получателей 0,5-1 ставка	1 ставка директора на учреждение 1 ставка заместителя директора на учреждение
Врач-терапевт	до 100 получателей 0,5-1 ставка	1 ставка – до 100 получателей
Специалист по вопросам занятости (инструктор профессионального обучения)	25-50 получателей 1 ставка	1 ставка инструктор по трудотерапии – на 6 желающих получать услугу
Начальник медико-санитарной помощи*	1 ставка	Главная медсестра 1 ставка
Медсестра*	10-30 получателей – 1 ставка	5,25 ставки на каждый круглосуточный пост, но не менее чем на 50 человек, т.е. 1 ставка на 9,5 получателей
Кинезитерапевт* массажист* эрготерапевт *	30-70 получателей 1 ставка	1 ставка гидрокинезитерапевта при наличии бассейна; 1,25 ставки инструктора ЛФК; 1 ставка – медицинская сестра по массажу
Психолог	до 100 получателей 0,5-1 ставка	1 ставка психолога
Диетолог	0,5-1 ставка	1 ставка медицинской сестры по диетическому питанию – на любое число клиентов
Примечания: составлено авторами по источникам [7, 8] *согласно нормативному акту Республики Литва, когда количество получателей менее 20, то эти службы могут быть привлечены извне		

*Казахстан.* Нагрузка на социального работника формируется исходя из общей численности пациентов, т.е. минимально на 50 человек. Фактически принципом планирования выступает численность клиентов. При этом в стандарте клиенты перечислены как «престарелые лица, инвалиды 1 и 2 групп». Нормативы численности социальных работников и их помощников представлены в расчете на 50 и кратно 50 человек клиентов.

На 50 человек клиентов предусмотрены 1,5 ставки социального работника и 5,25 ставки

санитарки платной (аналога помощника социального работника).

Если обратиться к литовским нормативам, то 1,5 ставки социального работника предусмотрены только для наиболее тяжелых клиентов, для всех остальных категорий – минимум 2 ставки.

Что касается 5,25 норматива санитарки платной, то это соответствует только литовской категории с минимальными потребностями – пожилой человек 75-80 лет. Для всех остальных клиентов требуется уход в больших объемах.

Фактически в казахстанских стандартах и

соответствующих им штатных нормативах принцип учета индивидуальных потребностей клиента через нагрузку на социального работника и его помощника не реализуется. Несмотря на то, что для клиента составляется индивидуальный план реабилитации, на нагрузке на социального работника и его помощника это не отражается. Категории при нормировании нагрузки на социального работника не выделяются.

Что касается остального персонала, то в казахстанском стандарте нормируется 75 должностей остального персонала, вплоть до дворников, садовников и других категорий.

Сравнительные преимущества принципов формирования штата в Литовской республике позволяют сделать следующие выводы:

Планирование основного персонала (социальные работники и их помощники) по удельным затратам времени на одного клиента соответствует, с одной стороны, принципу индивидуализации специальных социальных услуг, а с другой стороны, позволяет правильно рассчитать прямые затраты на оказание пакета специальных услуг для конкретного потребителя.

Сокращение перечня нормируемых должностей для оказания других услуг (кроме социального работника и его помощника) позволяет уменьшить косвенные затраты организации при включении их в цену услуги, и тем самым повысить её конкурентоспособность на рынке специальных социальных услуг. Упрощение штатных нормативов способствует развитию рынка специальных социальных услуг, если учреждения оказывают услуги не только за счет бюджетных ресурсов, но и платные услуги, а, следовательно, конкурируют по цене услуг. В этом случае сокращение многих штатных единиц, не связанных непосредственно с оказанием специальной услуги позволяет значительно уменьшить цену для клиента. Так, например, расчеты по казахстанским и литовским нормативам, проведенные специалистами НИИ Регионального Развития при участии литовского эксперта позволили сравнить подушевые затраты на проживание 1 человека в учреждении на 50 человек клиентов. По казахстанскому стандарту затраты составили 63470 тенге в месяц, по литовскому штатному нормативу (с сохранением затрат по всем остальным статьям по казахстанскому стандарту) затраты составили 43052 тенге в месяц: экономия в 20412 тенге достигнута только за счет сокращения штата.

В то же время сохранение норматива по штату позволяет косвенно контролировать качество

услуги, т.к. нормативы косвенно не дают снижать качество (хотя бы с точки зрения обеспеченности человеческими ресурсами) и демпинговать цену.

Таким образом, в Казахстане в настоящее время существует проблема дисбаланса на рынке специальных социальных услуг. Государственные услуги в МСУ (медико-социальных учреждениях) для инвалидов и престарелых недоступны для населения, не имеющего права на их получение, даже на платной основе, т.к. МСУ не имеют права обслуживать клиентов рынка. Но и цена на эти услуги, как нами показано выше 63470 тенге в месяц, запретительно высока для населения, не имеющего других источников дохода, кроме пенсии. С другой стороны, частные дома для инвалидов и престарелых предлагают услугу на рынке дешевле, но эта услуга имеет невысокое качество (вплоть до антисанитарии и т.п.). Ресурсов же у таких домов для развития нет, поскольку более обеспеченные клиенты в эти дома не идут.

По нашему мнению, упрощение норматива штатных сотрудников, параллельно с разрешением государственным МСУ привлекать клиентов на платной основе, позволило бы на самом деле поднять качество услуги для населения в целом.

Исходя из этого, считаем необходимым освоить методологию управления по результатам, внедренную в западной практике, в которой делается акцент на конкуренцию между государственным, некоммерческим и частным сектором предоставления услуг, в том числе на платной основе. В результате применяется минимальное регулирование штата сотрудников организаций, которое является инструментом косвенного контроля за качеством услуг и не дает организациям демпинговать цены на предлагаемые услуги. С другой стороны, степень свободы организации возрастает, и у неё появляются возможности выбрать приемлемый вариант штата и соответственно оптимизировать затраты на содержание организации. Для повышения качества услуги и адекватного планирования затрат вводятся категории клиентов по уровню их потребностей и соответственно часов работы персонала для удовлетворения этих потребностей.

Эти положения можно использовать в практике Республики Казахстан следующим образом:

Ввести категории клиентов на основе оценки их потребностей и соответствующего определения уровня ухода за клиентом в часах рабочего времени социального работника (или в долях от ставки в 40 часов) и другого персонала, привлекаемого для оказания прямых услуг клиенту.

Перейти к детальному нормированию труда работников только по основным позициям персонала: социальные работники, помощники социального работника (социальные работники по уходу, санитарки палатные и некоторые другие), социальные педагоги, помощники медсестры (медсестра без категории), которые оказывают базовые услуги для клиентов. Нормативы затрат времени на одного устанавливаются в виде интервала в долях от ставки 40 часов. Это упрощает планирование и расчет стоимости услуги для клиента, если он желает получать её платно (например, пожилой человек, не имеющий официальных прав на услугу в доме престарелых, может получать её платно как в краткосрочном периоде, так и в долгосрочном).

По другим позициям персонала перейти к укрупненному планированию, как это делается не только в странах Запада, но и, например, в Беларуси. То есть определяется общее число ставок, например, врачей или медсестер, а организация самостоятельно решает – какого профиля специалисты ей нужны. Необходимо отметить, что в нашей системе отсутствуют такие типичные кате-

гории врачей, как кинезитерапевт и эрготерапевт.

По всем остальным позициям штата, не связанным с прямыми услугами для клиента и не упомянутым в нормативах, предоставить право свободного формирования штатных единиц самой организации.

Разработанные таким образом нормативы будут адекватны используемым в мировой практике принципам нормирования персонала:

- индивидуализация услуг для клиента и нормирование штата только для базовых услуг;
- расчет удельных затрат для определения цены услуги или пакета услуг для конкретного клиента и сохранение необходимого для них персонала;
- перевод остального персонала на аутсорсинг, то есть работу по совместительству.

Внедрение этих принципов формирования персонала позволит сократить затраты на функционирование медико-социальных организаций и других подобных учреждений при повышении удовлетворенности клиентов качеством оказываемых услуг, т.е. повысить их экономическую и социальную эффективность.

### Литература

- 1 Fernández, José-Luis and Forder, Julien and Trukeschitz, Birgit and Rokosová, Martina and McDaid, David. How can European states design efficient, equitable and sustainable funding systems for long-term care for older people? Health systems and policy analysis, policy brief, 11. – Режим доступа: [www.euro.who.int/data/assets/.../E92561.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/.../E92561.pdf).
- 2 Бочарова А. Развитие института оценки эффективности государственного управления // Мировая экономика и международные отношения. – 2013. – № 9. – С. 69-76.
- 3 Хейне П. Экономический образ мышления. – М.: Наука, 1993. – 169 с.
- 4 Нисевич Ю.А. «Вертикаль власти» и конкурентоспособность Российского государства // В кн.: Россия: тенденции и перспективы развития. Ежегодник. Выпуск 5 Ч. 2. – М.: ИНИОН РАН, 2010. – С. 100-105.
- 5 Olsen J.P. Administrative Reform and Theories of Organization / Organizing Governance: Governing Organizations. Eds. C. Campbell, B.G. Peters. Pittsburgh, 1988. – P. 233-254.
- 6 Фредериксон Г.Дж. Путь к новому государственному управлению / под ред. Дж.Шафритца, А.Хайда // Классики теории государственного управления: американская школа. – М.: Наука, 2003. – 430 с.
- 7 Стандарт оказания специальных социальных услуг в области социальной защиты населения. Постановление Правительства Республики Казахстан от 28 октября 2011 года № 1222. – Режим доступа: [www.enbek.kz](http://www.enbek.kz)
- 8 Dėl Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006 m. Lapkričio 30 d.Įsakymo nr.A1-317„Dėl socialinę globą teikiančių darbuotojų darbo laiko sąnaudų normatyvų patvirtinimo“ pakeitimo.–Режим доступа: <https://www.e-tar.lt/portal/forms/legalAct.html?documentId=TAR.B1F8E532965E>

### References

- 1 Fernández, José-Luis and Forder, Julien and Trukeschitz, Birgit and Rokosová, Martina and McDaid, David. How can European states design efficient, equitable and sustainable funding systems for long-term care for older people? Health systems and policy analysis, policy brief, 11. – Режим доступа: [www.euro.who.int/\\_data/assets/.../E92561.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/.../E92561.pdf).
- 2 Bocharova A. Razvitie instituta ocenki jeffektivnosti gosudarstvennogo upravlenija // Mirovaja jekonomika i mezhdunarodnyje otnoshenija. – 2013. – № 9. – S.69-76.
- 3 Hejne P. Jekonomicheskij obraz myshlenija. M., 1993. – S. 169.
- 4 Nisevich Ju. «Vertikal' vlasti» i konkurentosposobnost' Rossijskogo gosudarstva / Rossija: tendencii i perspektivy razvitija. M., 2010. № 5. Ch.2. S.101.

5 Olsen J.P. Administrative Reform and Theories of Organization / Organizing Governance: Governing Organizations. Eds. C. Campbell, B.G. Peters. Pittsburgh, 1988. P. 233-254.

6 Frederikson G.Dzh. Put' k novomu gosudarstvennomu upravleniju / Klassiki teorii gosudarstvennogo upravlenija: amerikanskaja shkola. Pod red. Dzh.Shafritca, A.Hajda. M., 2003. – 430 s.

7 Dėl Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006 m. Lapkričio 30 d. Įsakymo nr. A1-317 „Dėl socialinę globą teikiančių darbuotojų darbo laiko sąnaudų normatyvų patvirtinimo“ pakeitimo. – Rezhim dostupa: [https://www.e-tar.lt/portal/forms/legalAct.html?documentId= TAR.B1F8E532965E](https://www.e-tar.lt/portal/forms/legalAct.html?documentId=TAR.B1F8E532965E).

8 Standart okazanija special'nyh social'nyh uslug v oblasti social'noj zashhity naselenija. Postanovlenie Pravitel'stva Respubliki Kazahstan ot 28 oktjabrja 2011 goda № 1222. – Rezhim dostupa: [www.enbek.kz](http://www.enbek.kz).