

**Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2017 - 2021 жылдарға арналған стратегиялық жоспары**

1 бөлім. Миссиясы және пайымы

Мемлекеттік органның миссиясы: Мемлекеттік саясатты тиімді қалыптастыру және іске асыру, денсаулық сақтау саласында қызмет көрсетуді салааралық үйлестіру мен мемлекеттік реттеуді жүзеге асыру жолымен Қазақстан азаматтарының денсаулығын жақсарту. Еңбек құқықтарын қорғау, жұмыспен нәтижелі қамтуға және халықтың әл-ауқатының артуына жәрдемдесу.

Мемлекеттік органның пайымы: Халықтың қажеттілігіне сай келетін тиімді және қолжетімді денсаулық сақтау жүйесі. Өмір сүру деңгейі мен сапасын нәтижелі жұмыспен қамтудың қолжетімділігін кеңейту, әлеуметтік қамсыздандыру деңгейін арттыру, халықты әлеуметтік қолдау жүйесін дамыту және оңтайландыру негізінде арттыру.

2-бөлім. Ағымдағы ахуалды талдау және қатерлерді басқару

1-стратегиялық бағыт. 1. Азаматтардың денсаулығын нығайту

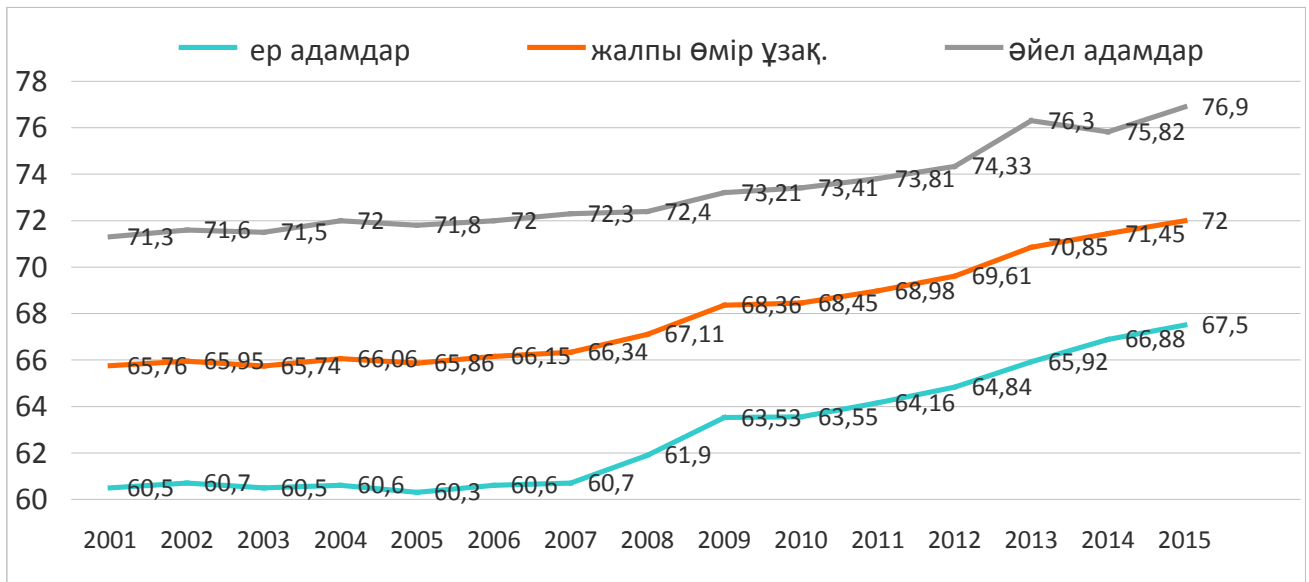
1.1) Реттелетін қызмет саласының негізгі даму өлшемдері

Қазақстан Республикасы Президентінің Қазақстанның әлемнің дамыған 30 мемлекетінің қатарына кіруі жөніндегі Қазақстан – 2050 Стратегиясы қалыптасқан мемлекеттің жаңа саяси бағыты атты Жолдауының басты мақсатына қол жеткізу үшін Министрліктің қызметі заманауи және тиімді денсаулық сақтау жүйесін құру арқылы азаматтардың денсаулығын жақсартуға бағытталған.

2015 жылы 2011-2015 жылдарға арналған «Саламатты Қазақстан» Денсаулық сақтау саласын дамыту мемлекеттік бағдарламасы аяқталған болатын. Оның негізгі жетістігі күтілетін өмір сүру ұзақтығын 71,95-ке дейін жоғарлату (2014 жыл – 71,45, 2013 жыл – 70,85), жалпы өлім-жітім көрсеткішін 1000 халыққа шаққанда 7,47-ге (2014 жыл – 7,63, 2013 жыл – 7,98) дейін төмендету болып табылады. Халық денсаулығының негізгі көрсеткіштері жақсартылды.

Жоғарыда аталған оң өзгерістерге өлім-жітімнің негізгі себептері болып табылатын аурулардың алдын алуға, ерте анықтауға және емдеуге бағытталған кешенді шаралар айтарлықтай ықпалын тигізді (қанайналым жүйесінің аурулары, қатерлі ісіктер, жарақаттар, ана мен бала өлім-жітімі).

Күтілетін өмір сүру ұзақтығы



Негізгі әлеуметтік-маңызды аурулар және жарақаттарды диагностикалауды, емдеуді және оңалтуды жетілдіру

Ел ауқымында 2010 жылдан бастап Ұлттық скринингтік бағдарлама тиімділігін және сапасын арттыру мақсатында жетілдірілуде.

Өлім-жітімнің негізгі себептерінің бірі болып табылатын қанайналым жүйесінің ауруларын (бұдан әрі – ҚЖА) белсенді анықтау нәтижесінде ҚЖА-мен сырқаттанушылық көрсеткіші 100 мың халыққа шаққанда 2014 жылы 2 394,7-ге ден, 2015 жылы –2429,7 дейін көбейді (2013 жыл – 2463,1). ҚЖА-дан болатын өлім-жітімнің 2014 жылғы 207,2-ден 2015 жылы 193,8-ге дейін төмендеуі жүргізілген жұмыстың нәтижесі болып табылады (2013 жыл – 207,4).

Республиканың барлық өңірлерінде кардиологиялық және кардиохирургиялық қызметтер құру халықтың мамандандырылған және жоғары мамандандырылған медициналық көмекке қолжетімділігін жақсартуға мүмкіндік берді. Өткен 2015 жылы республикада 75,0 мыңға жуық кардиохирургиялық операциялық және интервенциялық араласулар жүргізілді (2014 ж. – 70,0 мың.), ол 5,0 мыңға немесе 7,2 %-ға жоғарылаған. Озық технологияларды енгізу асқынулар мен жүрек-қантамыр ауруларынан болатын өлім-жітімнің деңгейін айтарлықтай төмендетті, бұл толыққанды еңбекпен белсенді өмір сүруге оралған пациенттер санының артуына алып келді. Өлім мен мүгедектікке алып келетін ауыр асқынулардың бірі ми қанайналымының

жіті бұзылуымен ауыратын науқастарға көмек көрсету мақсатында республикада 40 инсульт орталығы ашылды.

Өлім-жітім себептертерінің құрылымында қатерлі ісіктер екінші орында тұр. 2014 жылмен салыстырғанда қатерлі ісіктермен сырқаттанушылық көрсеткішінің өскені байқалады (100 мың халыққа шаққанда 198,7-ден 2015 жылы 207,5-ке дейін). Бұл көрсеткіштің ең жоғары деңгейі өнеркәсіп дамыған өңірлерде тіркелген, бұл Солтүстік Қазақстан (328,0), Шығыс Қазақстан (301,4), Павлодар 297,2) және Қостанай (295,4) облыстары.

Онкологиялық ауруларды ерте анықтауға, химиялық препараттармен қамтамасыз етуге, медициналық ұйымдардың материалдық-техникалық базасын нығайтуға бағытталған іс-шаралар қатерлі ісіктерден болатын өлім-жітім көрсеткішін 100 мың халыққа шаққанда 2014 жылғы 93,2-ден 2015 жылы 92-ге дейін төмендетуге мүмкіндік берді.

Сырқаттанушылық, еңбекке уақытша жарамсыздық және өлім-жітім құрылымында, сондай-ақ мүгедектікке алғаш рет шығу бойынша жарақаттанушылық үшінші орында тұр. Қазақстан Республикасы Президентінің 2010 жылғы 29 қарашадағы №1113 Жарлығымен бекітілген Денсаулық сақтау саласын дамытудың 2011–2015 жылдарға арналған «Саламатты Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасының (бұдан әрі – Мемлекеттік бағдарлама) шеңберінде жол-көлік оқиғаларынан (бұдан әрі – ЖКО) болатын өлім-жітімді төмендету жөнінде ведомствоаралық шаралар қабылданды, оның ішінде ЖКО-дан зардап шеккендерге шұғыл көмек көрсету жүйесі жетілдірілді – жарақаттану қаупінің деңгейі жоғары республикалық маңызы бар автомобиль трассаларының бойында 40 ауданаралық травматологиялық бөлімше ұйымдастырылды, олар заманауи диагностикалық және емдеу жабдығымен жарақтандырылды. Нәтижесінде жазатайым оқиғалардан және жарақаттан болатын өлім-жітім 100 мың халыққа шаққанда 2014 жылғы 87,6-ден 2015 жылы 82,5-ға дейін төмендеді.

Әйелдердің репродуктивті денсаулығын жақсартуға бағытталған іс-шаралар, оның ішінде профилактика, ауруларды ерте анықтау және оларды сауықтыру жалғасуда.

Ана өлім-жітімінің көрсеткіші 100 мың тірі туылғандарға шаққанда 12,5-ті құрады (2014 жылы – 11,7). Нәресте шетінеушілігінің көрсеткіші төмендеді және 100 мың тірі туылғандарға шаққанда 9,37-ды құрады (2014 жылы – 9,76).

Республикада туберкулез бойынша эпидемиологиялық жағдай тұрақты болып қалуда, мәселен туберкулезбен сырқаттанушылық және одан болатын өлім-жітім 100 мың халыққа шаққанда 2014 жылғы 66,4-тен 2015 жылы 58,5-ке дейін және тиісінше 2014 жылғы 4,9-дан 2015 жылы 4,1-ге дейін төмендеді. Елімізде туберкулез бойынша эпидемиологиялық жағдайдың жақсаруына ел ауқымында қабылданатын жүйелік шаралар ықпал етуде. Инфекциялық бақылаудың халықаралық талаптарына сәйкес науқастар легін және оларды қамтамасыз етуді дәл бөле отырып, төсек қорын оңтайландыру арқылы туберкулезге қарсы ұйымдарды қайта құрылымдау жүйелі түрде жүзеге

асырылуда. Сонымен бірге Бәсекеге қабілеттіліктің жаһандық индексі рейтингінде (бұдан әрі – БЖИ) Қазақстан туберкулезбен сырқаттанушылық бойынша 101-орында және туберкулездің бизнеске әсері бойынша 107-позицияны иеленген. Осыған байланысты, ведомствоаралық сипаттағы шаралар күшейтілген.

АИТВ инфекциясы бойынша жағдай да тұрақтанған, Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (бұдан әрі – ДДҰ) деректері бойынша Қазақстан АИТВ/ЖИТС індетінің қойылтылған стадиясында тұр (әлемдік орташа көрсеткіштің 1,1 %-ына халықтың 0,16 %-ы, Қазақстан Республикасы жататын Шығыс өңірде – 0,8) (2010 және 2011 жылдары – 0,18). Өткен 2015 жылы халықтың арасында АИТВ-инфекциясының 0,2-0,6 % шегінде таралуы қалады және 0,18 % құрады (2014 жыл – 0,168, 2013 жыл – 0,16). Елімізде халықтың қауқарсыз топтар арасында алдын алу бағдармалар табысты іске асыруда. Мемлекеттік саясатының сыңарымен ДДҰ-мен және UNAIDS ұсыныс жасалынған, инъекциялық есірткілерді тұтынатын тұлғаларға «зиянды төмендету стратегияның» іс-шаралар болыпты.

Халықтың өмір сүру сапасы мен ұзақтығын сақтауда қант диабеті маңызды рөлге ие. Скринингтік зерттеулер диабеті анықталған. Талдау кезеңінде қант диабетімен сырқаттанушылық төмендеген және 100 000 халыққа шаққанда 2014 жылғы 164,4-бен салыстырғанда 2015 жылы 172,7-ті құрады (2013 жыл – 170,4). Қант диабеті бар барлық науқастар ТМККК шеңберінде дәрілермен қамтамасыз етіледі.

Денсаулық сақтау жүйесінің тиімділігін арттыру

Халықтың денсаулық жағдайын жақсартуға медициналық көмектің қолжетімділігі мен сапасын жақсартуға бағытталған шаралар ықпалын тигізді. Мәселен, 2010 жылдан бастап Бірыңғай ұлттық денсаулық сақтау жүйесі (бұдан әрі – БҰДЖ) енгізілуде, оның шеңберінде халыққа соның ішінде ауыл халқына медициналық көмектің қолжетімділігі жақсартылған. Тарифтік саясаттың ашықтығы қамтамасыз етілді, нәтижесінде тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі (бұдан әрі – ТМККК) берушілердің жалпы санында жеке сектордың үлесі айтарлықтай ұлғайды. БҰДЖ-ның шеңберінде стационарды алмастыратын технологиялар белсенді дамуда, олардың көмегімен 2015 жылы 1,1 млн. адам емделіп шықты (2014 жылы – 1,0 млн адам, 2013 жыл – 995,9 мың).

Медициналық көмектің сапасын арттыруға және 2012 жылдан бастап стационар деңгейінде – клиникалық шығынды топтар бойынша, 2013 жылдан бастап жаһандық бюджет бойынша, яғни амбулаториялық және стационарлық деңгейлерде қызметтер көрсетуге арналған шығыстар қамтылған, 1 ауыл тұрғынына жан басына шаққандағы кешенді тариф бойынша шығындарды тиімді басқаруға бағытталған ең үздік халықаралық тәжірибе ескеріле отырып

төлемнің жаңа әдістері енгізілді. Қатерлі ісіктерді ерте анықтауды және онкологиялық наукастардың өмір сүру сапасын жақсарту мақсатында бір онкологиялық наукас үшін кешенді тариф бойынша төлем жүйесі енгізілді.

Материалдық-техникалық базаны нығайту және негізгі қаражатты пайдаланудың тиімділігін арттыру мақсатында медициналық ұйымдарға жабдықты лизинг арқылы сатып алу мүмкіндігі ұсынылды.

Мемлекет басшысының «Қазақстан жолы – 2050: Бір мақсат, бір мүдде, бір болашақ» атты 2014 жылғы 17 қаңтардағы Қазақстан халқына Жолдауын іске асыру мақсатында медициналық-санитариялық алғашқы көмекті (бұдан әрі – МСАК) басым түрде дамыту жалғасуда. БҰДЖ-ның екінші кезеңі шеңберінде әлеуметтік қызметтер институтын дамытуға акцент жасай отырып, МСАК-ты ұйымдастыру мен қаржыландыру жүйесі жетілдірілуде. 2011 жылдан бастап МСАК ұйымдарының штатына әлеуметтік қызметкерлер, психологтар лауазымдары енгізілді. Тіркелген халықпен профилактикалық жұмысты (скринингтер, нысаналы топтарды қалыптастыру, салауатты өмір салты мен профилактикаға үйрету) күшейту мақсатында 2 және 3-учаскелік мейіргер лауазымдары енгізілді.

2014 жылдан бастап, БҰДЖ-ның екінші кезеңі шеңберінде, амбулаториялық-емханалық көмек көрсетуге арналған кешенді жан басына шаққандағы норматив, бұл МСАК-ты қаражаттандыру көбейтіп, ТМККК қызметтерін амбулаториялық-емханалық деңгейінде көрсеткенде мүмкіншілігі тең болу үшін еңгізілді. БҰДЖ-ның шеңберінде ТМККК қызметтерімен жеке қамтамасыз етушілердің үлесі 2015 жылы 29,5% болды, сонымен қатар республикалық бюджеттен қаражаттандырылатын стационар деңгейінде ТМККК қызметтерімен жеке қамтамасыз етушілердің үлесі 37,4%.

Дербестікті қамтамасыз ету мақсатында медициналық ұйымдар кезең-кезеңімен шаруашылық жүргізу құқығындағы мемлекеттік кәсіпорындар (бұдан әрі – ШЖҚ МК) мәртебесіне ауыстырылуда, 2015 жылғы 1 қаңтарға дейін 504 медициналық ұйым ШЖҚ МК мәртебесіне ауыстырылды.

Қазақстан Республикасының электрондық денсаулық сақтау саласын дамытудың 2013–2020 жылдарға арналған тұжырымдамасы қабылданды, оның түпкілікті мақсаты 2020 жылға қарай еліміздегі бүкіл халықтың электрондық денсаулық паспорттарын жасау болып табылады.

Ұлттық телемедицина желісі құрылды, оның көмегімен медициналық көмек көрсетудің әртүрлі деңгейлерінде консультациялар жүргізіледі. 2012 жылмен салыстырғанда 2014 жылы телемедицина консультацияларының саны 2,3 мыңға ұлғайды (2013 жылы – 17752, 2014 жылы – 22 622).

Халықтың, әсіресе шалғайда және жетуі қиын өңірлерде тұратын ауыл тұрғындарының медициналық көмекке қолжетімділігін қамтамасыз ету үшін 49 жылжымалы медициналық кешен (бұдан әрі – ЖМК), 40 трассалық медициналық-құтқару пункті, 3 емдеу-диагностикалық пойызы жұмыс істейді. 2011 жылғы шілдеден бастап Республикалық санитариялық авиацияны

үйлестіру орталығы жұмыс істейді, ол бейінді мамандардың консультациялар өткізуі мақсатында ұшуларды жүзеге асырады.

Медициналық көмекке қолжетімділікті қамтамасыз етудегі маңызды мәселелердің бірі – дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету болып табылады. ТМҚКК шеңберінде азаматтардың дәрілік заттармен қамтамасыз етуге құқықтарын іске асыру мақсатында амбулаториялық дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету жүйесі жетілдірілді. Қымбат тұратын нозологиялар бойынша дәрілік заттарды сатып алуды республикалық бюджет есебінен бірыңғай дистрибьютор жүзеге асырады.

Диспансерлік науқастардың тіркелімі және амбулаториялық дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етудің ақпараттық жүйесі құрылды, ол әрбір пациенттің мемлекет кепілдік берген дәрілік препаратты алуын нақты қадағалауға мүмкіндік береді.

Терапиялық тиімділікті, фармакоэкономиканы және жанама әсерлер мониторингін ескере отырып, дәрілік заттарды ұтымды қолдануға бағытталған дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етудің формулярлық жүйесі енгізілді. Дәрілік заттардың бағаларын мониторингтеу орталығы құрылды.

Дәрілік заттарды, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканы мемлекеттік тіркеу, сертификаттау жүйесін жетілдіру басталды. ТМҚКК шеңберінде сатып алынатын дәрілік заттардың бағаларын мемлекеттік реттеу енгізілді. Жыл сайын бірыңғай дистрибуция жүйесі (заттай мәнде) арқылы ТМҚКК шеңберінде жалпы көлемде сатып алынатын отандық дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдардың үлесі ұлғаюда (2013 жылы – 40 %, 2014 жылы – 66 %, 2015 жылы – 80 %).

Дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету мәселелері бойынша халықтың хабардар болуын арттырумен айналысатын Ақпараттық дәрі-дәрмек орталығы құрылды.

Республикада медициналық қызметтердің сапасын басқару жүйесі құрылды.

Кезең-кезеңімен аккредиттеудің халықаралық стандарттары енгізілуде. Пациенттердің хабардарлығын арттыру, денсаулық сақтау саласында бәсекелестік ортаны, транспаренттілік және медицина ұйымын еркін таңдау принциптерін дамыту мақсатында 2012 жылдан бастап сыртқы, ішкі бақылау және пациенттердің пікірлері негізінде медициналық ұйымдарды рейтингтік бағалау жүйесі енгізілді.

Объективтілікті қамтамасыз ету мақсатында тәуелсіз сараптама дамуда, 2015 жылы тәуелсіз сарапшылар тартылған, тексерулердің үлесі 35 %-ды құрады, бұл 2014 жылмен салыстырғанда 2 %-ға артық (2013 жылы – 30 %).

Пациенттердің құқықтарын қорғау жөніндегі қоғамдық кеңестер және Азаматтардың денсаулық сақтау саласындағы шағымдарын қарау жөніндегі комиссиялар құрылды. Медициналық ұйымдарда шағымдардың алдын алу және оларды туындаған жерде «осы жерде және қазір» принциптері бойынша қарау үшін жұмыс істеуге арналған Ішкі бақылау қызметтері жұмыс істейді.

Халықтың медициналық қызметке тең қолжетімділігін қамтамасыз ететін денсаулық сақтау инфрақұрылымын жетілдіру мақсатында «100 мектеп және 100 аурухана салу», «350 дәрігерлік амбулатория, фельдшерлік-акушерлік пункт және емхана салу» ауқымды жобалар шеңберінде 409 денсаулық сақтау объектісі іске қосылды және 2016 жылы 40 денсаулық сақтау объектісін салу жоспарлануда.

Білім беру, ғылым жүйесін жетілдіру және инновациялық технологияларды енгізу

Медициналық көмектің сапасын қамтамасыз етуде білікті медицина кадрлары маңызды рөлге ие болып табылады. Мемлекеттік бағдарламаның шеңберінде денсаулық сақтау кадрларын даярлау сапасына қол жеткізу жөніндегі шараларды көздейтін Қазақстан Республикасында медициналық және фармацевтикалық білім беруді дамытудың 2011–2015 жылдарға арналған тұжырымдамасы әзірленді.

Инновациялық білім беру технологияларын оқу процесіне енгізу кезең-кезеңімен жүзеге асырылуда, медициналық ЖОО-ларда оқу-клиникалық орталықтары құрылды. Ел ішінде, сол сияқты шетелде үздіксіз кәсіби даму қамтамасыз етіледі, жетекші шетелдік мамандарды тарта отырып мастер-кластар ұйымдастырылады. Жыл сайын республикалық бюджет қаражаты есебінен 30 мыңнан астам маман өз біліктіліктерін арттырып отырады.

Денсаулық сақтау саласының кадр ресурстарын дамытудың 2013-2016 жылдарға арналған кешенді жоспарының шеңберінде нормативтік құқықтық база жетілдірілуде, денсаулық сақтау саласының кадр ресурстарын мемлекеттік жоспарлау және болжамдау жүйесі құрылды, мейіргерлік қызметті ұйымдастыру тәсілдері жетілдірілуде.

Әлеуметтік қолдау және мамандардың жұмыс өтеуін нормативтік бекіту бойынша қабылданған шаралар мамандарға деген қажеттілікті 2014 жылғы 3,8-ден 2015 жылы 3,6 мыңға дейін төмендетуге мүмкіндік берді.

С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті мен Қарағанды мемлекеттік медицина университетінің базасында ұжымдық пайдаланудағы 2 ғылыми молекулярлық-генетикалық зертхана жұмыс істейді, олар заманауи аспаптарға және студенттер, магистранттар, докторанттар, жас ғалымдар және медициналық ғылыми ұйымдар мен ЖОО-лардың қызметкерлері үшін зерттеулерді орындауға рұқсатты қамтамасыз етеді.

Жыл сайын халықаралық басылымдардағы жарияланымдардың үлес салмағы (2013 жылы – 19,1 %, 2014 жылы – 21,2 %, 2015 жылы – 23 %), биологиялық белсенді заттарға, фармакологиялық және дәрілік заттарға, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техникаға жүргізілген клиникаға дейінгі және клиникалық зерттеулердің саны (2013 жылы – 50, 2014 жылы – 55, 2015 жылы - 60) ұлғаюда.

2013 жылы Медициналық ғылымды 2020 жылға дейін дамыту тұжырымдамасы және оны іске асыру жөніндегі іс-шаралар жоспары әзірленіп, бекітілді. Бәсекеге қабілеттілікке және әзірлемелердің сұранысқа ие болуына қол жеткізу, олардың негізінде озық медициналық технологиялар мен инновацияларды енгізу отандық медицина ғылымын дамытудың негізгі мақсаты болып айқындалды.

1.2) Негізгі проблемаларды талдау

Медициналық-демографиялық көрсеткіштердің оң динамикасына қарамастан, туу кезіндегі күтілетін өмір сүру ұзақтығы төменгі деңгейде қалып отыр және 2015 жылдың қорытындысы бойынша 71,95 жасты құрады, бұл табыстың ұқсас деңгейі бар елдермен салыстырғанда 3 жылға төмен.

Жыл сайын Қазақстанда обырдан шамамен 17 мың адам қайтыс болады, оның ішінде 42 % еңбекке қабілетті жастағы адам.

Республиканың трассаларындағы ЖКО-да 3 мыңға жуық адам қайтыс болады және 29 мыңнан астамы жарақат алады, бұл проблеманың ауқымдылығы мен маңыздылығын білдіреді.

Бұдан басқа, жүргізіліп жатқан кең ауқымды құрылысқа, «DOTS-плюс» туберкулезді емдеу бағдарламасының іске асырылуына қарамастан, туберкулездің таралуын эпидемиологиялық қадағалау, дәрілік төзімділікті дамыту және туберкулезден болатын өлім-жітім мәселелері өзекті болып қалуда. Қазақстандағы туберкулезбен сырқаттанушылық ТМД елдері арасында ең жоғары деңгейлердің бірі болып табылады.

Ана мен бала денсаулығын сақтау саласындағы айтарлықтай жақсы өзгерістерге қарамастан, республикада ана мен нәресте өлім-жітімінің көрсеткіштері Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДҰ) Еуропалық өңірімен салыстырғанда әлі де жоғары.

Отбасын жоспарлау, халықтың саламатты өмір салтын қалыптастыру мәселелері бойынша хабардар болуын арттыру жөніндегі жұмысты қоса алғанда, МСАК-тың жеткіліксіз профилактикалық бағыттылығы проблемалары сақталуда.

Сонымен қатар, денсаулық сақтаудағы алғашқы буында жалпы дәрігерлік практика және халықпен профилактикалық жұмыс жүргізуде денсаулық үнемдейтін технологиялардың дамуы осал.

Халықаралық тәжірибе МСАК-пен барынша қамтуға және оның тиімділігіне МСАК-ті қаржыландыру көлемі денсаулық сақтауға жұмсалатын шығыстардың кемінде 40 %-ын құраған жағдайда қол жеткізілетінін көрсетіп отыр. Алайда, жыл сайын МСАК-қа ТМҚКК-ні қаражаттандыру 2014 жылдың қорытындысы бойынша Қазақстанда тек қана 27,5 %-ды құрады, 2015 жылда – 37,42%.

ТМҚКК нақтыланған тізбесінің болмауы және медициналық қызметтерге қолжетімділіктің теңсіздігі азаматтардың мемлекет кепілдік берген көлемде медициналық көмек алуға құқықтарын толық көлемде іске асыруға мүмкіндік

бермейді. Нәтижесінде азаматтардың бір бөлігі ақылы негізде қызметтер алу үшін жеке денсаулық сақтау секторына жүгінуге мәжбүр. Бұл жағдай азаматтардың денсаулықты сақтауға өз құқықтары туралы нашар ақпараттандырылуына байланысты қиындай түсуде. БҰДЖ шеңберінде қаржыландыру механизмдерін (қор ұстау, жан басына шаққандағы екі компонентті норматив) енгізу жолымен қолжеткізілген бәсекелес ортаны қалыптастырудағы оң өзгерістерге қарамастан, мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдарының басқарушылық дербестігінің төмендігі мен менеджменттің жеткіліксіз деңгейі медициналық қызметтерді берушілердің бәсекеге қабілеттілігін арттыруға кедергі келтіреді.

Медициналық қызметтер сапасының жеткіліксіз деңгейі сақталуда, медициналық ұйымдарда ішкі аудит жүйесі жеткіліксіз дамыған. Пациенттердің құқықтарын қорғау жүйесі нашар дамыған, тәуелсіз сарапшылардың әлеуеті жеткіліксіз.

БҰДЖ белсенді енгізуге қарамастан, денсаулық сақтаудағы ақпараттық-коммуникациялық инфрақұрылымның жеткіліксіз деңгейі, медицина қызметкерлерінің арасындағы компьютерлік сауаттылықтың төмен деңгейі сақталып отыр.

Медициналық ұйымдарды жеткіліксіз материалдық-техникалық қамтамасыз етумен байланысты мәселелер проблема күйінде қалып отыр. Бұл ретте лизинг жүйесінің мүмкіндіктері толық пайдаланылмайды.

Қазақстанның ауылдық денсаулық сақтау жүйесі инфрақұрылымның оқшаулануына (қашықтығына), нашар дамуына, материалдық базаның нашар болуына, қатаң климаттық жағдайларға, медицина қызметкерлерінің жеткіліксіздігіне және кадрлардың кетуіне байланысты елеулі қиындықтарға ұшырауда.

Ауылдағы бірқатар медициналық ұйымдар бейімделмеген, санитариялық-гигиеналық талаптарға сәйкес келмейтін үй-жайларда орналасқан, қазіргі заманғы медициналық жабдықпен, санитариялық автокөлікпен жеткіліксіз жарақтандырылған.

Қабылданып жатқан шараларға қарамастан, фармацевтикалық қадағалау, фармакоэкономикалық зерттеулер, дәрілік заттардың жанама әсерлерін мониторингтеу жүйесі, жалған және контрафактілік дәрілік заттардың өндірісімен және таралуымен күрес жұмыстары одан әрі жетілдіруді қажет етеді.

Халықтың, әсіресе ауылдық жерлерде тұратын халықтың дәрілік заттарға қолжетімділігін қамтамасыз ету мәселелері одан әрі шешуді қажет етеді.

Денсаулық сақтауды қаржыландыру көздері әртараптандырылмаған, негізгі қаржылық жүктемені мемлекет көтереді, іскери қоғамдастықтың үлесі жеткіліксіз, ал азаматтардың қаржылық қатысуы өз денсаулығына деген олардың жауапты қарым-қатынасын ынталандырмайды.

ЖОО-ның ғылымын дамыту деңгейінің төмен болып қалуы жалғасуда, бұл білім беру ұйымдарының ғылыми әлеуетінің жеткіліксіздігімен және

ғылыми бағдарламалар мен жобаларды іске асыруда профессорлық-оқытушы құрамды тартудың төмендігімен байланысты.

1.3) Қатерлерді басқару

Мақсаттарға қол жеткізуге ықпал етуі мүмкін қатерлердің атауы	Қатерлерді басқару жөніндегі іс-шаралар
Сыртқы қатерлер	
Техногенді және экологиялық апаттар (қасірет) салдарынан болған әртүрлі жарақаттар мен аурулардың (оның ішінде инфекциялық) жаппай кең дамуы	1. Қатердің басталуына байланысты денсаулық үшін салдарды жоюға бағытталған кешенді шараларды қабылдау (медицина кадрларын жұмылдыру, дәрілік заттармен қамту және т.б.) 2. Жарақат алған кезде алғашқы медициналық көмек көрсету бойынша медициналық пункттер мен денсаулық сақтау ұйымдарын қазіргі заманғы жабдықтармен қосымша жарақтандыруға, сондай-ақ шұғыл стационарлық көмек көрсетудің қосымша көлеміне немесе бюджет қаражатын қайта бөлуге қаражаттың қажеттілігі туралы бюджеттік және экономикалық жоспарлау жөніндегі уәкілетті мемлекеттік органдарға ұсыныстар енгізу
Ішкі қатерлер	
Медицина қызметкерлерін әлеуметтік қолдау шараларының жеткіліксіз болуына байланысты медицина кадрларының кетуі	Жергілікті жерлерде кадрларды тұрақтандыруға бағытталған жаңа іс-шаралары бар қолданыстағы меморандумдарды кеңейту

2-стратегиялық бағыт. 2. Халықты әлеуметтік қорғауды қамтамасыз ету

2.1) Реттелетін қызмет саласының негізгі даму өлшемдері

2050 стратегиясының негізгі мақсаты Қазақстанның әлемнің дамыған 30 мемлекетінің қатарына кіруі бойынша Министрлік өз қызметінде *қазақстандықтардың әл-ауқатын нығайту* принципіне сүйенеді.

Осы мақсаттарда мемлекет масылдықты болдырмайтын атаулылыққа және тиімділікке негізделген әлеуметтік дамудың қазақстандық моделін дамыту принциптерінің бірі – азаматтардың мұқтаж санаттарын әлеуметтік қорғаудың тиімді жүйесін құруды жалғастырады.

Мемлекет адам туылғаннан бастап оның өмірінің барлық кезеңдерінде сүйемелдей отырып, халықты әлеуметтік қорғауға кепілдік береді. Осылайша, Қазақстан Республикасын әлеуметтік дамытудың 2030 жылға дейінгі

тұжырымдамасының мынадай принципі іске асырылуда – *азаматтарға олардың өмірінің әрбір кезеңінде әлеуметтік қызметтерді ұсынудың ең төменгі қажетті деңгейіне кепілдік беріледі, ол адамның өзін-өзі дамытуы үшін бастапқы тең мүмкіндіктерге негіз болатын ең төменгі әлеуметтік стандарттар.*

Ана мен баланы қолдау жүйесі арқылы бала тууды арттыру және балалы отбасылардың жағдайын жақсарту үшін қолайлы жағдайлар жасалуда.

Еңбек етуге қабілетті жастағы адамдар үшін ықтимал әлеуметтік қатерлер басталған жағдайда және егде жастағы адамдарға лайықты өмір сүру жағдайларын жасау үшін көп деңгейлі әлеуметтік қамсыздандыру жүйесі жұмыс істейді және жетілдірілуде.

Бұдан басқа, азаматтардың материалдық жағдайы белгілінген шектен төмен деңгейде нашарлаған (ең төменгі күнкөріс деңгейі, кедейлік шегі), өмірлік қиын жағдай туындаған кезде әлеуметтік қолдау және арнаулы әлеуметтік қызмет көрсету шаралары қолданылады.

Соңғы үш жыл осы қызмет бағытын дамытудың мынадай ахуалын көрсетіп отыр.

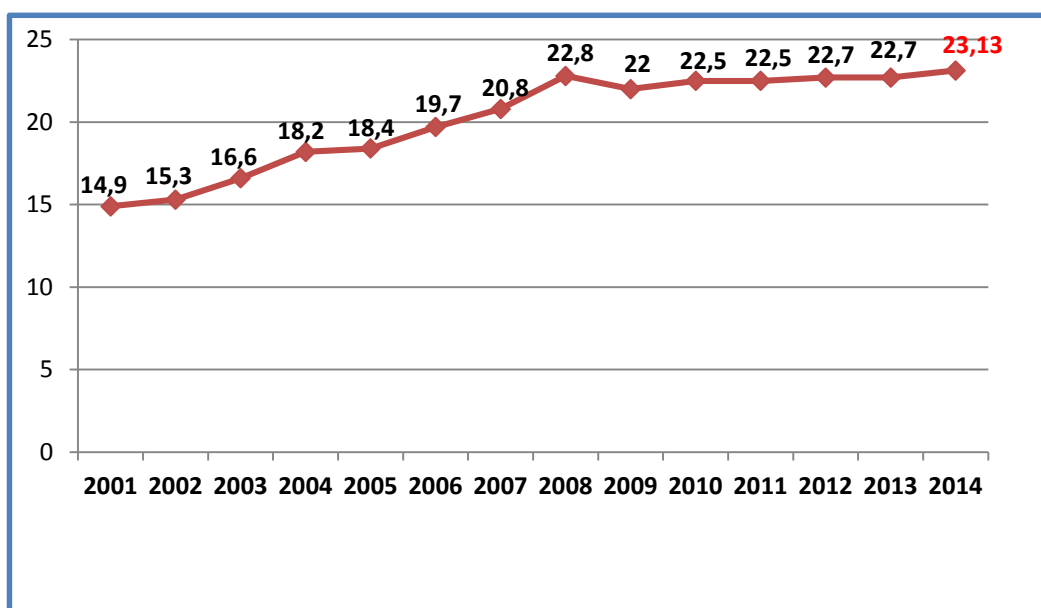
Ана мен баланы әлеуметтік қолдауды дамыту

Демографиялық процестерді басқару жүйесіндегі буындардың бірі болып табылатын Министрлік бала тууды арттыру, балалы отбасылардың жағдайын жақсарту үшін қолайлы жағдайлар жасауға жәрдемдесуге арналған.

Халық саны өсімінің оң серпінін атап өткен жөн: 2016 жылғы 1 қаңтарда ол 2014 жылдың басындағы ұқсас көрсеткіш – 17,2 млн. адамға қарсы 17,7 млн. адамды, 2015 жылдың басында – 17,4 млн. адамды құрады.

Бала туу серпіні

(1000 адамға шаққанда, жалпы бала туу коэффициенті,)



Халық санының өсуі, негізінен бала туудың өсуі есебінен қамтамасыз етілді. Соңғы үш жылдары туылған балалардың орташа жылдық саны 390 мыңнан асты (2013 жылы – 387,2 мың, 2014 жылы – 399,9 мың, 2015 жылы – 397,6 мың); бала туу коэффициенті 2013–2015 жылдары 1 мың халыққа шаққанда орта есеппен 22,8-ді құрады.

Демографиялық ахуалды жақсартуға балалы отбасыларды әлеуметтік қолдау жүйесі айтарлықтай ықпал етті. Республикада халықаралық практикада кеңінен таралған мынадай төлемдер (оның ішінде Ресей Федерациясында, Беларусь және Украина Республикаларында) төленеді:

Ана мен баланы қолдау жүйесін қаржыландыру

	2012		2013		2014	
	саны, мың.а.	сомасы, млрд.т г	саны, мың.а.	сомасы, млрд.тг	саны, мың.а.	сомасы, млрд.тг
1. Бала туылуына байланысты жәрдемақы	381,2	20,1	391,7	22,1	417,8	26,1
2. Бала 1 жасқа толғанға дейін оның күтімі бойынша жәрдемақы	147,9	24,5	159,4	27,9	173,5	31,1
3. Мүгедек баланы тәрбиелеп отырған адамға берілетін жәрдемақы	58,7	12,8	61,9	14,3	65,8	16,8
4. Көп балалы аналарға арнаулы мемлекеттік жәрдемақы: - Мемлекеттік наградалармен марапатталған; - төрт және одан да көп көмелетке толмаған балалары бар	244,2 199,5	29,1 15,8	246,5 210	31,3 17,6	245,8 220,1	34,6 20,6
5. Аз қамтылған отбасыларынан он сегіз жасқа дейінгі балаларға жәрдемақы	607,5	8,5	569,3	8,6	562,6	9,5
6. Атаулы әлеуметтік көмек	97,3	1,9	60,7	1,4	56,1	1,3
7. МӘСҚ-дан: - жүктілігіне және босануына; - бала бір жасқа толғанға дейін оның күтіміне орай табысынан айрылуына байланысты төленетін әлеуметтік төлемдер	152,2 155,4	42,3 36,6	161,3 112,4	41,2 38	172,8 184,3	44,6 50,1

1) отбасыларға табысына қарамастан 31,41 айлық есептік көрсеткіштен (бұдан әрі – АЕК) (бірінші, екінші және үшінші баланың туылуына) бастап 52,35 АЕК-ге дейінгі мөлшерде (төртінші және одан кейінгі балалардың туылуына) республикалық бюджеттен төленетін баланың туылуына байланысты біржолғы мемлекеттік жәрдемақылар;

2) бала 1 жасқа толғанға дейін оның күтімі бойынша жәрдемақы. Жұмыс істемейтін аналарға ол табысына қарамастан, республикалық бюджеттен сараланған мөлшерде 5,76 АЕК-ден 8,90 АЕК-ге дейін (отбасында туылған және тәрбиеленіп жатқан балалардың санын есепке алғанда) төленеді. Жұмыс істейтін аналар бала туған күнге дейін соңғы 24 айдағы сақтандырылған табысының 40 % мөлшерінде 2008 жылдан бастап «Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қоры» АҚ-нан (бұдан әрі – МӘСҚ) әлеуметтік төлемдер, сондай-ақ жүктілікке, босануға, жаңа туған баланы (балаларды) асырап алуға байланысты табысынан айрылған жағдайда берілетін әлеуметтік төлемдер;

3) мүгедек балаларды тәрбиелеп отырған ата-аналарға, қамқоршыларға берілетін ең төмен жалақының 1,05 мөлшеріндегі жәрдемақы;

4) табысы азық-түлік себетінің құнынан аз күнкөрісі төмен отбасыларға жергілікті бюджеттен 1,05 АЕК мөлшерінде тағайындалатын және төленетін 18 жасқа дейінгі балаларға арналған жәрдемақы. Экономикалық өсу

қарқынының баяулауы, сондай-ақ 2014-2015 жылдары әлемдік нарықтағы тұрақсыз ахуал 18 жасқа дейінгі балаларға арналған осы жәрдемақыны алушылардың санын қысқарту қарқынына әсер етті.

Бұдан өзге Қазақстанда көп балалы аналардың беделін көтеру мақсатында марапатталған көп балалы аналарға, төрт және одан да көп кәмелет жасына толмаған балалары бар көп балалы отбасыларға ай сайын арнаулы мемлекеттік жәрдемақы төленеді.

Қабылданатын шаралардың тиімділігі туылған балалардың санын ұлғайтуға ғана емес, сонымен бірге төрт және одан да көп бала туылған отбасылардың үлесін ұлғайтуға мүмкіндік береді.

Әлеуметтік қамсыздандыру

2015 жылғы Қазақстанда базалық, міндетті және ерікті деңгейлерде нарықтық экономиканың принциптеріне сәйкес келетін әлеуметтік қамсыздандыру үшін жауапкершілікті мемлекет, жұмыс беруші және қызметкер арасында бөлуді көздейтін әлеуметтік қамсыздандыру жүйесінің көп деңгейлі моделі жұмыс істейді.

Әлеуметтік қамсыздандырудың негізі үнемі жаңартылып отыратын ең төменгі әлеуметтік стандарттар болып табылады. 2013 жылмен салыстырғанда:

1) ең төменгі күнкөріс деңгейі 20,1 %-ға артты (17 789 теңгеден 2015 жылы 21 364 теңгеге дейін, 2014 жылы – 19 051 теңге). 2016 жылғы ең төменгі күнкөріс деңгейінің белгіленген өлшемі 22 859 теңге құрады;

2) базалық зейнетақы төлемдерін ескергендегі ең төменгі зейнетақының мөлшері – 1,2 еседен артық өсті (28 396 теңгеден 2015 жылғы 34 884 теңгеге дейін, 2014 жылғы 1 сәуірден бастап 32 186 теңге).

Бінтымақты зейнетақы жүйесі бойынша

Мемлекет басшысының тапсырмаларына, «Нұр Отан» партиясының халықтық тұғырнамасы әлеуметтік бағдарламасының негізгі ережелеріне және Үкіметтің іс-әрекет бағдарламасына сәйкес зейнетақы төлемдері 2013 жылы 9 %-ға арттырылды (инфляция деңгейінен 2 % ілгерілетіп), 2014 жылы 2013 жылмен салыстырғанда 14 %-ға дейін жеткізілді, 2015 жылы – 9 % арттырылды.

Базалық зейнетақы төлемін есепке алғанда (11 182 теңге) 2015 жылы ең жоғары мөлшері – 72 129 теңге болды (2013 жылы – 59 962, 2014 жылы – 67 399), орташа мөлшері – 50 561 теңгені құрады (2013 жылы – 41 727 теңге, 2014 жылы – 46 507 теңге). 2016 жылғы 1 қаңтардағы жағдай бойынша базалық зейнетақы төлемін 2 млн. астам адам алды.

Зейнетақы төлемдерінің мөлшерін жүйелі арттыру қарт азаматтардың өмір сүру деңгейін жақсартуға және ТМД елдері арасында зейнетақымен қамсыздандырудың ең жоғары деңгейлерінің бірін қамтамасыз етуге мүмкіндік берді.

Базалық және ынтымақты зейнетақы төлемдері есебінен табысты алмастырудың жиынтық коэффициенті 2015 жылда 42,0 %-ға жетті, бұл ХЕҰ-ның ең төмен нормаларынан жоғары (40 %-дан кем емес), 2013 жылы – 41,2 %, 2014 жылы – 42,8 %,

Алмастыру коэффициенті еларалық тұрғыдан алғанда былайша сипатталады: экономикалық ынтымақтастық және даму ұйымының (ЭЫДҰ) елдері бойынша орта есеппен – 56-57 %, ЕО елдерінде – 50 %-ға жуық, ЭЫДҰ-ға кіретін қалыптасқан нарықты таңдау бойынша орта есеппен – 52 %, Ресей Федерациясында – 34,3 %.

Зейнетақы жүйесін жаңғырту бойынша жұмыс жүргізілуде.

Азаматтардың зейнетақы жинақтарын ұлғайту үшін қажетті жағдайлар жасау және олардың инвестициялық табыстылығын арттыру мақсатында 2013 жылы Бірыңғай жинақтаушы зейнетақы қоры құрылды.

2014 жылдың басынан:

- жұмыс істейтін әйелдер бала бір жасқа толғанға дейін оның күтіміне байланысты демалыста болған кезеңде олар үшін олардың зейнетақы жинақтарын ұлғайтуға, зейнетақымен қамсыздандырудың барабар деңгейіне жеткізуге мүмкіндік беретін міндетті зейнетақы жарналарын субсидиялау;

- еңбек жағдайлары зиянды (ерекше зиянды) жұмыстарда істейтін қызметкерлердің пайдасына жұмыс берушілердің қаражаты есебінен міндетті кәсіптік зейнетақы жарналары енгізілді.

Мемлекет басшысының Жарлығымен 2014 жылғы 18 маусымда Қазақстан Республикасының зейнетақы жүйесін одан әрі жаңғыртудың 2030 жылға дейінгі тұжырымдамасы қабылданды.

Талдау жасалған кезеңде қызметкерлердің жинақтаушы зейнетақы жүйесіне (бұдан әрі – ЖЗЖ) қатысуының кеңейгені байқалады, 2016 жылғы 1 қаңтардағы жағдай бойынша зейнетақы жинақтарының көлемі 5,8 трлн. теңгеден асты. Бұл ретте салымшылардың жеке зейнетақы шоттарының саны 9,9 млн. құрады (2015 жылғы 1 қаңтардағы жағдай бойынша – 9,7 млн. шоттарда 4,5 трлн. теңге, 2014 жылғы 1 қаңтардағы – 9,5 млн. шоттарда 3,7 трлн. теңге)

Жұмыс істейтін халықты ЖЗЖ-мен қамту 2015 жылы 70,4 %-ды құрады (2013 жылы – 68,9 %, 2014 жылы – 70,7 %).

Алдағы уақытта зейнетақымен қамсыздандыру жүйесін дамыту бекітілген Қазақстан Республикасының зейнетақы жүйесін одан әрі жаңғыртудың 2030 жылға дейінгі тұжырымдамасы ескеріле отырып жүзеге асырылады. Жалпы Тұжырымдаманы іске асыру 2030 жылға дейін жиынтық зейнетақының орташа мөлшерінің орташа айлық жалақыға арақатынасын жоғалтылған табыстың 40 %-ынан кем болмайтын мөлшерде сақтауды қамтамасыз етуге және халықты зейнетақы жүйесімен қамтуды жұмыспен қамтылған халықтың 80 %-ына дейін кеңейтуге мүмкіндік береді.

Әлеуметтік қамсыздандыру бойынша

Әлеуметтік төлемдер 2011–2013 жылдары 7 пайызға арттырылған, 2014 жылы олардың мөлшері 2013 жылымен салыстырғанда 12 пайызға дейін арттырылды, 2015 жылы – 7 пайызға.

Мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы алушылардың саны 2015 жылы республика бойынша орта есеппен 670,0 мың адамды құрады (2013 жылы – 679,1 мың адам, 2014 жылы – 671,9 мың адам), оның ішінде мүгедектер – 494,7 мың адам (2013 жылы – 480,4 мың адам, 2014 жылы – 488,5 мың), асыраушысынан айрылған отбасылар – 170,2 мың адам (2013 жылы – 180,0 мың адам, 2014 жылы – 175,5 мың адам), жасына байланысты 5,1 мың адам (2013 жылы – 18,6 мың адам, 2014 жылы – 7,9 мың).

Мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақылардың орташа мөлшері 2015 жылы мүгедектігі бойынша – 22 710 теңге (2013 жылы – 19 030 теңге, 2014 жылы – 20 962 теңге), асыраушысынан айрылу бойынша – 20 555 теңге (2013 жылы – 17 427 теңге, 2014 жылы – 18 905 теңге), жасына байланысты – 11 110 теңге (2013 жылы – 9 330 теңге, 2014 жылы – 10 382 теңге) болды.

Әлеуметтік сақтандыру бойынша

Міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесі қолданысқа енгізілгеннен бері 2005 жылдан бастап 2016 жылғы 1 қаңтардағы жағдай бойынша МӘСҚ-дан жүзеге асырылған әлеуметтік төлемдердің сомасы 606,3 млрд. теңгені құрады, бұл ретте, 2013 жылы 88,4 млрд. теңге, 2014 жылы 106,1 млрд. теңге, 2015 жылы 126,7 млрд. теңге төленді.

Осылайша, ресми сектор қызметкерлері 6 әлеуметтік қатер – еңбек ету қабілетінен айырылу, асыраушысынан айырылу, жұмысынан айырылу, жүктілікке және босануға байланысты табысынан айырылу, жаңа туған баланы (балаларды) асырап алуына байланысты табысынан айырылу, бала бір жасқа толғанға дейін оның күтіміне байланысты табысынан айырылу қатерлері басталған кездегі әлеуметтік қорғаудың қосымша түріне ие болды.

Сондай-ақ міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қызметкерлердің қатысуы кеңейе түсуде, міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысушылардың саны 2013 жылы – 5,8 млн. адамға, 2014-2015 жылдары – 5,9 млн. адамға жетті.

2015 жылы МӘСҚ-дан еңбек ету қабілетінен айырылған және асыраушысынан айырылған жағдайда төленетін әлеуметтік төлемдер 7 %-ға арттырылды. 2015 жылы МӘСҚ-дан әлеуметтік төлемнің орташа мөлшері еңбек ету қабілетінен айырылу бойынша 10 761 теңгені (2013 жылы – 8 540 теңге, 2014 жылы – 9 655 теңге), асыраушысынан айырылу бойынша 14 058 теңгені (2013 жылы – 11 399 теңге, 2014 жылы – 12 719 теңге) құрады.

2015 жылы 704,5 мың алушыларға 126,7 млрд. теңге сомасында әлеуметтік төлемдер жүргізілді (2013 жылы – 549,5 мың алушыларға 88,4 млрд. теңге сомасында, 2014 жылы – 616,8 мың алушыларға 106,1 млрд. теңге сомасында).

Халықтың осал санаттарын әлеуметтік қолдау. Қазақстанда халықтың табысы аз тобын қамтитын әлеуметтік көмек жүйесі жұмыс істейді.

2015 жылы:

- атаулы әлеуметтік көмек табысы кедейлік шегінен төмен 38,2 мың азаматқа тағайындалды, ол 2014 жылдың ұқсас кезеңімен салыстырғанда 31,9 %-ға (2013 жылы – 37,1 %-ға) төмен, бұл ретте тағайындаулар сомасы 1,0 млрд. теңгені құрады. Атаулы әлеуметтік көмектің орташа мөлшері – 2 179,0 теңге;

- табысы аз отбасылардағы 18 жасқа дейінгі балаларға арналған жәрдемақымен 551,2 мың бала қамтылды, бұл 2014 жылдың ұқсас кезеңімен салыстырғанда 2,1 %-ға (2013 жылмен салыстырғанда 3,2 %-ға) аз, тағайындаулардың сомасы 10,2 млрд. теңгені құрады;

- тұрғын үй көмегі 93,9 мың отбасыға тағайындалды, бұл 2014 жылмен салыстырғанда 14,7 %-ға (2013 жылмен салыстырғанда 23,8 %-ға) аз. Тағайындаулардың сомасы 2,6 млрд. теңгені құрады. Орташа мөлшері – 2 179 теңге.

Мемлекет басшысының тапсырмасын іске асыру үшін атаулы *әлеуметтік көмек көрсету идеологиясын* өзгерту жұмысы жүргізілуде.

2014 жылдан бастап атаулы әлеуметтік көмек көрсетудің жаңа тәсілдері «Өрлеу» пилоттық жобасы енгізілген Ақмола, Шығыс Қазақстан және Жамбыл облыстарында апробациядан өтуде, ол әлеуметтік келісімшарт жасаған адамдарға шартты ақшалай көмек көрсетуді көздейді.

Жоба отбасының еңбек етуге қабілетті мүшелері жұмыспен қамту бағдарламаларына қатысқан және әлеуметтік келісімшарттарға қол қойған жағдайда әлеуметтік көмектің ұлғайтылған мөлшерін алу мүмкіндігін береді.

2015 жылғы 1 шілдеден бастап «Өрлеу» жобасына ұқсас әлеуметтік келісімшарт негізінде әлеуметтік көмек төлеу бойынша өңірлік жобалар енгізілген жергілікті бюджет қаражаты есебінен 38 пилоттық аудандар мен қалалар анықталды.

2015 жылы жобаға 3,2 мыңға жуық отбасы немесе 20,2 мың адам қатысты. Жұмыспен қамтуға жәрдемдесудің белсенді түрлеріне 4 857 адам немесе еңбек етуге қабілетті «Өрлеу» жобасына қатысушылардың жалпы санының 90 %-ы тартылды.

Нәтижесінде жобаға қатысушылардың табыстары 2,1 еседен астам ұлғайтылды, АӘК алушылар құрылымындағы еңбек етуге қабілетті халықтың үлесі 42,4 %-ға қысқарды, АӘК мен балаларға арналған жәрдемақыны алушылардың саны 37,7 %-ға және тиісінше 4,9 %-ға төмендеді.

Қабылданып жатқан іс-шаралар азаматтардың әл-ауқатын арттыруға ықпал етті. Елдегі кедейлік деңгейі төмендеуде – табысы күнкөріс деңгейінен төмен халықтың үлесі 2014 жылғы 2,8 %-ға қарағанда, 2015 жылы 2,7 %-ды құрады, (2013 жылы – 2,9 %). Бұл ретте, ТМД елдерімен салыстырғанда Қазақстандағы кедейлік деңгейі төмен, мысалы, 2014 жылдың қорытындысы бойынша Белоруссиядағы кедейлік деңгейі 4,8 %-ды, Украинада – 8,4 %-ды,

Ресейде – 11,2 %-ды (2013 жылдың қорытындысы бойынша Белоруссияда – 5,5 %-ды Украинада – 7,8 %-ды, Ресейде – 11,0 %-ды) құрады.

Арнаулы әлеуметтік қызметтерді ұсыну, мүгедектерді әлеуметтік қорғау

Өмірлік қиын жағдайды еңсеру шарттарын қамтамасыз ету үшін арнаулы әлеуметтік қызметтерді ұсыну белсенді пайдаланылады.

«Арнаулы әлеуметтік қызметтер туралы» Қазақстан Республикасының Заңына сәйкес қиын өмірлік жағдайда жүрген адамдарға әлеуметтік қызмет көрсету сапасын арттыру шаралары қабылдануда.

2015 жылы нәтижелері бойынша 97 мыңнан астам адам (мүгедектер, оның ішінде психоневрологиялық патологиясы бар және (немесе) тірек-қимыл аппараты бұзылған мүгедек балалар, белгілі тұратын жері жоқ егде жастағы адамдар, 2014 жылы – 90 мыңнан астам адам, 2013 жылы – 88 мыңнан астам адам) арнаулы әлеуметтік қызметтерді алады.

Жүзеге асырылып жатқан әлеуметтік қызмет көрсету жүйесін жаңарту шеңберінде арнаулы әлеуметтік қызмет көрсету стандарттары енгізілді, арнаулы әлеуметтік қызметтің кепілдік берілген көлемінің тізбесі айқындалып, оларды көрсету түрлері кеңейтілді. 2015 жылы медициналық-әлеуметтік мекемелер жанындағы жұмыс істеп тұрған күндізгі болу бөлімшелерінің саны (1,8 мың адамды қамтитын 50 бөлімше) 2014 жылмен салыстырғанда 1,7 мыңнан аса адамды қамтитын 47 бөлімше, 2013 жылы – 4 076 адамды қамтитын 42 бөлімше).

Арнаулы әлеуметтік қызметтерді ұсынатын бәсекелес нарық құрылған және кеңейтілуде. 2009 жылдан үкіметтік емес ұйымдар арасында арнаулы әлеуметтік қызметтерді ұсынуға мемлекеттік тапсырысты орналастырған облыстардың санын 4-тен 2015 жылы 15-ке дейін өсті.

2015 жылы азаматтарға арнаулы әлеуметтік қызметтерді 81 ҮЕҰ, оның ішінде жергілікті бюджет қаражаты есебінен 20 ҮЕҰ (республикалық бюджет қаражаты есебінен 2013 жылы – 55 ҮЕҰ, 2014 жылы – 62 ҮЕҰ) ұсынды. Олардың қызметтерін 2015 жылы 3 488 адам пайдаланады (2013 жылы 3451 адам, 2014 жылы – 3482 адам).

2015 жылы арнаулы әлеуметтік қызметтермен қамтылған адамдардың үлес салмағы оларды алуға мұқтаж адамдар қатарынан 97,4 %-ға дейін ұлғайды, 2014 жылы 96,3 % (2013 жылы – 95,9 %).

Әлеуметтік қолдау шаралары жүйесінде мүгедектерді әлеуметтік қорғаудың орны ерекше. 2015 жылы Қазақстанда 637 мыңнан астам мүгедек тұрып жатыр немесе халықтың жалпы санының 3,6 %-ы, оның 63,7 %-ы еңбек етуге қабілетті адамдарды, 11,9 %-ы балаларды құрайды (2013 жылы - 626,7 мың мүгедек, 2014 жылы- 627,2 мың мүгедек).

Бұл оларды қоғамға етене араластыру шараларын қабылдауды қажет етеді. Қазақстан 2015 жылғы 20 ақпанда Мүгедектердің құқықтары туралы конвенцияны ратификациялады.

Жергілікті атқарушы органдарды және азаматтық қоғамды тарта отырып, Мүгедектердің құқықтарын қамтамасыз ету және өмір сүру сапасын жақсарту жөніндегі 2012 – 2018 жылдарға арналған іс-шаралар жоспары (бұдан әрі - Жоспар) іске асырылуда.

Мүгедектер ұйымдарының белсенді қатысуымен қолданыстағы заңнамаға түгендеу жүргізілді, Қазақстан Республикасының Президенті 3 Кодекс пен 21 Заңға өзгерістер енгізуді көздейтін Заңға қол қойылды.

Бюджет қаражаты есебінен мүгедектер техникалық көмекші (компенсаторлық) оңалту құралдарымен қамтамасыз етілуде, оларға уақтылы әлеуметтік жәрдемақылар төленеді. 2015 жылы мүгедектерді оңалтудың жеке бағдарламасының іске асырылған әлеуметтік бөлігінің үлесі (өткен жылдың есепті кезеңінде әзірленген ОЖБ қатарынан) 68 % деңгейінде қамтамасыз етілді (2014 жылы – 77 %, 2013 жылы – 80,9 %).

Жергілікті деңгейде мүмкіндіктері шектеулі адамдар үшін кедергісіз ортаны қамтамасыз ету жөніндегі шаралар қабылдануда. 2015 жылғы 6 833 объект бейімделген, паспорттаудан өткен 26,1 мың объектіден 7,4 мың объект бейімделуге тиіс (2013 жылы – 500 объект, 2014 жылы – 2 371 объект). 2016 жылы 3000-нан астам объектіні бейімдеу жоспарлануда.

Мүмкіндіктері шектеулі адамдарды жұмыспен қамтуға ерекше көңіл бөлінуде. 2013-2015 жылы 80 мыңнан астам мүгедек тұрақты жұмыспен қамтылады. 2015 жылы мүмкіндіктері шектеулі 4,4 мың адам «Жұмыспен қамту 2020 жол картасы» бағдарламасының қатысушысы болды (2013 жылы – 1,8 мың адам, 2014 жылы – 5,6 мың адам). Осы жұмысты жандандыру үшін мүгедектерді жұмысқа орналастырудың өңірлік карталары бекітіліп, іске асырылуда.

2.2) Негізгі проблемаларды талдау

Халықты әлеуметтік қорғау саласын дамытумен байланысты қызметте белгілі проблемалар сақталуда.

1. Жинақтаушы зейнетақы жүйесіне қатысудың жеткіліксіз деңгейі. 2015 жылы жұмыс істейтін халықты жинақтаушы зейнетақы жүйесімен қамту 70,4 %-ды құрайды, ал талдау кезеңінде бұл үлестің ұлғайғаны байқалады, проблема өзектілігін сақтап отыр (2013 жылы – 68,9%, 2014 жылы – 70,7%,).

Экономиканың бейресми секторы әлеуметтік қорғаудан тыс қалған экономикалық белсенді халықтың едәуір бөлігін алады.

Жұмыспен қамтылған халықтың құрылымында өз бетінше жұмыспен қамтылғандардың үлесі жоғары 2015 жылдың қорытындысы бойынша – 27,0 немесе 2,3 млн. астам адам (2013 жылы – 30,6 немесе 2,6 млн. адам, 2014 жылы – 28,2 немесе 2,4 млн. астам адам). Өзін-өзі жұмыспен қамтығандардың негізгі бөлігі ауылдық жерде тұрады және көбінесе табысы үлкен емес жеке шаруашылықпен айналысады. Өзін-өзі жұмыспен қамтығандардың басым бөлігі әлеуметтік қорғау және қолдау жүйесімен қамтылмаған. Мәселен өзін-өзі жұмыспен қамтығандар құрылымында 2015 жылы 22,0 %-ы нәтижесіз

жұмыспен қамтылғандарға жатқызылған (2013 жылы – 38,6%, 2014 жылы – 30,1%).

2. Ең төменгі күнкөріс деңгейін айқындау әдістемесі жетілдіруді талап етеді. Бүгінгі күні ең төменгі күнкөріс деңгейі халық табысының үздіксіз өсуіне байланысты аз қамтамасыз етілген халықтың нақты тұтыну шығыстарына сәйкес келмейді. Мәселен, Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Статистика комитетінің деректері бойынша 2016 жылғы сәуірде ЕТКД шамасы 20 527 теңгені құрады, бұл ретте жалпы шығыстардың 50 %-ынан анық асатын, халықтың азық-түлік емес шығыстарының тұрақты өсуі байқалады.

3. Кедейлікті еңсерудің белсенді түрлерінің жеткіліксіз дамуы және әлеуметтік көмек көрсету критерийлерінің халықаралық стандарттарға сай келмеуі.

Қабылданып жатқан шараларға қарамастан, елде, әсіресе ауылда кедейлік сақталуда.

Атаулы әлеуметтік көмекті алушылар құрылымында 29,2 %-ға жуығын еңбек етуге қабілетті жастағы адамдар құрайды, бұл осы санатқа бағытталатын белсенді шаралардың тиімділігінің жеткіліксіздігін білдіреді.

Дегенмен, табысы аз адамдардың құрамына кіретін балалар мен қарт адамдар жан басына шаққандағы орташа табыс пен кедейлік шегінің айырмасы түрінде ең төменгі күнкөріс деңгейінің 40 %-ын құрайтын атаулы әлеуметтік көмек алады, бұл табысы аз отбасыларға кез-келген көмек түрін көрсету үшін критерий ретінде ең төменгі күнкөріс деңгейінің мөлшері қолданылатын жалпы қабылданған стандарттарға сәйкес келмейді.

4. Арнаулы әлеуметтік қызмет көрсететін объектілер желісін дамытудың жеткіліксіздігі.

Арнаулы әлеуметтік қызмет көрсететін қазіргі ұйымдар негізінен ірі қалалар мен облыс орталықтарында орналасқан. Арнаулы әлеуметтік қызмет көрсететін үкіметтік емес ұйымдардың ұлғайғанына қарамастан, олар да көбінде қалалық жерлерде жұмыс істейді. Бұл ретте, көбінесе медициналық-әлеуметтік ұйымдарда ата-аналарды сүйемелдеу пункттері жоқ, ол өмірлік қиын жағдайға түскен баланы немесе отбасы мүшесін отбасында сақтап қалу үшін маңызды.

Осылайша, ауылдық жерлердің тұрғындары көп жағдайда арнаулы әлеуметтік қызметтерді алу үшін қалалық жерлердегі қызмет көрсететін ұйымдарға жүгінуге мәжбүр.

5. Мүмкіндіктері шектеулі адамдардың қоғам өміріне толыққанды қатысу мүмкіндіктерінің жеткіліксіз болуы.

Бүгінгі күні мүгедектер үшін жүргізіліп жатқан кедергісіз орта құру жұмысы жеткіліксіз.

2013-2015 жылдары 26,1 мың объект паспорттаудан өткен, оның 72 %-дан астамы бейімделуге жатады деп танылды. Алайда осы кезеңде жергілікті атқарушы органдар мүгедектердің қажеттілігіне қарай бар болғаны

6 833 әлеуметтік инфрақұрылым объектісін бейімдеген (2013 жылы – 500 объект, 2014 жылы – 2371 объект, 2015 жылы – 3 962).

Мүгедектерді жұмысқа орналастыру мәселесі де жандандыруды талап етеді.

2.3) Қатерлерді басқару

Ықтимал қатердің атауы	Қатер басталған жағдайда іске асырылатын қатерлерді басқару жөніндегі іс-шаралар
Сыртқы қатерлер	
Инфляция деңгейінің ерекше кезеңдегі экономиканың ағымдағы ахуалының нашарлау жағдайларында әлеуметтік-экономикалық даму болжамымен белгіленгеннен артық көтерілуі (халықтың әлеуметтік жағдайының нашарлауы)	1. Уәкілетті органға теріс салдарды азайтуға бағытталған зейнетақы мен мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы мөлшерін арттыру жөнінде ұсыныстар енгізу
Ішкі қатерлер	
Сыртқы факторлардың әсерінен туындаған арнаулы әлеуметтік қызметтерге мұқтаж адамдар санының өсуі (экологияның, халық денсаулығының, ерекше кезеңдегі экономиканың ағымдағы ахуалының нашарлауы және т.б.)	1. Уәкілетті органға мемлекеттік әлеуметтік тапсырысты кеңейтуге республикалық бюджеттен нысаналы трансферттер бөлу жөнінде ұсыныстар енгізу 2. Өңірлік деңгейде арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсетудің баламалы түрлерін кеңейту

3-стратегиялық бағыт. Жұмыспен қамту саясатын қалыптастыру және еңбек қатынастарын реттеу, көші-қон процестерін басқару

3.1) Реттелетін қызмет саласының негізгі даму өлшемдері

2050 стратегиясына, Қазақстан Республикасының 2020 жылға дейінгі Стратегиялық даму жоспарына сәйкес азаматтарды нәтижелі жұмыспен қамтуға тарту үшін жағдай жасау мәселелеріне ерекше назар аударылады.

Елімізде ерекше кезеңдегі экономика жағдайларында және өзін-өзі жұмыспен қамтыған адамдардың нәтижесіз санатының санын төмендетуге жұмыспен қамтудың қолжетімділігін кеңейту, жұмыссыздық деңгейін ұстап тұруға, *еңбек өнімділігін* ынталандыруға бағытталған шаралар кешені іске асырылуда.

Көші-қон процестерінің ауқымын, олардың Қазақстандағы әлеуметтік-экономикалық жағдайларға әсерін ескере отырып, тағайындалған құзыретке

сәйкес қызметтің өзекті бағыты көші-қон процестерін ұтымды басқару болып табылады.

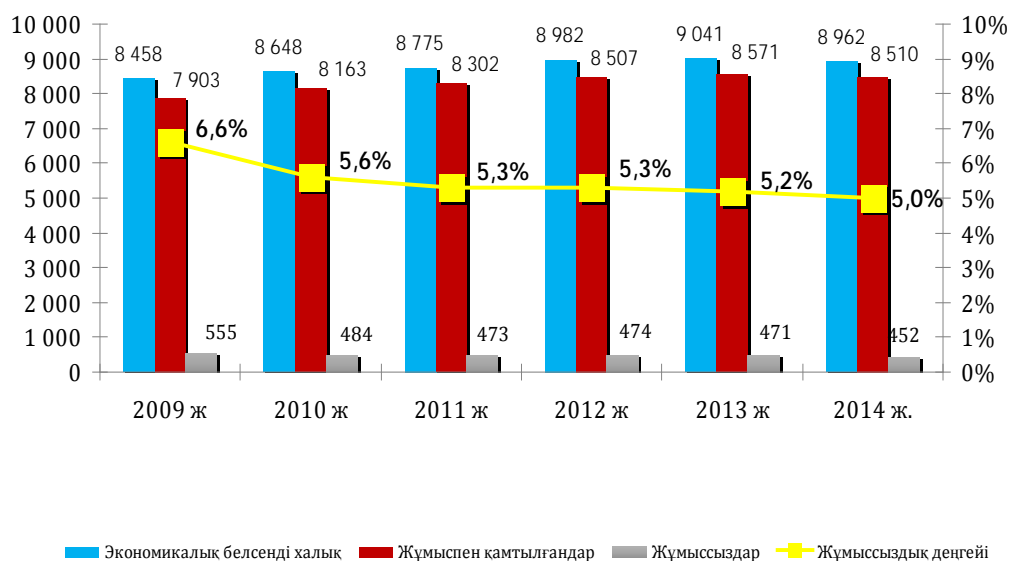
Экономиканы әртараптандыру қажетті дағдылары бар еңбек ресурстарын ұлғайтуды қажет етеді. Олардың ұзақ мерзімді өсімі халық санының өсуімен қамтамасыз етіледі. Мұндай жағдайларда Министрлік пен жергілікті атқарушы органдардың қызметі *азаматтардың еңбек құқықтарын сақтауды, еңбек қауіпсіздігі мен еңбекті қорғау жағдайларын жақсартуды* қамтамасыз етуге бағытталған. Еңбек заңнамасының негіздері және еңбек дауларында келіссөздер жүргізу және консенсусқа қол жеткізу дағдылары мен біліктерін дамыту мәселелері бойынша қызметкерлер мен жұмыс берушілердің сауаттылықтарын арттыруға бағытталған шараларды іске асыру жалғасуда.

Соңғы үш жылда қызметтің осы бағытын дамыту мынадай жағдайды көрсетіп отыр.

Еңбек нарығы және жұмыспен қамту. Елімізде әлеуметтік - экономикалық өзгерістер кезінде динамикалық тұрғыдан дамып келе жатқан еңбек нарығы құрылды, халықтың экономикалық белсенділігі және жұмыспен қамтылу деңгейі ұдайы арттырылуда. Халықтың экономикалық белсенділік деңгейі 2015 жылы 2014 жылымен салыстырғанда 0,4 %-ға өсіп, 71,1 % құрады, 2013 жылы халықтың экономикалық белсенділік деңгейі – 71,7 % құрады. Жұмыспен қамтылған халықтың саны – 8 623,7 мың адам құрады (2013 жылы 8 570,6 мың адам, 2014 жылы 8510,0 мың адам).

2015 жылы 15 және одан жоғары жастағы экономикалық белсенді халықтың саны 9 074,0 мың адамнан асты (2013 жылы – 9 041,3 мың адам, 2014 жылы – 8 961,9 мың адам). Экономикалық белсенді халықтың жалпы санында қала халқы 5 149,6 мың адамды (56,7 %), әйелдер – 4 430,7 мың адамды (48,8%) құрады.

Еңбек нарығының динамикасы



Үш жылдық кезеңде жұмыспен қамтылу деңгейі 2014-2015 жылдары 95,0 %-ға жетіп (2013 жылы – 94,8 %) экономикалық белсенді халықтың санына қарай 0,2 %-ға артты. Жұмыспен қамтылған халықтың құрылымында өз бетінше жұмыспен қамтылған адамдардың саны 2 328,9 млн. адамды құрады (2013 жылы – 2 621,0 мың адам, 2014 жылы – 2 400,4 мың адам).

Жұмыссыздық деңгейі 2013 жылғы 5,2 %-дан 2014-2015 жылдары 5,0 %-ға дейін азайды.

Жұмыссыз халықтың саны тиісінше 19,6 мың адамға азайып 451,1 мың адам құрады (2014 жылы – 451,9 мың адам, 2013 жылы – 470,7 мың адам).

Соңғы жылдары қалыптасқан еңбек нарығындағы тұрақты оң жағдай дер кезінде дағдарысқа қарсы шаралардың іске асырылуына байланысты да негізделген. 2011 жылы жұмыспен қамтудың жаңа стратегиясы даму қарқынын алды. Мемлекет басшысының тапсырмасы бойынша тұрақты және нәтижелі жұмыспен қамтуға жәрдемдесу арқылы халықтың табысын арттыруға бағытталған Жұмыспен қамту 2020 бағдарламасы әзірленді. 2013 жылы ол Жұмыспен қамту 2020 жол картасы (бұдан әрі – Бағдарлама) ретінде қайта өзгертілді.

2011-2015 жылдары Бағдарламаны іске асыруға 329,3 млрд. теңге бөлінді. Бұл Бағдарламаға 470 мыңнан астам адамды тартуға мүмкіндік туғызды, олардың 57,9%-ынан астамы жұмыссыздар, 48 %-дан астамы өз бетінше жұмыспен қамтылғандар, сондай-ақ 8 %-ға жуығы аз қамтылғандар және жалдамалы қызметкерлер.

Бағдарламаның *бірінші бағыты* шеңберінде іске асырылған 4 821 жобаларда 63,2 мың жұмыс орны ашылып, 34 мың қатысушы жұмысқа орналастырылды.

Жұмыспен қамту 2020 жол картасын іске асыру (2013-2015 жылдар)

	Іс-шаралар	2013	2014	2015
1	Іске асырылған жобалар	1 714	1 979	565
	Жобаларға жұмысқа орналастырылғандар	23 568	23 793	8 601
2	Кәсіпкерлік негіздеріне оқытылғандар	10 310	9 288	2810
	Микрокредит алғандар	11 181	9 607	4 385
	Қосымша жұмыс орындарына орналастырылғандар	9201	10656	6 134
3.1	Оқумен қамтылғандар	48 615	35 740	13 952
	Оқуды аяқтағандар қатарынан жұмысқа орналастырылғандар	22 278	19 337	10 422
3.2	Қоныс аударғандар, адам	4 579	3 456	1 020
	Еңбек етуге қабілетті жастағы адамдар қатарынан жұмысқа орналастырылғандар	2 431	1 401	371

Екінші бағыт шеңберінде кәсіпкерлік негіздеріне 33,4 мың адам оқытылды. 34,7 мың адам микрокредит алды, олардың 70 %-ға жуығы немесе 24,2 мың адам жеке істерін ашып, кәсіпкер атанды. Ауылда кәсіпкерлікті дамыту жаңа жұмыс үшін орындарының ашылуымен сүйемелденді. Бұл қосымша 33,1 мың адамды жұмысқа орналастыруға мүмкіндік берді.

Бағдарлама қатысушыларын оқыту және көшіру шаралары қабылданды.

Үшінші бағыт бойынша кәсіби ұтқырлықты арттыру үшін тегін оқумен 122,9 мың адам қамтылған, оларға сондай-ақ оқу орнына дейін бару үшін жолақыға және тұруға субсидия түрінде мемлекеттік қолдау шаралары көрсетілді. Оқуды аяқтаған 118,4 мың бағдарлама қатысушысының 87,4 пайызға жуығы жұмысқа орналастырылды. Әлеуметтік жұмыс орындары мен «жастар практикасына» нысаналы топтың 173,5 мыңнан астам өкілі орналастырылды.

Бағдарлама іске асырыла бастағаннан бері (2011 – 2014 жылдары) экономикалық әлеуеті жоғары елді мекендерге 17,2 мыңға жуық адам көшірілді. Жаңа тұрғылықты жерлері бойынша қоныс аударғандар қатарынан еңбек етуге қабілетті адамдардың 78,0 %-ы жұмысқа орналастырылды.

Бағдарламаның тиімділігінің негізгі көрсеткіші – тұрақты жұмысқа орналастырылған адамдардың үлес салмағы 2015 жылы 91,3 %-ды құрады (2013 жылы – 64,4 %, 2014 жылы – 83,9 %). Бұл ретте соңғы үш жыл ішінде өзін-өзі жұмыспен қамтығандардың жалпы санынан нәтижелі жұмыспен қамтылған адамдар үлесінің өсуі байқалуда, егер 2013 жылы ол 61,4 %-ды құраса, 2015 жылы – 77,6 % болды (2014 жылы – 69,9 %).

Халықаралық тәжірибені талдау озық елдердегі жұмыспен қамтудың ұлттық саясаттары шеңберінде еңбек нарығындағы белсенді саясат (бұдан әрі – ЕНБС) зор мәнге ие екенін көрсетеді. Қазақстанда ЕНБС шет елдерде қолданылатын көптеген құралдарды қамтиды. Дамыған елдерде белсенді демографиялық тенденциялар аясында жастардың, зейнеталдындағы және егде жастағы адамдарды жұмыспен қамту мәселесі ерекше өткір тұр, үлкен жастағы қызметкерлердің көп болуы, сондай-ақ еңбек нарығынан жас қызметкерлердің шығарылуы соның салдары болып табылады.

Ұлттық біліктілік жүйесін дамыту

Біздің еліміздің стратегиялық дамуының негізгі бағдарларының бірі - жоғары білікті жұмысшы кадрлармен қамтамасыз ету, экономиканың жаңа жоғары технологиялық салаларын құру болып табылады.

Жұмыс берушілер тарапынан даярлық және практикалық дағдылар деңгейіне қойылатын ұдайы өсіп отыратын талаптар мамандардың кәсіби құзыреттерімен сәйкес келуге тиіс.

Осы алшақтықты еңсеру үшін 2012 жылдан бастап Қазақстанда өндірістің қазіргі заманғы талаптарына сәйкес келетін және мамандарды даярлау сапасын

арттыруға бағытталған жаңа біліктілік жүйесі құрылуда және кәсіби стандарттар әзірленуде.

2013-2015 жылдары 449, оның ішінде 2013 жылы – 323, 2014 жылы – 88, 2015 жылы – 38 кәсіби стандарттар әзірленді.

Халықтың көші-қоны. Халықаралық көші-қон ұйымының бағалауы бойынша Қазақстан көші-қон процестері барынша күшті байқалатын әлем елдерінің қатарына жатады.

Қазіргі кезде республикада көші-қон жағдайы былайша сипатталады:

1) ішкі қарқынды көші-қон. Қазақстанда соңғы жылдар ішінде өңіраралық көші-қон және көші-қон ағындары бағыттарының жоғары көрсеткіші сақталуда. 2013 жылдан 2015 жыл аралығында қоса алғанда, өңіраралық көші-қон процестеріне 1,2 млн. астам адам тартылды. Халықты ауылдық елді мекендерден өмір сүру деңгейі неғұрлым жоғары және инфрақұрылымы дамыған өңірлерге, экологиялық қолайсыз өңірлерден экологиялық ортасы жақсы өңірлерге көшіру оның құрамдас бөлігі болып табылады.

2015 жылы басым түрде еңбек етуге қабілетті жастағы халықтың ең көп кету ағыны Ақмола, Оңтүстік Қазақстан, Жамбыл, Шығыс Қазақстан, Солтүстік Қазақстан облыстарында байқалды. Астана, Алматы қалалары, Алматы және Маңғыстау облыстары халықтың келу ағынының негізгі өңірлері болып табылады.

2) шетелдік жұмыс күшін (бұдан әрі – ШЖКХ) оңтайлы тарту. Ішкі еңбек нарығын қорғау мақсатында Қазақстан Республикасының Үкіметі ШЖК тартуға квота белгілеуде. 2014–2015 жылдарға квота республиканың экономикалық тұрғыдан белсенді халқына 0,7 % мөлшерінде белгіленді, ол 63 мың адамды құрайды (2013 жылы – 1,2 % немесе 108 мың адам). 2016 жылғы 1 қаңтардағы жағдай бойынша 32,4 мың рұқсат қолданыста немесе жалдамалы қызметкерлер санының 0,5 %-ы (2013, 2014 жылының аяғына 23,1 және 30,7 мың рұқсат, тиісінше).

Бұл ретте тартылатын ШЖК арасында мамандардың үлесі (шетелдік қызметкерлердің 1-3-санаттары) 70 %-дан кем емес (2013 жылы – 75,7 %, 2014 жылы – 70,0 %) деңгейде сақталуда.

3) жыл сайын келетін этникалық қазақтардың өсу серпіні тұрақты. Тәуелсіздік жылдары 261,1 мыңнан астам отбасы немесе 957,7 мыңнан астам этникалық қазақ тарихи отанына келді (2013 жылы – 15,3 мың отбасы немесе 34,0 мың қазақ, 2014 жылы – 3,8 мың отбасы немесе 8,2 мың қазақ, 2015 жылы – 1,9 мың отбасы немесе 4,9 мың қазақ).

Ішкі көші-қонды жетілдірудегі халықаралық тәжірибеге жасалған талдау көрсеткендей, ШЖК тартудың ашық нарығын құру кезінде жоғары білікті мамандарды тарту үшін үлкен мүмкіндіктер ашылады. Мысалы, Сингапурдың, Канаданың, Гонконгтың, Жаңа Зеландияның иммиграциялық саясаты осындай нарықты құруға бағытталған.

Еңбек қатынастары

Қазақстан Республикасының Президенті Н.Ә. Назарбаевтың 100 нақты

қадамды іске асыру шеңберінде бес институционалдық реформаны (83-қадам) іске асыру жөніндегі тапсырмасын орындау мақсатында жаңа Еңбек кодексі әзірленді және 2016 жылғы 1 қаңтардан бастап қолданысқа енді.

Кодекстің міндеті жұмыс беруші мен қызметкердің арасындағы еңбек қатынастары саласында мемлекеттің араласу шегін белгілеу, еңбек қатынастары субъектілерінің ролін және жауапкершілігін бөлу жолымен еңбек заңнамасын ырықтандыру болып табылады.

Еңбек ұжымдарындағы әлеуметтік шиеленістің алдын алу жөнінде шаралар қабылдануда.

Бұл мақсатта 2015 жылдан бастап мынадай жоспарлар іске асырылуда:

- әлеуметтік шиеленіс картасының негізінде ай сайын экономикалық тау-кен және құрылыс секторларындағы саны 60 мыңнан асатын қызметкері бар 100-ден астам қатер тобындағы кәсіпорынға мониторинг пен бақылау жүргізіледі;

- жалақының дер кезінде төленуіне апта сайын мониторинг пен бақылау жүргізіліп отырады.

Прокуратура органдарының, уәкілетті еңбек органдарының құрамындағы ведомствоаралық жұмыс тобы форматында дәрменсіз борышкерлермен жұмыс, сот актілерін орындау бойынша жалақының дер кезінде төленуіне он күн сайын мониторинг пен бақылау жүргізіліп отырады.

Қабылданған шаралар нәтижесінде жалақы бойынша берешек төмендеп, 15 мыңнан астам қызметкердің құқығы қорғалды, оларға 2 млрд. астам теңге төленді. Соңғы үш жылда жалақы берешегі 2 есе астам төмендеді (2014 жылдың 1 қаңтарына – 737,9 млн. теңге, 2015 жылдың 1 қаңтарына – 106,3 млн. теңге, 2016 жылдың 1 қаңтарына – 275,7 млн. теңге).

2016 жылғы 1 қаңтардағы жағдай бойынша мемлекеттік еңбек инспекторлары жалпы сомасы 82,7 млн. теңгеге 481 мың айыппұл салды.

2014 жылдан еңбек жанжалдарының саны екі еседен астам төмендеді.

2016 жылғы 1 қаңтардағы жағдай бойынша мемлекеттік еңбек инспекторлары 11 421 тексерулер жүргізді, тексерулер барысында 19,5 мыңнан астам еңбек заңнамасын бұзушылықтарды анықтады. 2014 жылы 21,6 мыңнан астам заң бұзушылық, 2013 жылы 33,1 мың еңбек заңнамасын бұзушылық анықталды.

Анықталған бұзушылықтар нәтижелері бойынша заңды тұлғалар мен ұйымдардың лауазымды адамдарына қатысты мемлекеттік еңбек инспекторлары жалпы сомасы 429,6 млн. теңгеге 4,2 мыңнан астам айыппұл салды (2015 жылғы 1 қаңтарға – 287,4 млн. теңге, 2014 жылғы 1 қаңтарға – 463,5 млн. теңге,).

Жұмыс берушілер тарапынан еңбек қауіпсіздігі және еңбекті қорғау талаптарын сақтау шаралары қабылдануда.

Елдің ірі және орта кәсіпорындарында еңбек қауіпсіздігі және еңбекті қорғау бойынша енгізілген халықаралық және ұлттық стандарттардың енгізілуі

жоғарылағаны байқалады. 2015 жылы енгізілген стандарттардың саны – 1463, 2014 жылы – 1450, 2013 жылы – 1426 құрады.

Жұмыс берушілерді ынталандыру бойынша шаралар қабылдануда.

Мәселен, зейнетақы заңнамасына енгізілген өзгерістерге сәйкес жұмыс берушілер өндірістік объектілерді аттестаттаумен расталған зиянды (ерекше зиянды) және қауіпті еңбек жағдайларын жойған жағдайда міндетті кәсіптік зейнетақы жарналарын төлеуден босатылады. Енгізілетін ерікті мәлімдеу практикасы осыған бағытталған. Бұл еңбек жағдайларының мемлекеттік стандарттарға сәйкестігін қамтамасыз ететін кәсіпорындарға сертификат алуға және қызметкерлердің еңбек құқықтарын кепілді түрде сақтайтын кәсіпорындар тізіліміне кіруге мүмкіндік береді.

Мұндай кәсіпорындар 3 жыл көлемінде жоспарлы тексеруге жатпайды, яғни әкімшілік кедергілер болмайды және жұмыс берушілердің шығыстарын азайтады.

2016 жылғы 1 мамырдағы жағдай бойынша сенім сертификатын 40 кәсіпорын алды.

Қабылданып жатқан шаралар өндірістік жарақат деңгейінің төмендеуіне өз септігін тигізді. 2015 жылы жұмыс істейтін 1000 адамға шаққанда жазатайым оқиғалардың жиілік коэффициенті 2013 жылмен салыстырғанда 21,4 %-ға төмендеді (2015 жылы – 0,33, 2014 жылы – 0,39, 2013 жылы – 0,42).

Адам өлімімен аяқталған жазатайым оқиғалардың жиілік коэффициенті жұмыс істейтін 1000 адамға шаққанда 2015 жылы Қазақстан Республикасында шамамен 0,05-ке тең болды, бұл ретте 2011-2014 жылдары ол орташа алғанда 0,065-ке тең болған.

Әлеуметтік әріптестік жүйесі дамуда. Барлық деңгейде үшжақты комиссиялар жұмыс істейді (24 салалық және 16 өңірлік келісім, сондай-ақ қалалар мен аудандар деңгейінде 180-нен астам келісім), 2014 жылғы 25 желтоқсанда 2015 – 2017 жылдарға арналған Бас келісім жасалды.

2016 жылғы 1 қаңтардағы жағдай бойынша ұжымдық шарттар жүйесімен 66,8 мың кәсіпорын немесе жұмыс істейтін кәсіпорындар қатарынан 36,6 %-ы қамтылды. Ірі және орта кәсіпорындардың қамтылу көрсеткіші 2013 жылмен салыстырғанда 0,7 пайыздық тармаққа көбейіп, 93,1 %-ға жетті (2013 жылы – 92,4 %, 2014 жылы – 92,8 %).

2015 жылғы 11 желтоқсанда Тәуелсіздік сарайында сегізінші рет ұйымдастырылған Бизнесің әлеуметтік жауапкершілігі жөніндегі «Парыз» конкурсының лауреаттарын ресми марапаттау салтанаты өткізілді.

Бизнес-қауымдастықтарда әлеуметтік жауапкершілік ұғымы ұлғайып келе жатқанын атап өткен жөн. «Парыз» конкурсына 2008 – 2015 жылдары еліміздің барлық өңірлерінен 3744 кәсіпорын қатысты (2015 жылы – 541, 2014 жылы – 584, 2013 жылы – 534).

3.2) Негізгі проблемаларды талдау

Жұмыспен қамту және еңбек қатынастарын реттеуді қалыптастырумен байланысты қызметте төмендегідей проблемалар сақталып отыр.

Халықты жұмыспен қамту саласындағы оң нәтижелерге және жұмыссыздық деңгейінің тұрақты төмендеуіне қарамастан, ұлттық еңбек нарығының дамуына жасалған белгілі бір сын-тегеуріндер мен қауіптердің бар екенін айғақтайды.

1. Демографиялық проблемалар

Халықтың қартаю тенденциясы байқалуда. Келешектегі демографиялық жағдай жұмыс күшінің ұсынысы немесе еңбек етуге қабілетті жастан кіші адамдардың үлесі халықтың құрылымында оның кетуінен аз болуы мүмкін. Қазіргі уақытта еңбек етуге қабілетті жасқа өткен ғасырдың 90-жылдарындағы демографиялық қатынастағы қолайсыз кезеңдегі ұрпақ кіреді, әсіресе солтүстік өңірлерде. Атап айтқанда Солтүстік Қазақстан облысында 1996 жылғы бала туу деңгейі 2013 жылдың көрсеткішінен 1,4 есеге төмен (10,5 және 14,82 тиісінше), сонымен бірге Оңтүстік Қазақстан облысында сол кезеңде бала туу деңгейі 1,2 есеге төмен болды (24,9 және 29,59 тиісінше).

2. Ұлттық еңбек нарығы теңгерілмеген.

Жұмыссыздықтың орын алуына қарамастан, бос жұмыс орындары сақталуда. Жұмыс күшінің, бірінші кезекте білікті қызметкерлердің тапшылығы еңбек ресурстарының жоғары сапасына емес, өндіріс пен оқыту арасындағы өзара байланыстың болмауы себепті орын алып отыр.

3. Еңбек нарығын дамыту және жұмыспен қамту мониторингі мен болжамы жүргізілмеуде.

Қазіргі уақытта маңызды міндеттердің бірі – еңбек нарығының түрлі біліктілігі бар кадрларға ағымдағы және перспективалық тұрақты мониторинг жүйесін құру және мемлекеттің ең маңызды стратегиялық бағдарламаларын ескере отырып, салалық және аумақтық аспектілерде еңбек ресурстарына қажеттілікті болжамдау болып табылады.

4. Экономиканың формальды емес секторы әлеуметтік қорғаудан шет қалған экономикалық белсенді халықтың елеулі бөлігін құрайды.

Жұмыс істейтін халықтың құрылымында өзін-өзі жұмыспен қамтығандардың үлесі 28,2 немесе 2,4 млн. астам адамды құрайды (2014 жылдың қорытындысы бойынша), оның ішінде 29,5% нәтижесіз жұмыспен қамтылғандар және 70,5 % нәтижелі жұмыспен қамтылғандар.

5. Қабылдаушы тараптың мүдделерін және көшіп-қонушыларды өңірлерде жайластыру мүмкіндіктерін ескерместен, этникалық қазақтарды ел аумағы бойынша біркелкі орналастырмау.

Тәуелсіздік даму жылдарында Қазақстан Республикасында 950 мыңнан аса оралманды қабылдады, қазіргі уақытта олар ел халқының жалпы санының шамамен 6% құрайды. Әдетте, республика аумағындағы тұрғылықты жерін оралмандар өздері айқындайды.

Этникалық қазақтардың қоныстануын реттеу мақсатында 2015 жылғы 24 қарашада «Қазақстан Республикасының кейбір заңнамалық актілеріне халықтың көші-қоны және жұмыспен қамтылуы мәселелері бойынша өзгерістер мен толықтырулар енгізу» Қазақстан Республикасы Заңы қабылданды.

Заңның аясында оралмандарды қабылдаудың өңірлік квотасын белгілеп, Үкімет айқындаған өңірлеріне қоныстандыру жағдайында жұмыспен қамтуға көмектесу жөніндегі белсенді шаралар шеңберінде заңнамаға сәйкес этникалық қазақтардың әлеуметтік пакетті алуы көзделді.

Осы шаралар этникалық көші-қон саясатын жетілдіру мақсатында қабылданған.

Еңбек қатынастарын дамытуда мынадай проблемалар байқалып отыр.

6. Халықаралық өлшемдер бойынша өндірістік жарақат пен кәсіби аурулардың жоғары деңгейі сақталуда.

3.3) Қатерлерді басқару

Ықтимал қатердің атауы	Қатер басталған жағдайда іске асырылатын қатерлерді басқару жөніндегі іс-шаралар
Сыртқы қатерлер	
Экономиканың рецессия салдарынан жұмыс күшіне сұраныстың төмендеуі және жұмыспен қамту құрылымының өзгеруі	<ol style="list-style-type: none"> 1. Проблемалық мәселелерге ерекше назар аудара отырып, өңірлерде жеке апта сайынғы жұмыспен қамту мәселелерінің мониторингін қамтамасыз ету. 2. Тиісті меморандумдарға әрбір өңір бойынша қосымша нақты шаралар енгізу және ЖЖК 2020 жандандыру.
Интеграциялық процестердің дамуы мен көрші жеке елдер экономикасының нашарлау салдарына байланысты отандық ауыл шаруашылығы өндірушілерінің бәсеке қабілеттілікті жоғалту жағдайларында, әсіресе ауылдық жерлерде нәтижесіз жұмыспен қамтылудың артуы	<ol style="list-style-type: none"> 1. Өңірлер бөлінісінде есептер жүргізу және ағымдағы жағдайды талдау. 2. ЖЖК 2020 екінші бағыты шеңберінде ауыл тұрғындарына микрокредит беру үшін өңірлерге қосымша нысаналы трансферттер бөлу жөнінде ұсыныстар енгізу.
Ішкі қатерлер	
Құрылыстың үдемелі қарқын жағдайларында (қысқа мерзімдерде салынып жатқан объектілер санының өсуі), оның ішінде ірі елдік іс-шаралардың өткізілуімен байланысты <i>(соңғы 3 жылда орта көрсеткіштер 50 пайыздан аса жоғарылады)</i> өндірістік жарақаттың өсуі	<ol style="list-style-type: none"> 1. Салалық және өңірлік деңгейлерде жарақаттың алдын алу бойынша жүйелі шаралар әзірлеу үшін еңбек қауіпсіздігі және еңбекті қорғау жөнінде кеңестер құру. 2. Жұмыс берушілер мен қызметкерлердің еңбекті қорғау талаптарын қамтамасыз ету бойынша кәсіпорындарды еңбек қауіпсіздігі және

	<p>еңбекті қорғау жөнінде өндірістік кеңестер құру.</p> <p>3. Мемлекеттік еңбек инспекцияның (МЕИ) жазатайым оқиғаларға жол берген кәсіпорындардың қызметіне тыйым салу жөнінде қатаң шаралар қолдануы.</p>
<p>Экономиканың ахуалының нашарлауы жағдайларында өндіріс көлемінің қысқаруына, кәсіпорындар қызметінің тоқтатылуына байланысты еңбек ұжымдарында әлеуметтік шиеленістің өсуі <i>(өсімі соңғы үш жылдағы орташа көрсеткіштердің 50 %-ынан асады)</i></p>	<p>1. Әкімшілік құқық бұзушылық туралы кодекске, ҚР Еңбек кодексіне еңбек заңнамасын бұзғаны үшін жұмыс берушілердің жауапкершілігін күшейту, жұмыс берушілерге еңбек инспекциясы жөніндегі жергілікті органға ұжымдық еңбек дауының туындауы туралы хабарлау және еңбек дауы шешілгенге дейін апта сайын хабарлап отыру міндетін жүктеу бөлігінде өзгерістер мен толықытурлар енгізу.</p> <p>2. Әлеуметтік әріптестік пен әлеуметтік және еңбек қатынастарын реттеу жөніндегі салалық және өңірлік комиссиялар жанынан ұжымдық еңбек дауларының алдын алу және шешу мәселелері жөнінде кеңестер құру.</p>
<p>Біліктілігі төмен еңбек мигранттарын ұлғайту (бірінші басшыларға және олардың орынбасарларына, құрылымдық бөлімшелердің басшыларына, мамандарға және білікті жұмысшыларға жатпайтындар) <i>(өсімі соңғы 3 жылдағы орташа көрсеткіштердің 50 %-ынан асады)</i></p>	<p>Қатерлердің басталу себептері мен олардың нәтижелеріне байланысты талдау</p> <p>1. Қазақстан Республикасының Үкіметіне жеке тұлғалардың үй шаруашылығында еңбек қызметін жүзеге асыру үшін Қазақстан Республикасына келетін еңбекші көшіп-қонушыларға квоталауды енгізу жөнінде ұсыныстар дайындау және енгізу.</p> <p>2. Қазақстан Республикасының Үкіметіне еңбекші көшіп-қонушылардың рұқсат алуына алым мөлшерлемесін ұлғайту жөнінде ұсыныстар дайындау және енгізу.</p> <p>3. Қазақстан Республикасының Үкіметіне үшінші және төртінші санаттар (мамандар және білікті</p>

	жұмысшылар), сондай-ақ маусымдық шетелдік қызметкерлер бойынша квотаны қысқарту жөнінде ұсыныстар дайындау және енгізу.
--	---

3-бөлім. Саланың басым бағыттары

1-стратегиялық бағыт. Азаматтардың денсаулығын нығайту

1-басым бағыт «Денсаулық сақтау саласында қаржыландыру және басқару жүйесін жақсарту»

Азаматтардың денсаулығын сақталуы жеке мінез-құлық дағдылардан, әлеуметте жасалынған жағдайлардан және денсаулық сақтау жүйесін реттеуден тәуелді.

Қазақстанның әлемнің ең дамыған 30 мемлекетінің қатарына кіруі жөніндегі тұжырымдамасының (бұдан әрі – Тұжырымдама) 1.2-тармағында барлық әлеуметтік әріптестерімен қаржылық орнықтылықты мен ынтымақтас жауапкершілікті қамтамасыз етуі, ақысын бірлесіп төлеу тетегін мәселесін қарастыруы қарастырылған. Тұрақты дамытуда және ұлттық денсаулық сақтау жүйесінің тиімділігін жоғартуында халық пен жұмыс берушілердің ынтымақтасты дамыту, сонымен бірге денсаулық сақтауына мемлекеттік және жеке өсетін шығыстар болғандықтан қаржылық тәуекелдерді жоғайту мақсатында міндетті әлеуметті медициналық сақтандыруды (бұдан әрі – МӘМС) жүйесі енгізілетін болады. Денсаулық сақтау саласы, әсіресе бірінші медициналық-санитарлық көмекті дамытуда, қосымша салуларда мұқтаж болады. Қазақстан Республикасымен қарастырылған, халықтың табыстар өсу барысы бойынша азаматтарымен медициналық қызметтерді тұтану оңтайландыру мақсатында, тегін медициналық көмектің кепілдендірілген көлем шеңберінде көрсетілген қызметтерден қоспағанда, ақысын бірлесіп төлеуді енгізу мәселесі қарастырылатын болады. Сондай-ақ, қаржылық тұрақтылығы қамтамасыз етуі ынтымақтас барлық әлеуметтік әріптестерімен (мемлекет, жұмыс беруші, жұмысшы) жүзіге асырылады.

МӘМС жүйесін дамыту шеңберінде ТМҚКК және МӘМС жүйесінде медициналық көмек көрсетуіне рұқсат беруді реттеу тетектері жетілдіреді.. Медициналық қызметтердің жеткізушілері меншік нышанынан тәуелділік тыс МӘМС жүйесінде қатысуға мүмкіндікке ие болады.

Іске асыру жөніндегі шаралар:

Мемлекет, азаматтар, жұмыс берушілердің ынтымақтастық жауапкершілігін күшейту мақсатында 2017 жылдан бастап тиісті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесін енгізу;

Мемлекеттік-жекешелік әріптестік және қазіргі заманғы ақпараттық-коммуникациялық технологиялар негізінде денсаулық сақтау инфрақұрылымын одан әрі дамытуды қамтамасыз ету;

Денсаулық саласындағы корпоративті басқару және заманауи менеджментті дамыту.

2-басым бағыт «Медициналық қызметті ұсынуды жетілдіру»

«Қазақстан -2050» Стратегиясы бойынша денсаулық саласына әр азаматты сапалы медициналық көмекпен қамсыздандыру манызды міндет қойылған.

Медициналық қызметтерге қолжетімділік біркелкі емес және медициналық қызметтердің сапасы төмен болып отыр. Мәселен, Қазақстан халқының 40 %-дан астамын ауыл тұрғындары құрайды, соған қарамастан денсаулық сақтау инфрақұрылымы мегаполистерде, атап айтқанда Астана, Алматы қалаларында шоғырланған. Бұл еліміздің түрлі өңірлеріндегі пациенттердің сапалы және жоғары технологиялық медициналық қызметтерге қолжетімділігін қиындатады.

Осыған орай, өңірлік денсаулық сақтау мәселелері ерекше көңіл бөлуді қажет етеді, өйткені өңірлерде медициналық көмекті қаржыландыруды теңестіру қазақстандықтарға сапалы және жоғары технологиялық медициналық көмекке тең әрі әділ қолжетімділікті қамтамасыз етеді.

Іске асыру жөніндегі шаралар:

Іске асыру жөніндегі шаралар:

- МСАК жаңарту және басымды дамыту, сырқаттарды басқару бағдармаларын енгізу;

- демографиялық жағдайға ең үлкен ықпал ететін 5 бағыттар бойынша медициналық көмек ұйымдастыру интеграциялық моделін енгізі;

- медициналық көмекті стандартау және медициналық қызметтердің қол жетімділігін жоғарту;

- дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдарының мен медициналық техниканың қол жетімделігін, сапасын және қауіпсіздігін қамтамасыз ету және халықаралық стандарттарды (GMP, GDP, GPP және басқалар) енгізу.

3-басым бағыт «Кадр потенциалын дамыту»

«Қазақстан -2050» Стратегиясы және 2025 жылға дейін ҚР даму стратегиялық Жоспары бойынша медициналық жоғары оқу орындарында ғылыми-зерттеу жұмысын және медициналық білім беру жүйесін жаңарту жұмысы қарастырылған.

Саланың адами ресурстармен сандық және сапалық қамтамасыз етілуін талдау, саладағы еңбек нарығын талдау және бағалау тұрақты негізде жүргізілетін болады.

Кейіннен денсаулық сақтаудың тиісті деңгейлеріндегі АР-ға жалпы қажеттілік, сондай-ақ саланың, өңірдің және ұйымның даму стратегиясына сәйкес қажетті мамандықтар мен біліктіліктердің құрылымы айқындалатын болады.

Бұл ретте басымдық ескірген штаттық нормативтер мен стандарттарды қолдану қажеттілігінен қолданылатын технологияларға, стандартталған операциялық емшараларға және пациенттің қажеттіліктеріне сәйкес адами

ресурстар мен еңбек шығындарын икемді жоспарлау мүмкіндігіне қарай ауысатын болады. Денсаулық сақтау саласындағы еңбек нарығы мен адами ресурстардың дамуына тиімді мониторинг жүргізу және болжауды қамтамасыз ету, кадрлар даярлауды басқару мен жоспарлаудың заманауи әдістерін енгізу мақсатында міндеттерінің аясы кең институционалдық негіз ретінде Денсаулық сақтау саласының кадрлар ресурстарының одан әрі дамыту қамтамасыз етіледі.

Іске асыру жөніндегі шаралар:

- медициналық білім беруді және ғылымды жаңғырту;
- адами ресурстарын дамыту.

4-басым бағыт «Профилактика және салауатты өмір салтын қалыптастыру»

Еліміздің тұрақты даму саласындағы міндеттерінің бірі болып ұлт денсаулығының әлеуетін дамытуды қамтамасыз ететін механизмдерді енгізуді жетілдіре отырып, халықтың орташа өмір сүру ұзақтығын ұлғайту болып табылады.

Осыған орай, салауатты өмір салтына қатысты қоғамдық пікірді қалыптастыру өзекті болып табылады. Бұл халықаралық тәсілдерге сәйкес идеология халықтың мәдени деңгейіне белгілі бір деңгейде әсер етеді. Оның негізгі құралдарының бірі ретінде жаңа әлемдік технологияларды, дәлелді медицина негізінде салауатты өмір салтын қалыптастыру тәсілдері мен әдістерін пайдалана отырып, адам денсаулығының әлеуетін сақтауды және дамытуды айқындайтын факторларды (физикалық, экономикалық, әлеуметтік, экологиялық, мәдени) күшейту бойынша кешенді сектораралық өзара іс-қимыл болып қала береді.

Іске асыру жөніндегі шаралар:

- қоғамдық денсаулық сақтауды дамыту;
- мемлекеттік, қоғамдық және бизнес-құрылымдардың (мемлекет, жұмыс беруші, қызметкер) қызметін үйлестіру арқылы салауатты өмір ынталандыру;
- сырқаттардың профилактикасын жетілдіру және скринингтік бағдармасын одан әрі іске асыру.

2-стратегиялық бағыт. Халықты әлеуметтік қорғауды қамтамасыз ету

5-басым бағыт «Мемлекетпен қабылданған әлеуметтік міндеттемелерді орындау»

Конституцияға сәйкес Қазақстан Республикасында азаматтарға зейнетақының ең төмен мөлшеріне, жасына келген, науқастанған, мүгедек болған, асыраушысынан айырылған жағдайда және өзге де заңды негіздерде әлеуметтік қамсыздандырылуына кепілдік беріледі.

Осыған байланысты, қолданыстағы заңнамаға сәйкес республикалық бюджеттен зейнетақылар мен жәрдемақылардың әлеуметтік қатер басталған кезде әлеуметтік сақтандыру қорынан берілетін әлеуметтік төлемдердің дер кезінде және толық төленуі қамтамасыз етіледі. Бұл ретте көрсетілген

зейнетақы, жәрдемақы, кепілдік түрлерін тағайындауды және төлеуді жүзеге асыратын ұйымдардың қызметі қамтамасыз етіледі.

Іске асыру жөніндегі шаралар:

1. Зейнетақы қамсыздандыру бөлігінде Мемлекет басшысының 2014 жылғы 18 маусымдағы Жарлығымен бекітілген Қазақстан Республикасының зейнетақы жүйесін одан әрі жаңғыртудың 2030 жылға дейінгі тұжырымдамасының шеңберінде бірінше кезеңде (2016–2020 жылдары) көзделген:

- 2018 жылдан бастап қолданыстағы жинақтаушы жүйені қызметкердің табысынан 5 %-дық мөлшерде жұмыс берушілердің жарналары есебінен қалыптастырылатын жаңа шартты-жинақтаушы құрамдауышпен толықтыру;

- зейнетақы жүйесіне қатысу өтіліне байланысты базалық зейнетақыны тағайындау тәртібін өзгерту және т.б. көзделіп отыр.

1. Әлеуметтік қамсыздандыру бөлігінде:

- әлеуметтік жәрдемақыларды (ең төменгі күнкөріс деңгейі шамасының өсімі ескеріле отырып) жыл сайынғы арттыру;

- 2018 жылы 1 қантардан бастап ең төменгі күнкөріс деңгейінің шамасын айқындау әдістемесін жетілдіру және осыған байланысты республикалық бюджеттен төлемдерді қаржыландыру көлемін өзгерту;

6-басым бағыт «Ана мен баланы әлеуметтік қолдау жүйесін іске асыру және жетілдіру»

Елімізде қабылданатын балалы отбасыларды қолдау жөніндегі шаралар туу деңгейіне оң әсер етуде. *Бір жағынан* – бұл бала тууға, оның күтіміне, отбасындағы мүгедек баланы 18 жасқа толғанға дейін тәрбиелеуге байланысты республикалық бюджет қаражатынан және жергілікті бюджет қаражатынан табыстары азық-түлік себетінің құнынан төмен (ЕТКД-нің 60 %-ы) аз қамтылған отбасыларға балалар жәрдемақысы түрінде жұмыс істемейтін аналарды қолдау. *Екінші жағынан* – бұл мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорынан жүктілікке, босануға және бала бір жасқа толғанға дейін оның күтіміне байланысты табысынан айрылу қатері туындағанда төленетін әлеуметтік төлемдер.

Іске асыру жөніндегі шаралар:

- орталық деңгейде және жергілікті деңгейде балалы отбасыларға берілетін жәрдемақылар мен төлемдердің (аз қамтылған отбасылар саны өскен жағдайда ағымдағы нысаналы трансферттер арқылы) төлемдердің толық және уақтылы төленуін қамтамасыз ету;

- ана мен баланы қолдаудың қолданыстағы жүйесін оның атаулылығын күшейту мақсатында жетілдіру.

7-басым бағыт «Әлеуметтік масылдықтың алдын алуға бағытталған азаматтардың жекелеген санаттарын әлеуметтік қолдау жүйесін жетілдіру»

Әлеуметтік қолдау:

- аз қамтылған отбасыларға әлеуметтік көмек беру жөніндегі;
- өмірлік қиын жағдайға түскен адамдарға арнаулы әлеуметтік көмек көрсету жөніндегі;
- мүгедектерді оңалту жөніндегі саясатты іске асыруды қалыптастыруды және үйлестіруді қамтиды.

Іске асыру жөніндегі шаралар:

1. *Аз қамтылған отбасыларға* әлеуметтік көмек бөлігінде:

- Мемлекет Басшысы берген бес институционалдық реформаны іске асыру бойынша 100 нақты қадам – Ұлт жоспарының 84-қадамын іске асыру шеңберінде жаңа тәсілдер «Халықты әлеуметтік қорғау мәселелері бойынша кейбір заңнамалық актілерге өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы» ҚР Заңында (2015 жылғы 28 қазандағы) көрініс тапты және 2018 жылғы 1 қаңтардан бастап қолданысқа енгізілетін болады, ол әлеуметтік көмек алушылардың әлеуметтік жауаптылығын арттыруға, олардың жұмыс іздеуіне және өзін өзі қамсыздандыру уәждерін күшейтуге, ел экономикасына және қоғам өміріне қатысу дәрежесін арттыруға мүмкіндік береді.

2. *Арнаулы әлеуметтік қызметтерді* ұсыну бөлігінде осы жүйені реформалау жалғасады және ол мыналарды қамтиды:

- жұмыс істеп тұрған интернат-үйлерді егде жастағы адамдарға немесе мүмкіндіктері шектеулі адамдарға арналған Әлеуметтік қызмет көрсету орталықтары ретінде қайта құру;

- Әлеуметтік қызмет көрсету орталықтарының қызметіне қолжетімділікті кеңейту үшін олардың жанынан күндізгі стационарларды ұйымдастыру ұсынылып отыр;

- үйде қызмет көрсетілетін балаларды әлеуметтендіру мақсатында жергілікті атқарушы органдардың үйде әлеуметтік көмек көрсету бөлімшелерін қалалық жерлерде – аумақтық күндіз болу орталықтары ретінде қайта құруды, ал ауылдық елді мекендерде – қызмет көрсетуді ҮЕҰ-ға немесе жеке құрылымдарға аутсорсингке беру ұсынылады;

- сондай-ақ 2016 – 2018 жылдары өмірлік қиын жағдайға түскен адамдар – адам саудасының құрбандары үшін арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсету стандартын әзірлеу көзделуде.

3. Жергілікті атқарушы органдармен бірге мүмкіндіктері шектеулі адамдарды социумға етене араластыруға жәрдемдесу мақсатында олар үшін кедергісіз орта қалыптастыру жұмысы жалғастырылатын болады.

3-стратегиялық бағыт. Жұмыспен қамту саясатын қалыптастыру және еңбек қатынастарын реттеу

8-басым бағыт «Нәтижелі жұмыспен қамтуға жәрдемдесу»

Мемлекет басшысы айқындаған еліміздің 2050 жылға дейінгі стратегиялық даму жоспарының және Қазақстанның әлемнің ең дамыған 30 мемлекетінің қатарына кіруі жөніндегі тұжырымдаманың басты бағдарларының бірі еңбек өнімділігінің өсуі болып табылады. Бұл үшін, экономиканың жаңа жоғары

технологиялық салаларын құрумен қатар, жаңа генерацияның еңбек ресурстарын қалыптастыру қажет.

Үздік әлемдік практиканы алып қарар болсақ, кадрлар дайындау жүйесі тиімді жұмыс істеу үшін кемінде екі жағдай қажет – білім беру саласының жұмыс берушілермен тұрақты өзара іс-әрекеті және білім беру процесінің практикалық және сұранысқа ие дағдылар мен құзыреттерді ұсынуға бағдарлануы.

Осы мақсаттарда мамандарды дайындауға арналған бизнес пен инвесторлардың сұранысын қалыптастыратын кәсіби стандарттар жүйесін әзірлеу және енгізу жалғасатын болады.

Қазақстанның 2020 жылға дейінгі Стратегиялық даму жоспарына сәйкес 2020 жылға қарай кәсіби стандарттар 100 % әзірленеді.

Еңбек етуге қабілетті халықты нәтижелі жұмыспен қамту мәселелері бұрынғыша мемлекет саясатының басым бағыттарының бірі болып қала береді.

Үкіметтің 2015 жылғы 11 ақпандағы кеңейтілген отырысында Мемлекет басшысы Жұмыспен қамту 2020 жол картасын іске асыру өзінің тиімділігін көрсеткенін атап өтті.

Ерекше кезеңдегі экономика жағдайларында Жұмыспен қамту 2020 жол картасы дағдарысқа қарсы ден қою жөніндегі жедел шараларды, сондай-ақ азаматтарды нәтижелі жұмыспен қамту жөнінде жүйелі шараларды да қамти отырып, ерекше рөлге ие.

Іске асыру жөніндегі шаралар:

- Ұлттық біліктілік жүйесін дамыту, оның ішінде салалық мемлекеттік органдардың кәсіби стандарттарды әзірлеуін қаржыландыруды қамтамасыз ету, еңбек нормалары мен нормативтерін әзірлеу;

- Жұмыспен қамту 2020 жол картасын іске асыру;

- «Халықты жұмыспен қамту туралы» жаңа Заңды әзірлеу және іске асыру;

- Министрліктің құзыреті бойынша көші-қон процестерін басқаруды жетілдіру.

9- басым бағыт «Еңбек қатынастарын реттеу»

Еңбек қатынастарын реформалаудың негізгі нәтижелері кәсіподақтар туралы жаңа заң қабылдау қызметкерлердің мүдделерін білдіретін жаңа құқықтық модель енгізу; әлеуметтік әріптестікті дамыту және корпоративтік әлеуметтік жауапкершілікті қалыптастыру болып табылады. 2016 жылдың басында ұжымдық-шарттық қатынастармен қамтылған кәсіпорындардың үлесі 36,6 %-ды құрады.

Үкімет, бизнес және кәсіподақтар арасында 2015 – 2017 жылдарға арналған Бас келісім Жаңа әлеуметтік әріптестік жаңа идеологиясының негізінде жасалды және әлеуметтік-еңбек қатынастарын реттеу жөніндегі республикалық, салалық және өңірлік үшжақты комиссиялардың жұмыс форматы қаралды.

Іске асыру жөніндегі шаралар:

- қызметкерлер мен жұмыс берушілер арасындағы еңбек қатынастарын реттеудің бірыңғай және іс-қимыл механизмдері ретінде әлеуметтік әріптестік институтын дамытуды жалғастыру;

- «Парыз» бизнестің әлеуметтік жауапкершілігі жөніндегі жыл сайынғы конкурсты қаржыландыру және өткізуді ұйымдастыру;

- кәсіби қатерлерді басқарудың және қызметкерлердің денсаулығына зиянды қатерлердің алдын алудың жаңа моделін қалыптастыру жөнінде ұсыныстар әзірлеу;

- Қазақстан Республикасында азаматтарды еңбек заңнамасының негіздеріне құқықтық жалпы оқытуды ұйымдастыру, сондай-ақ еңбек жанжалдарының алдын алу жөніндегі іс-шараларды іске асыру.

4-бөлім. Стратегиялық және бюджеттік жоспарлаудың өзара байланысының архитектурасы

Елдің жалпыұлттық көрсеткіштері

Қазақстанның 2050 жылға дейінгі даму стратегиясы және

Қазақстанның әлемнің ең дамыған 30 мемлекетінің қатарына кіруі жөніндегі тұжырымдама

<ul style="list-style-type: none">• Сапалы және қолжетімді медициналық қызметтерді ұсыну• Аурулардың ең жоғары кең спектрін диагностикалау және емдеу• Профилактикалық медицина• «Смарт-медицина», қашықтықтан профилактикалау және емдеу, «электрондық медицина» қызметтерін енгізу• 16 жасқа дейінгі барлық балаларды медициналық қызмет көрсетудің барлық спектрімен қамту• Медициналық білім беру жүйесін жақсарту• Мемлекетті-жеке меншік әріптестікті дамыту• Жеке медицинаның дамуына жағдай жасау• Заңнамалық деңгейде медициналық жоғары оқу орындары мен мекемелердің халықаралық аккредитациясын өткізуді бекіту• Қазірге дейін ауылдағы медициналық қызмет көрсету сапасы жөнінде көп сын	<ul style="list-style-type: none">• Экономиканың өсіміне байланысты өмір сүру сапасының стандарттарын кезең-кезеңімен сапалы арттыру• Мемлекет қоғамның әлеуметтік тұрғыдан әлжуаз жағдайы төмен топтарға – зейнеткерлерге, мүгедектерге, еңбекке жарамсыздарға, науқас балаларға және т.б. атаулы қолдауға толық жауапкершілік алады• Жұмыс берушілер халықтың әлеуметтік тұрғыдан осал топтарын жұмысқа белсене тарту, кезінде оларды жалақымен қамтамасыз ете отырып жағдай жасау маңызды. Ең алдымен, бұл мүмкіндіктері шектеулі адамдарға қатысты. Әлемнің дамыған елдерінде осылай жасайды. Біз олардың толыққанды еңбек етуіне жағдай туғызуға тиіспіз• Мемлекеттік жәрдемақыны шынымен нақты жұмыс істей алмайтындар ғана алуға тиіс. Жұмысқа мүгедектерді қабылдайтын және	<ul style="list-style-type: none">• Ашық нарықта үздік шетелдік мамандарды тарту• Бізде жұмыссыздарды оқыту мен қайта даярлаудың еңбек нарығына бейімделген айқын бағдарламалары болуы керек• Бізге көші-қон мәселелерін кешенді түрде шешу бойынша ел өңірлеріндегі еңбек нарығына ықпал ететін шаралар қабылдау қажет• Қызметкерлердің мүдделерін ескере отырып кәсіпкерлікті қолдауды қамтитын еңбек қатынастарының н жаңа үлгісін жасау• Біз әйелдер үшін икемді еңбек түрлерін қалыптастырып, үйде жұмыс жасауларына жағдай туғызуымыз керек• Әйелдерді мемлекеттік және қоғамдық басқару ісіне белсене тартқан жөн, әсіресе, жергілікті
--	--	--

<p>айтылады</p> <ul style="list-style-type: none"> • Медициналық жоғары оқу орындарының практикалық ғылыми-зерттеу жұмысын құрайтын бөлігіне басты мән беру. Адамзаттың жаңа білімдері мен технологиялық жетістіктерін шоғырландыратын жоғары оқу орындары болуы тиіс. Мысал ретінде, ірі және тиімділігі жоғары медициналық орталықтар болып саналатын АҚШ-тағы университеттік госпитальдерді келтіруге болады. Бұл бағытта да мемлекеттік-жеке меншік әріптестікті дамыту керек • Күтілетін өмір сүру ұзақтығы елімізде 84 жасқа дейін ұлғаяды • Саламатты өмір салтын қалыптастыру және жаппай тарату шеңберінде спортпен айналысуға, оның ішінде жұмыс орындарында айналысуға жағдай жасалады. Жұмыс берушілердің қызметкерлер денсаулығын нығайту жөніндегі бағдарламаларды енгізуі осындай шаралардың бірі болмақ • Тәуекел факторларына бірінші кезекте назар аудару ұзақ мерзімді перспективада едәуір пайда әкелуі 	<p>оларға жағдай жасайтын компаниялар мен корпорацияларды көтермелеу керек.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Біз өз азаматтарымыз үшін экономика мен бюджеттің өсіміне тікелей тәуелді болатын ең төменгі әлеуметтік стандарттар мен кепілдіктерді белгілеуіміз керек • Еңбек төлеміне және ондағы сәйкессіздіктерді қысқартуға қатысты мүлде жаңа амалдар табу шараларын қабылдау қажет • Зейнетақы жүйесін жаңғырту азаматтарды зейнетақымен қамсыздандыру үшін мемлекеттің, жұмыс берушілердің және қызметкерлердің өздерінің ынтымақты жауапкершілігін одан әрі күшейтуге негізделетін болады • Зейнетақымен қамсыздандыру жүйесін одан әрі жаңғырту жөніндегі іс-шаралар кешені әзірленетін болады • Бұған қоса, жинақтаушы зейнетақы жүйесінен, оның ішінде зейнетақы аннуитеттері есебінен зейнетақы төлемдерін жүзеге асырудың жаңа тәсілдері әзірленетін болады • Базалық зейнетақыны кепілдік 	<p>деңгейдегі өңірлерде. Олардың бизнес ашып, оны жүргізуіне де қолайлы жағдай жасаған абзал</p> <ul style="list-style-type: none"> • Елде жыныстық ерекшелігі бойынша кемсітушілікке жол бермеу керек және практикада гендерлік теңдік пен әйелдерге ерлермен тең мүмкіндіктерді қамтамасыз ету • Ұзақ мерзімді жұмыссыздық деңгейі экономикалық тұрғыдан белсенді халықтың 2,5%-ынан кемінде 1%-дан азға төмендейді • Сондай-ақ өндірістік жарақаттану деңгейін азайту жөнінде шаралар қабылданатын болады • Орта мерзімді перспективада өзін-өзі жұмыспен қамтыған халықтың еңбек қатынастарын, оның ішінде оқыту, микрокредиттер беру және экономикалық қолайлы өңірлерге көшуге жәрдемдесу есебінен нысандандыру жөніндегі шаралар қабылданатын болады • Орта мерзімді перспективада
---	---	--

<p>мүмкін екенін халықаралық тәжірибе көрсетіп отыр. Осыған байланысты, алкоголь мен темекіні шектен тыс тұтыну, дене қозғалысы белсенділігінің жеткіліксіздігі және дұрыс тамақтанбау сияқты денсаулыққа жағымсыз әсерін тигізетін факторлар туралы халықтың хабардарлығын болуын арттыру жөнінде шаралар қабылданады</p> <ul style="list-style-type: none"> • Сондай-ақ жол-көлік оқиғаларының санын және өндірістік жарақаттану деңгейін азайту жөнінде шаралар қабылданатын болады • Ұзақ мерзімді перспективада аурулардың профилактикасы және оларды ерте анықтау денсаулық сақтау саласын дамытудың басым бағыттарына айналады • Денсаулық үшін мемлекеттің, жұмыс берушінің және қызметкердің ынтымақты жауапкершілігі қағидаттарын кезең-кезеңімен енгізу жүзеге асырылатын болады • Кең ауқымды Ұлттық скрининг бағдарламасы іске асырылады, ол өмір циклінің балалық шақтан егде жасқа дейінгі бүкіл кезеңдерін қамтиды 	<p>берілген ең төменгі зейнетақыға трансформациялау мәселесі пысықталып, оны тағайындаудың жаңа критерийлері мен шарттары әзірленеді</p> <ul style="list-style-type: none"> • Орта мерзімді перспективада кедейлік шегі негізделген төлемдер жүйесінің енгізілуін ескере отырып, ең төменгі күнкөріс деңгейіне дейін кезең-кезеңімен көтерілетін болады, ол атаулы қолдаудың шартсыз нысанынан «өзара міндеттемелер» қағидаттарына көшуді көздейді • Көмек алушының жұмыспен қамту және әлеуметтік бейімдеу бағдарламаларына міндетті түрде белсенді қатысуын көздейтін әлеуметтік келісімшарт тетігі енгізілетін болады. Әлеуметтік келісімшарт мемлекет тарапынан әлеуметтік қолдау шараларының кешенін, оның ішінде еңбек нарығына қайтару жолдарын қамтитын болады. Алушының әлеуметтік келісімшартты орындау жөніндегі міндеттемелерді бұзуы әлеуметтік көмек беруді тоқтатуға әкеледі • Арнайы әлеуметтік қызметтердің 	<p>аналарды жұмыспен қамтуға жәрдемдесудің, оның ішінде жұмыспен қамтудың икемді нысандарын (үйде жұмыс істеу, толық емес жұмыс күні) дамыту арқылы жәрдемдесудің арнайы тетіктері әзірленеді</p> <ul style="list-style-type: none"> • Еңбек етудің ерекше шарттарына мұқтаж азаматтар санатын жұмысқа орналастыру шеңберінде кәсіптік бағдарлау жөнінде консультациялар беріледі және арнайы жабдықталған әлеуметтік жұмыс орындары құрылатын болады • Орта мерзімді перспективада оқытуды бүкіл өмір бойы қаржыландыруға мемлекеттің, жұмыс берушілер мен қызметкерлердің үшжақты қатысу моделі әрекет ете бастайды. Бүкіл өмір бойы оқу ақысы үшін негізгі жауапкершілік қызметкерге жүктелетін болады • Мемлекет және жұмыс берушілер белгілі санаттағы қызметкерлерді оқытуды
--	---	---

<ul style="list-style-type: none"> • Медициналық-санитариялық алғашқы көмек (бұдан әрі – МСАК) барлық қалалық және ауылдық елді мекендерді қамтиды. Жалпы дәрігерлік практика негізінде ұйымдастырылған МСАК жүйесі медициналық көрсетілетін қызметтің негізгі көлемін көрсететін болады • МСАК деңгейінде жұмыс істейтін жалпы практика дәрігерлерінің үлесі жыл сайын ұлғайтылатын болады • Денсаулық сақтау саласында көліктік медицина көмегін, санитариялық авиацияны, телемедицинаны және жылжымалы дәріханалар желісін, апатты медицинаны дамыту үшін барлық қажетті инфрақұрылымдық және материалдық-техникалық жағдайлар жасалатын болады • Әрбір азаматтың денсаулық жағдайы туралы ақпаратты біріктіретін электронды денсаулық сақтау жүйесі енгізілетін болады. 2020 жылға қарай барлық денсаулық сақтау ұйымдары бірыңғай ақпараттық желіге қосылатын болады. Азаматтардың бәрінің электрондық медициналық карталары 	<p>кепілдік берілген көлемі шеңберінде егде адамдар үшін олардың жас шектеулеріне және қайта әлеуметтенуге бейімделуі бойынша қызметтер көрсетілетін болады</p>	<p>қаржыландыруда қатысады, соның ішінде өзін-өзі жұмыспен қамтығандар</p> <ul style="list-style-type: none"> • Мүгедектердің жұмыспен қамтылуын қамтамасыз ету жұмыс берушілерге арнайы жұмыс орындарын және мүгедектерге олардың өзін-өзі жетілдіруі үшін мүмкіндік беретін арнайы оқу бағдарламаларын құруға жәрдемдесуге негізделетін болады • Еңбекті қорғау жүйесі Халықаралық еңбек ұйымының нормаларына сәйкестендіріліп, ал өндірісте жарақаттану көрсеткіштері дамыған елдердің нормативтеріне сәйкес келетін болады • Жұмыспен қамтуды арттыру жөніндегі бағдарлама шеңберінде еңбек ресурстарының еңбек қызметінің өнімділігі төмен салаларынан табысы әлдеқайда жоғары және перспективалы салаларына көшуі үшін жағдайлар жасалады
---	---	--

<p>болады</p> <ul style="list-style-type: none"> • Қаржылық орнықтылықты қамтамасыз етуді әлеуметтік әріптестердің барлығы (мемлекет, жұмыс беруші, қызметкер) ынтымақты түрде жүзеге асырады. Міндетті медициналық сақтандыруды енгізу мәселелері пысықталады • Азаматтардың медициналық көрсетілетін қызметтерді тұтынуын ұтымды ету мақсатында халық табысының өсу шамасына қарай Қазақстан Республикасының Конституциясында көзделген тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде көрсетілетін қызметтерді қоспағанда, медициналық көрсетілетін қызметтердің ақысын бірлесіп төлеу тетігін енгізу мәселесі қаралады 		<ul style="list-style-type: none"> • Жұмыспен қамту 2020 жол картасы бағдарлама іске асыру шеңберінде қызмет көрсету саласы үшін кадрлар дайындау бойынша жұмыс ұйымдастырылады • Жұмыспен қамту 2020 жол картасы бағдарламасы еңбек ресурстарын жұмыс күші артық өңірлерден еңбек күші жетіспейтін өңірлерге қайта бөлуді қарастырады • Ауылдан қалаға ішкі көші-қонның әлеуметтік салдарының алдын алу мақсатында көшіп-қонушыларды шартты жұмысқа тартуға бағытталған шаралар кешені қабылданады • Жұмысқа орналасуда жәрдем көрсету, көшуге субсидиялар беру және кәсіптік даярлау, қайта даярлау және біліктілікті көтеру курстарында оқыту арқылы халықтың ұтқырлығын арттыру жөніндегі шараларды іске асыру жалғасын табады • Осы бағыт шеңберінде Қазақстанға еңбек нарығында
--	--	--

		<p>талап етілетін шетелдік білікті қызметкерлерді, сондай-ақ кәсіпкерлер мен инвесторларды тарту, оның ішінде келу, тұру және еңбек қызметін жүзеге асыру шарттарын жеңілдету жолымен тарту үшін жағдай жасалатын болады</p>
--	--	--



Қазақстан Республикасының 2025 жылға дейінгі Стратегиялық даму жоспары

<p>2025 жылда 85% дейін және 2020 жылда 82% дейін тиісті медициналық әлеуметтік сақтандыру қамтуды көбейту.</p> <p>2025 жылда 50% төмен емес және 2020 жылда 40% дейін ТМККК-ге бөлінетін қаражаттың жалпы көлемінен МСАК шығыстарының деңгейін көбеіту.</p> <p>Халықтың жалпы өлімі көрсеткіші 2020 жылда 1 мың адамға 7,2 артық емес және 2025 жылда 1 мың адамға 7,0 дейін азайту.</p> <p>2025 жылда 50 дейін және 2020 жылда 29,5 дейін туберкулезбен сырқаттанушылықты азайту</p>	<p>Жинақтаушы зейнетақы жүйесімен жұмыспен қамтыған халықты 76 пайызға дейін қамтуға</p> <p>Табысы күнкөріс деңгейінен төмен халықтың үлесі 6,5 % құрайды</p>
--	---



Мемлекеттік органның стратегиялық бағыттары

<p>1-стратегиялық бағыт. Азаматтардың денсаулығын нығайту</p>	<p>2-стратегиялық бағыт. Халықты әлеуметтік қорғауды қамтамасыз ету</p>	<p>3-стратегиялық бағыт. Жұмыспен қамту саясатын және еңбек қатынастарын реттеуді қалыптастыру, көші-қон процестерін басқару</p>
↑	↑	↑

Мемлекеттік органның стратегиялық мақсаттары

<p>1.1-стратегиялық мақсат Сапалы медициналық қызметтердің қолжетімділігін жақсарту</p>	<p>1.2-стратегиялық мақсат Денсаулық сақтау жүйесінің тиімділігін арттыру</p>	<p>1.3-стратегиялық мақсат Денсаулық сақтау саласында кадр әлеуеті мен ғылымды дамыту</p>	<p>2.1-стратегиялық мақсат Әлеуметтік қамсыздандыру қызметтерін ұсыну</p>	<p>2.2-стратегиялық мақсат Халықтың әлеуметтік тұрғыдан әлжуаз топтарына қызмет көрсету тиімділігіне жәрдемдесу</p>	<p>3.1-стратегиялық мақсат Жұмыспен қамту шараларының тиімділігін арттыру және көші-қон процесстерін басқаруды қамтамасыз ету</p>	<p>3.2-стратегиялық мақсат Азаматтардың еңбек құқықтарын жүзеге асыруды қамтамасыз ету</p>
↑		↑		↑		↑

Бюджеттік бағдарламалар

<p>Бюджеттік бағдарламалар – 8 015 «Азаматтардың</p>	<p>Бюджеттік бағдарламалар – 2</p>	<p>Бюджеттік бағдарламалар – 9 003 «Техникалық және кәсіптік,</p>	<p>Бюджеттік бағдарламалар – 3 027 «Азаматтардың</p>	<p>Бюджеттік бағдарламалар – 3 048 «Әлеуметтік</p>	<p>Бюджеттік бағдарламалар – 4 039 «Облыстық</p>	<p>Бюджеттік бағдарламалар – 3 034 «Еңбекті қорғау</p>
---	---	--	---	---	---	---

<p>денсаулығын сақтау мәселелері бойынша сектораралық және ведомствоаралық өзара іс-қимыл»</p> <p>052 «Бірыңғай ұлттық денсаулық сақтау жүйесінің шеңберінде халықты медициналық көмекпен қамтамасыз ету»</p> <p>053 «Бірыңғай ұлттық денсаулық сақтау жүйесінің шеңберінде қаржыландырылатын бағыттарды қоспағанда, халықты медициналық көмекпен қамтамасыз ету және инфрақұрылымды дамыту»</p> <p>060 «Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры» АҚ жарғылық капиталын қалыптастыру»</p> <p>064 «Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры» АҚ жарғылық капиталын ұлғайту»</p> <p>066 «Міндетті әлеуметтік</p>	<p>019 «Денсаулық сақтаудың ақпараттық жүйелерін құру»</p> <p>020 «Денсаулық сақтау жүйесін реформалау»</p> <p>061 «Әлеуметтік медициналық сақтандыру: қол жетімділікті, сапасы экономикалық тиімділікті және қаржылық қорғауды жақсарту»</p>	<p>орта білімнен кейінгі білім беру ұйымдарында мамандар даярлау және білім алушыларға әлеуметтік қолдау көрсету»</p> <p>004 «Облыстық бюджеттерге, Астана және Алматы қалаларының бюджеттеріне жергілікті атқарушы органдардың мемлекеттік білім беру тапсырысы негізінде техникалық және кәсіптік, орта білімнен кейінгі білім беру ұйымдарында білім алушылардың стипендияларының мөлшерін ұлғайтуға берілетін ағымдағы нысаналы трансферттер»</p> <p>005 «Денсаулық сақтау мемлекеттік ұйымдары кадрларының біліктілігін арттыру және оларды қайта даярлау»</p> <p>006 «Жоғары және жоғары оқу орнынан кейінгі білімі бар мамандар даярлау және білім алушыларға әлеуметтік қолдау көрсету»</p> <p>007 «Білім беру объектілерін салу және реконструкциялау»</p> <p>013 «Денсаулық сақтау саласындағы қолданбалы ғылыми зерттеулер»</p> <p>024 «Назарбаев Университеті» ДБҰ-на нысаналы салым»</p> <p>059 «Аурулар диагностикасының</p>	<p>жекелеген санаттарын әлеуметтік қамсыздандыру және олардың төлемдерін жүргізу»</p> <p>049 «Облыстық бюджеттерге, Астана және Алматы қалаларының бюджеттеріне Ұлы Отан соғысындағы Жеңістің жетпіс жылдығына арналған іс-шараларды өткізуге берілетін ағымдағы нысаналы трансферттер»</p>	<p>жаңғыртудың басымдықтарына сәйкес халықты әлеуметтік қорғау жүйесін жетілдіру»</p> <p>058 «Республикалық деңгейде халықты әлеуметтік қорғау және көмек көрсету, сондай-ақ әлеуметтік қорғау жүйесін жетілдіру және инфрақұрылымды дамыту»</p>	<p>бюджеттерге Жұмыспен қамту 2020 жол картасы шеңберінде кәсіпкерліктің дамуына жәрдемдесуге кредит беру»</p> <p>044 «Жұмыспен қамту 2020 жол картасы шеңберінде іс-шараларды іске асыру»</p> <p>056 «Әлеуметтік-еңбек саласы бойынша ақпараттық-талдамалық қамтамасыз ету жөніндегі, жұмыспен қамту саясатын жаңғырту бойынша қызметтер көрсету»</p> <p>062 «Облыстық бюджеттерге, Астана және Алматы қалаларының бюджеттеріне мүгедектерді жұмысқа орналастыру үшін арнайы жұмыс орындарын құруға арналған жұмыс берушілердің шағындарын субсидиялау»</p>	<p>саласындағы қолданбалы ғылыми зерттеулер»</p> <p>045 «Кәсіби стандарттарды әзірлеу»</p> <p>057 «Республикалық деңгейде еңбек саласындағы мемлекеттік ұйымдардың күрделі шығыстары және инфрақұрылымын дамыту»</p>
---	---	--	---	--	--	--

<p>медициналық сақтандыру шеңберінде медициналық көмек көрсету және оны сүйемелдеу»</p> <p>067 «Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін қамтамасыз ету»</p>		<p>және емдеудің жоғары технологиялық әдістерінің әлеуетін арттыру және енгізу»</p>				
<p>001 «Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму саласындағы мемлекеттік саясатты қалыптастыру»</p>						
<p>055 «Облыстық бюджеттерге, Астана және Алматы қалаларының бюджеттеріне жергілікті бюджеттерден қаржыландырылатын азаматтық қызметшілерге еңбекақы төлеу жүйесінің жаңа моделіне көшуге, сонымен қатар оларға лауазымдық айлықақыларына ерекше еңбек жағдайлары үшін ай сайынғы үстемеақы төлеуге берілетін ағымдағы нысаналы трансферттер»</p>						

5-бөлім. Стратегиялық мақсаттар және нысаналы индикаторлар

Р/с №	Нысаналы индикатор	Жауаптылар	Ақпарат көзі	Өлшем бірлігі	Есепті кезең	Ағымдағы жылдың жоспары	Жоспарлы кезең				
							2014 жыл	2015 жыл	2016 жыл	2017 жыл	2018 жыл
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1-стратегиялық бағыт. Азаматтардың денсаулығын нығайту											
1.1-стратегиялық мақсат: Сапалы медициналық қызметтердің қолжетімділігін жақсарту											
1	Күтілетін өмір сүру ұзақтығы	Вице-министр	стат.деректер	жыл	71,95	72,1	72,2	72,6	73	73,2	73,3
2	Жалпы өлім-жітім	Вице-министр	стат.деректер	мың тұрғынға шаққанда	7,47	7,56	7,47	7,38	7,29	7,2	7,18
3	Ана өлім-жітімі	Вице-министр	ДСӘД М деректері	100 мың тірі туғандарға шаққанда	12,5	11,5	11,4	11,3	11,2	11,1	11,0
4	Нәресте шетінеушілігі	Вице-министр	стат. деректер	тірі туғандарға шаққанда	9,37	9,6	9,5	9,4	9,1	9,0	8,9
5	Қанайналым жүйесі ауруларына н болатын өлім-жітім	Вице-министр	стат. деректер	100 мың тұрғынға шаққанда	193,8	203,1	201,7	200,2	200,0	199,9	199,8
6	Онкологиялық аурулардан болатын өлім-жітім	Вице-министр	стат. деректер	100 мың тұрғынға шаққанда	92	93,5	93,3	93,1	92,9	92,7	92,5
7	«Күтілетін өмір сүру ұзақтығы» көрсеткіші бойынша БЭФ БЖИ	Вице-министр	ДЭФ деректері	позиция	95	95	94	94	93	93	92

	позициясы										
8	«Нәрасте шетінеушілігі» көрсеткіші бойынша БЭФ БЖИ позициясы	Вице-министр	ДЭФ деректері	позиция	78	78	77	77	77	76	76
9	«Туберкулездің таралуы» көрсеткіші бойынша БЖИ позициясы	Вице-министр	ДЭФ деректері	позиция	101	100	99	98	97	96	95
10	«Туберкулездің бизнеске орта мерзімді әсері» көрсеткіші бойынша БЖИ позициясы	Вице-министр	ДЭФ деректері	позиция	107	105	103	102	100	99	98
11	«АИТВ таралуы» көрсеткіші бойынша БЖИ позициясы	Вице-министр	ДЭФ деректері	позиция	1	1	63	63	63	63	63
12	«АИТВ/ЖИТС-тің бизнеске орта мерзімді әсері» көрсеткіші бойынша БЖИ позициясы	Вице-министр	ДЭФ деректері	позиция	80	79	78	77	76	75	74
13	БҰДЖ шарттарында қаржыландырылатын стационарлық көмекті тұтыну деңгейі	Вице-министр	ДСӘД М, ЖАО деректері	1000 халыққа шаққанда төсек-күн саны	1170	1170	1160	1140	1130	1125	1120
14	ТМККК шеңберінде	Вице-министр	ДСӘД М,	%	29,5	29,7	30,5	31,6	32,0	32,5	33,0

	жеке меншік медициналық қызмет берушілердің үлесі		ЖАО деректері									
1-стратегиялық бағыт. Азаматтардың денсаулығын нығайту												
1.2-стратегиялық мақсат: Денсаулық сақтау жүйесінің тиімділігін арттыру												
1	Электрондық медициналық карталармен қамтамасыз етілген халықтың үлесі	Вице-министр	ДСӘДМ деректері	%	0	0	2	20	50	80	100	
2.	МӘМС олар үшін МӘС алымдары мен жарналарын алған тұрғындардың үлесі	Вице-министр	ДСӘД М ведомстволық статистикалық есебі	%	-	-	80	80	81	82	83	
3	ТМККК-ге бөлінетін қаражаттың жалпы көлемінен МСАК шығыстарының деңгейі*	Вице-министр	ДСӘД М деректері	%	37,2	30	32,5	35	40	42	44	
3	Әзірленген құжаттамаларға оң қорытындыларды алған МЖЭ жобалардың санын көбейту және олар бойынша конкурсты жариялау (жыл сайын кемінде)	Вице-министр	ДСӘД М деректері	МЖЭ жобалары бойынша конкурстық құжаттамаларға оң қорытындыларды алған жобала	-	1	1	1	1	1	1	

				рдың саны							
1-стратегиялық бағыт. Азаматтардың денсаулығын нығайту											
1.3-стратегиялық мақсат: Денсаулық сақтау саласында кадр әлеуеті мен ғылымды дамыту											
1.	Дәрігер кадрлардың тапшылығы	Вице-министр	Облыстардың, Астана, Алматы қалаларының ДСБ	адам	3016	2095	1800	1600	1400	1400	1400
2	ҚР денсаулық сақтау жүйесіне жыл сайын енгізілетін жаңа медициналық технологиялардың жалпы көлемінде отандық зерттеушілер өзіндерінің үлесі	Вице-министр	ДСӘД М деректері	%	-	-	15	20	23	26	29
3.	«Назарбаев Университеті» ДБҰ клиникалық практикасын енгізілген инновациялық технологиялардың, диагностиканың, емдеу мен оңалтудың саны	Вице-министр	«Назарбаев Университеті» ДБҰ мәліметі	бірлік	-	-	37	24	25	25	25
2-стратегиялық бағыт. Халықты әлеуметтік қорғауды қамтамасыз ету											
2.1-стратегиялық мақсат: Әлеуметтік қамсыздандыру қызметтерін ұсыну											
1.	Әлеуметтік қолдау жүйесімен қамтылған бір жасқа дейінгі балалардың үлес салмағы (тиісті жылы туылған	Вице-министр	ДСӘДМ деректері	%	86,2	83,0	83,5	84,3	84,5	85,2	85,8

	балалардың санына қатысты)											
2.	Табысты зейнетақы төлемдерімен алмастыру коэффициенті (жинақтаушы зейнетақыны есепке алмағанда)	Вице-министр	стат. деректер	%	42,0	43,3	43,3	46,8	51,0	51,0	51,5	
3.	ЖЗЖ –мен қамтылған, жұмыс істейтін халықтың үлесі	Вице-министр	стат. деректер, ДСӘДМ деректері	%	71,4	70,8	71,1	71,5	72,0	72,5	73,1	
4.	Табысы ең төменгі күнкөріс деңгейінен төмен халықтың үлесі	Вице-министр	стат. деректер	%	2,7	4,0	4,0	8,0	8,0	8,0	7,0	
5.	АӘК алушылардың құрамындағы еңбек етуге қабілетті халықтың үлес салмағы	Вице-министр	ДСӘДМ деректері	%	29,2	30	30	-	-	-	-	
6.	Еңбек етуге қабілетті ШАК алушылардың жалпы санынан жұмыспен қамтуға жәрдемдесудің белсенді түрлеріне тартылған ШАК алушылард	Вице-министр	ДСӘДМ деректері	%	90	89	90	-	-	-	-	

	ың үлесі											
2-стратегиялық бағыт. Халықты әлеуметтік қорғауды қамтамасыз ету												
2.2-стратегиялық мақсат. Халықтың әлеуметтік тұрғыдан осал топтарына қызмет көрсету тиімділігін арттыру												
1.	Арнаулы әлеуметтік қызметтерді алуға мұқтаж адамдардың жалпы санынан оларды көрсетумен қамтылған адамдардың үлес салмағы	Вице-министр	ДСӘДМ деректері	%	97,4	96,3	96,4	96,5	96,6	96,7	96,8	
2.	Мүгедектерді оңалтудың жеке бағдарламаларының іске асырылған әлеуметтік бөлігінің үлесі (өткен жылдың есепті кезеңі үшін әзірленген ОЖБ қатарынан)	Вице-министр	ДСӘДМ деректері	%	68,0	68,0	68,1	68,15	68,2	68,25	68,3	
3-стратегиялық бағыт. Жұмыспен қамту саясатын қалыптастыру және еңбек қатынастарын реттеу, көші-қоны процестерін басқару												
3.1-стратегиялық мақсат. Жұмыспен қамтуға жәрдемдесу шараларының тиімділігін арттыру және көші-қон процестерін басқаруды қамтамасыз ету												
1.	Жұмыссыздық деңгейі	Вице-министр	стат. деректер	%	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
2.	Әйелдердің жұмыс күшіне қатысуы	Вице-министр	ДЭФ есебі	позиция	26	26	25	25	25	25	25	25
3.	ЖЖК 2020 шеңберінде тұрақты жұмыс орындарына	Вице-министр	ДСӘДМ деректері	%	84,9	84,1	84,3	84,7	85,0	85,4	86,0	

	орналастырылғандардың үлес салмағы													
4.	Өзін-өзі жұмыспен қамтыған халықтың жалпы санындағы нәтижелі жұмыспен қамтылғандардың үлесі	Вице-министр	ДСӘДМ деректері	%	78,0	64,5	64,5	66,5	67,8	68,5	69,0			
5	Жұмыспен қамтуға жәрдемдесудің шараларымен қамту:	Вице-министр	ДСӘДМ деректері	%										
	жұмыссыздарды							52,0	54,4	54,4	52,0	52,1	52,2	52,3
	Нәтижесіз өзін-өзі жұмыспен қамтығандарды							17,1	19,1	19,1	17,1	17,2	17,3	17,4
6.	Жергілікті атқарушы органдар берген рұқсаттар бойынша тартылатын шетелдік жұмыс күші құрамындағы білікті мамандардың үлес салмағы, кемінде (ШЖК тартуға арналған квота бойынша)	Вице-министр	ДСӘДМ деректері	%	70	70	70	70	70	70	70			
7.	Жұмысқа орналастырылған оралмандардың үлес	Вице-министр	ДСӘДМ деректері	%	82,9	83,0	83,5	84,0	84,5	85	86			

	салмағы (халықты жұмыспен қамту органдарын а жәрдемдесу ге жүгінген оралмандар қатарынан)										
3-стратегиялық бағыт. Жұмыспен қамту саясатын қалыптастыру және еңбек қатынастарын реттеу, көші-қон процестерін басқару											
33.2-стратегиялық мақсат: Азаматтардың еңбек құқықтарын іске асыруды қамтамасыз ету											
1.	Қызметкер- жұмыс берушінің қатынастары ндағы әріптестік	Вице- министр	ДЭФ есебі	позици я	53	51	49	47	45	45	44
2.	Жалақыны айқындауды ң икемділігі	Вице- министр	ДЭФ есебі	позици я	22	21	20	19	18	18	17
3.	Төлем және өнімділік	Вице- министр	ДЭФ есебі	позици я	22	20	18	16	14	14	13
4.	Жұмысқа жалдау және жұмыстан босату практикасы	Вице- министр	ДЭФ есебі	позици я	29	28	27	26	25	25	24
5.	Жұмыстан босатумен байланысты шығындар	Вице- министр	ДЭФ есебі	позици я	20	20	20	20	20	20	20
6.	Өндірістік жарақаттан у деңгейі (1000 адамға шаққанда жазатайым оқиғаларды ң жиілік коэффициен ті)	Вице- министр	стат.дер ектер	1000 халыққ а шаққан да	0,33	0,44	0,43	0,42	0,41	0,40	0,39
7.	Ұжымдық- шарттық қатынастар жүйесімен қамтылған кәсіпорынд ардың үлес	Вице- министр	ДСӘДМ деректе рі	%	93,1	93,2	93,3	93,4	93,5	93,6	93,7

	салмағы (ірі және орта кәсіпорындар арасында)										
Дүниежүзілік Экономикалық Форумның Жаһандық бәскеге қабілеттілік индексінің нысаналы индикаторлары											
1.	Мемлекеттік органдар қабылдайтын шешімдердің айқындығы	Жауапты хатшы	ДЭФ деректері	позиция	30	30	30	26	23	23	23
2.	Мемлекеттік шенеуніктердің шешімдер қабылдаудағы фаворитизм	Жауапты хатшы	ДЭФ деректері	позиция	50	48	45	43	40	40	40
3.	Саясаткерлерге қоғамдық сенім	Жауапты хатшы	ДЭФ деректері	позиция	29	29	29	29	28	28	28

* 2017 жылдан бастап МӘМС жүйесінде

6-бөлім. Ресурстар

Ресурстар	Өлшеу бірлігі	Есепті кезең	Ағымдағы кезеңнің жоспары	Жоспарлы кезең		
				2017 жыл	2018 жыл	2019 жыл
Қаржылық, барлығы:	мың теңге	2 277 487 412	2 997 893 722	3 104 035 393	3 457 270 029	3 946 885 779
оның ішінде:						
1.1-мақсат. Сапалы медициналық қызметтердің қолжетімділігін жақсарту						
015 «Азаматтардың денсаулығын сақтау мәселелері бойынша сектораралық және ведомствоаралық өзара іс-қимыл»	мың теңге	1 115 542				
052 «Бірыңғай ұлттық денсаулық сақтау жүйесінің шеңберінде халықты медициналық көмекпен қамтамасыз ету»	мың теңге	485 888 266	600 204 584	808 539 627		
053 «Бірыңғай ұлттық денсаулық сақтау жүйесінің шеңберінде қаржыландырылатын бағыттарды қоспағанда, халықты медициналық көмекпен қамтамасыз ету және инфрақұрылымды дамыту»	мың теңге	103 799 742	111 062 494	133 729 297	8 600 259	6 202 541
060 «Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры» АҚ жарғылық капиталын қалыптастыру»	мың теңге		106 050			
064 «Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры» АҚ жарғылық капиталын ұлғайту»	мың теңге			545 203		
066 «Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру шеңберінде медициналық көмек көрсету және оны сүйемелдеу»	мың теңге			139 970	624 755 144	781 636 021
067 «Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін қамтамасыз ету»	мың теңге					
1.2-мақсат. Денсаулық сақтау жүйесінің тиімділігін арттыру						
019 «Денсаулық сақтаудың ақпараттық жүйелерін құру» *	мың теңге	1 680 130				
020 «Денсаулық сақтау жүйесін реформалау»	мың теңге	5 022 730	12 120 713	19 764 939		
061 «Әлеуметтік медициналық сақтандыру: қол жетімділікті, сапасы, экономикалық тиімділікті және қаржылық қорғауды жақсарту»				6 122 727	8 332 297	7 053 385
1.3-мақсат. Денсаулық сақтау саласында кадр әлеуеті мен ғылымды дамыту						
003 «Техникалық және кәсіптік, орта білімнен кейінгі білім беру ұйымдарында мамандар даярлау және білім алушыларға әлеуметтік	мың теңге	603 620	603 060	564 675	530 667	527 169

қолдау көрсету»						
004 «Облыстық бюджеттерге, Астана және Алматы қалаларының бюджеттеріне жергілікті атқарушы органдардың мемлекеттік білім беру тапсырысы негізінде техникалық және кәсіптік, орта білімнен кейінгі медициналық білім беру ұйымдарында білім алушылардың стипендияларының мөлшерін ұлғайтуға берілетін ағымдағы нысаналы трансферттер»	мың теңге	143 691	558 664			
005 «Мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдары кадрларының біліктілігін арттыру және оларды қайта даярлау»	мың теңге	901 829	981 479	1 512 419	1 768 748	1 636 507
006 «Жоғары және жоғары оқу орнынан кейінгі білімі бар мамандар даярлау және білім алушыларға әлеуметтік қолдау көрсету»	мың теңге	27 455 711	29 073 257	28 588 170	28 047 232	27 347 362
007 «Білім беру объектілерін салу және реконструкциялау»	мың теңге	282 325	1 959 069	400 000		
013 «Денсаулық сақтау саласындағы қолданбалы ғылыми зерттеулер»	мың теңге	981 169	494 869	1 414 014	1 368 909	1 245 357
024 «Назарбаев Университеті» ДБҰ-на нысаналы салым	мың теңге	10 223 000	4 188 558	10 458 450	3 703 487	4 531 940
059 «Аурулар диагностикасының және емдеудің жоғары технологиялық әдістерінің әлеуетін арттыру және енгізу»			159 676	130 844	130 844	130 844
2.1-мақсат. Әлеуметтік қамсыздандыру қызметтерін ұсыну						
027 «Азаматтардың жекелеген санаттарын әлеуметтік қамсыздандыру және олардың төлемдерін жүргізу»**	мың теңге	1 583 225 553	1 834 513 861	2 033 065 670	2 389 349 194	2 720 252 769
049 «Облыстық бюджеттерге, Астана және Алматы қалаларының бюджеттеріне Ұлы Отан соғысындағы Жеңістің жетпіс жылдығына арналған іс-шараларды өткізуге берілетін ағымдағы нысаналы трансферттер» *	мың теңге	5 732 175				
2.2-мақсат. Халықтың әлеуметтік тұрғыдан әлжуаз топтарына қызмет көрсету тиімділігіне жәрдемдесу						
048 «Әлеуметтік жаңғыртудың басымдықтарына сәйкес халықты әлеуметтік қорғау жүйесін жетілдіру»	мың теңге	79 000	157 410	215 760		
058 «Республикалық деңгейде халықты әлеуметтік қорғау және көмек көрсету, сондай-ақ әлеуметтік қорғау жүйесін жетілдіру және инфрақұрылымды дамыту»	мың теңге	4 506 480	6 106 367	9 193 192	9 877 260	7 176 552
3.1-мақсат. Жұмыспен қамту шараларының тиімділігін арттыру және көші-қон процесстерін басқаруды қамтамасыз ету						
039 «Облыстық бюджеттерге Жұмыспен қамту 2020 жол картасы шеңберінде кәсіпкерліктің дамуына жәрдемдесуге кредит беру»	мың теңге	10 346 043	30 823 827	27 113 884	28 362 410	28 627 211

044 «Жұмыспен қамту 2020 жол картасы шеңберінде іс-шараларды іске асыру»**	мың теңге	26 679 917	69 963 757	10 181 763	9 302 227	9 913 080
056 «Әлеуметтік-еңбек саласы бойынша ақпараттық-талдамалық қамтамасыз ету жөніндегі, жұмыспен қамту саясатын жаңғырту бойынша қызметтер көрсету»	мың теңге	424 372	296 221	2 183 210	2 255 914	2 393 305
062 «Облыстық бюджеттерге, Астана және Алматы қалаларының бюджеттеріне мүгедектерді жұмысқа орналастыру үшін арнайы жұмыс орындарын құруға арналған жұмыс берушілердің шағындарын субсидиялау»					206 980	1 412 731
3.2-мақсат. Азаматтардың еңбек құқықтарын жүзеге асыруды қамтамасыз ету						
034 «Еңбекті қорғау саласындағы қолданбалы ғылыми зерттеулер»	мың теңге	82 234	64 451	107 588	110 098	126 000
045 «Кәсіби стандарттарды әзірлеу» *	мың теңге	69 184				
057 «Республикалық деңгейде еңбек саласындағы мемлекеттік ұйымдардың күрделі шығыстары және инфрақұрылымын дамыту»*	мың теңге	15 029				
Стратегиялық жоспардың мақсатарына жетуге бағытталған бюджеттік бағдарламалар						
001 «Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму саласындағы мемлекеттік саясатты қалыптастыру»	мың теңге	8 229 670	9 484 285	10 063 991	9 669 013	9 790 936
055 «Облыстық бюджеттерге, Астана және Алматы қалаларының бюджеттеріне жергілікті бюджеттерден қаржыландырылатын азаматтық қызметшілерге еңбекақы төлеу жүйесінің жаңа моделіне көшуге, сонымен қатар оларға лауазымдық айлықақыларына ерекше еңбек жағдайлары үшін ай сайынғы үстемеақы төлеуге берілетін ағымдағы нысаналы трансферттер»**	мың теңге		284 971 070			
Адами	бірлік	2 664	2 664	2 664	2 664	2 664

* бағдарламалар 2016 жылға дейін іске асырылған