

**Г.Ж. ДОСКЕЕВА,<sup>1</sup>**  
э.ғ.д., профессор.  
**Қ.С. МУСАБЕКОВА,<sup>1</sup>**  
оқытушы.  
«Нархоз» университеті<sup>1</sup>

## ҚАЗАҚСТАНДАҒЫ ӘЛЕУМЕТТІК ЖАҢҒЫРТУ САЯСАТЫНЫҢ БАСЫМДЫҚТАРЫ

### Андатпа

Ұсынылып отырған мақалада Қазақстандағы мемлекеттік әлеуметтік жаңғырту саясатының басымдықтары қаралады. Сол басымдықтардың ішінде автор халықты жұмыспен қамту саласы мен денсаулық сақтау саласындағы әлеуметтік жаңғырту саясатының нәтижелеріне тоқталып өткен. Мемлекеттің әлеуметтік жаңғырту саясатының басты бағыты халықты жұмыспен қамту мәселелерімен байланысты. Жұмыспен қамту саясаты өз кезегінде келесі бағыттарды қамтиды: аймақтардағы халықтың жұмысбастылығын арттыру, оларды оңтайлы орналастыру мен жұмыспен қамтамасыз ету механизмін жетілдіру; ауыл халқының жұмыспен қамтамасыз етілу көрсеткішін жақсарту үшін ауылды жерлерде кәсіпкерліктің дамуына қолдау көрсетіп, жағдай жасау; еңбек ресурстарының жинақылығын арттыру үшін Қазақстанның дамуы төмен аймақтарынан әлеуметтік-экономикалық жағдайы жоғары басқа елді мекеніне көшуге қолдау көрсету және т.б. Сондай-ақ, аталмыш мақалада денсаулық сақтау саласын жаңғырту мәселелері, сол салада жүргізілген мемлекеттік саясаттың оң нәтижелері мен проблемалары қаралған. Салада жүргізілген реформалардың оң нәтижелері ретінде Біріңғай ұлттық денсаулық сақтау жүйесі құрылуы, мемлекеттік бағдарламалардың жүзеге асырылуы, мемлекеттік және жеке меншік ауруханалардың, әртүрлі деңгейдегі амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін объектілердің салынуы, медициналық кластердің құрылуы, саланы қаржыландыру көлемінің артуы, еліміздің оқшау жатқан аудандарын медициналық қызметпен қамтамасыз ететін транспорттық медицина енгізілуі сияқты жетістіктер атап көрсетілген. Сондай-ақ, мақалада денсаулық сақтау саласындағы алғашқы медициналық-санитарлық көмек көрсету жүйесінің жеткілікті деңгейде дамымауы, әлемдік стандарттармен салыстырғанда саланы қаржыландыру деңгейінің төмендігі сияқты өзекті мәселелер де қаралған.

Тірек сөздер: жаңғырту, әлеуметтік саясат, әлеуметтік қорғау, жұмыссыздық, жұмысбастылық, жұмысқа орналасу, денсаулық сақтау, ауыру деңгейі, медициналық кластер, қаржыландыру.

Әлеуметтік саланы жаңғырту бүгінгі күні мемлекеттің жүргізіп отырған саясатының негізгі бағыттарының бірі болып табылады. Әлеуметтік жүйені жаңғыртудың негізгі мақсаты – халықтың еңбек және шаруашылық белсенділігін ынталандыру, әрбір жұмысқа қабілетті адамға өзінің еңбегімен жанұясының әл-ауқатын түзеуді қамтамасыз етуге мүмкіндік беретін жағдай жасау негізінде Қазақстан азаматтарының өмір сүруінің деңгейі мен сапасын арттыру. Әлеуметтік жаңғыртудың негізгі қағидалары ҚР Президенті Н. Назарбаевтың Қазақстан халқына арнаған «Қазақстанның әлеуметтік жаңғыруы: жалпыға бірдей еңбек қоғамына 20 қадам» атты Жолдауында анықталған.

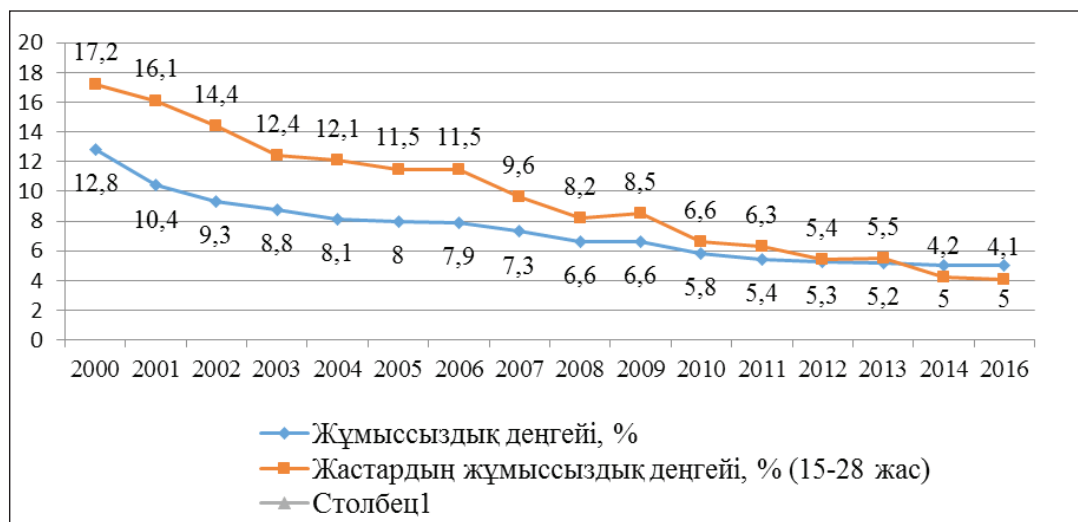
Сондай-ақ, мемлекеттің әлеуметтік жаңғырту саясатының негізгі бағыттары ҚР Президентінің Қазақстан халқына арнаған «Әлеуметтік-экономикалық жаңғырту – Қазақстанның дамуының негізгі векторы» жолдауында атап көрсетілген болатын. Сол жолдауда көрсетілген еліміздің әлеуметтік-экономикалық дамуының негізгі 10 бағытының 3-еуі әлеуметтік саланы жаңғыртумен тікелей байланысты. Қазақстанның әлеуметтік-экономикалық дамуының бірінші бағыты Қазақстан халқын жұмыспен қамту деңгейін жоғарылатумен байланысты. Халықты жұмыспен қамту саласындағы мемлекеттің саясатын жүзеге асыру үшін әлеуметтік жаңғырту шаралары негізгі 4 бағытта жүзеге асырылып отыр:

- 1) халықты жұмыспен қамтуды тұрақты және тиімді түрде жүзеге асыру үшін еңбек әлеуетін дамыту, тұрғылықты жер бойынша жұмысқа орналасуға көмек көрсету;
- 2) ауылдық жерлерде кәсіпкерліктің дамуына жағдай жасау;
- 3) халықтың әлеуметтік-экономикалық даму әлеуеті төмен тұрғылықты жерлерден өз еркімен әлеуметтік-экономикалық даму әлеуеті жоғары тұрғылықты жерлерге және экономикалық даму орталықтарына көшуіне мүмкіндік жасау;

4) орташа және жоғары әлеуметтік-экономикалық даму әлеуеті бар ауылдық жерлерде инфрақұрылымдық жобаларды жүзеге асыру арқылы халықты жұмыспен қамтамасыз ету.

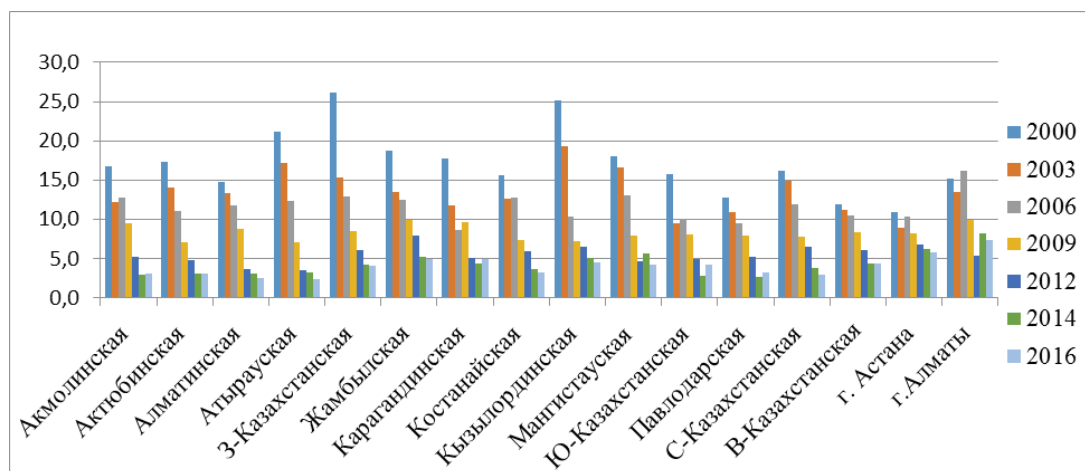
Халықты жұмыспен қамту саясатының аталмыш бағыттарын жүзеге асыру мақсатымен 2011 жылы 31 наурызда «Жұмыспен қамту–2020» мемлекеттік бағдарламасы қабылданды.

Аталмыш мемлекеттік бағдарламаның жүзеге асырылуы және мемлекеттің белсенді әлеуметтік жаңғырту саясаты халықты жұмыспен қамту саласында оң нәтижелерге алып келді. Статистикалық деректерге сәйкес, 2000–2016 жылдар аралығында Қазақстанда жұмыссыздық деңгейі 12,8%-дан 5%-ға, яғни 2,6 есеге қысқарған. Зерттеліп отырған мерзімде жастар жұмыссыздық деңгейі 17,2%-дан 4,1%-ға, яғни 4,2 есеге қысқарған [1].



Сурет 1 – 2000–2016 жж. ҚР халқының жұмыспен қамту көрсеткіштерінің серпіні

Жастар жұмыссыздық деңгейінің елеулі қысқаруын Атырау облысынан байқауға болады: 2016 жылды 2000 жылмен салыстырғанда жастар жұмыссыздығы 8,8 есеге қысқарған. Сондай-ақ, 15 жыл ішінде жастардың жұмыссыздық деңгейінің қысқаруы Алматы (5,9 есе), Ақмола (5,6 есе), Ақтөбе (5,6 есе), Солтүстік Қазақстан (5,6 есе), Қостанай (4,9 есе) облыстарында байқалады.



Сурет 2 – Қазақстан аймақтарында 2000–2016 жж. жастар жұмыссыздық деңгейінің өзгеруі

Қазақстандағы әлеуметтік жаңғырту саясатының келесі бағыты денсаулық сақтау саласын жаңғырту мен салауатты өмір салтын дамытумен байланысты. Әлеуметтік жаңғыртудың бұл бағытының аясында 2011–2015 жылдарға денсаулық сақтау саласын дамытуға арналған «Саламатты Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасы жүзеге асырылды және бүгінгі күні 2016–2020 жылдарға арналған «Денсаулық» ҚР денсаулық сақтау саласын дамытудың мемлекеттік бағдарламасы игеріліп жатыр.

Денсаулық сақтау саласында жүргізілген әлеуметтік жаңғырту саясатының нәтижесінде келесі нәтижелерге қол жеткізілді:

1) бірыңғай ұлттық денсаулық сақтау жүйесі құрылды және ол әрбір азаматқа медициналық ұйымды таңдау құқығын береді, яғни бұл қағидаға сәйкес пациент жоспарлы госпитализациялау үшін республика бойынша стационарды өзі таңдайды;

2) 2007–2015 жылдар аралығында республикада 100-ден аса мемлекеттік және жеке меншік ауруханалар, 489 әртүрлі деңгейдегі амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін объектілер салынды;

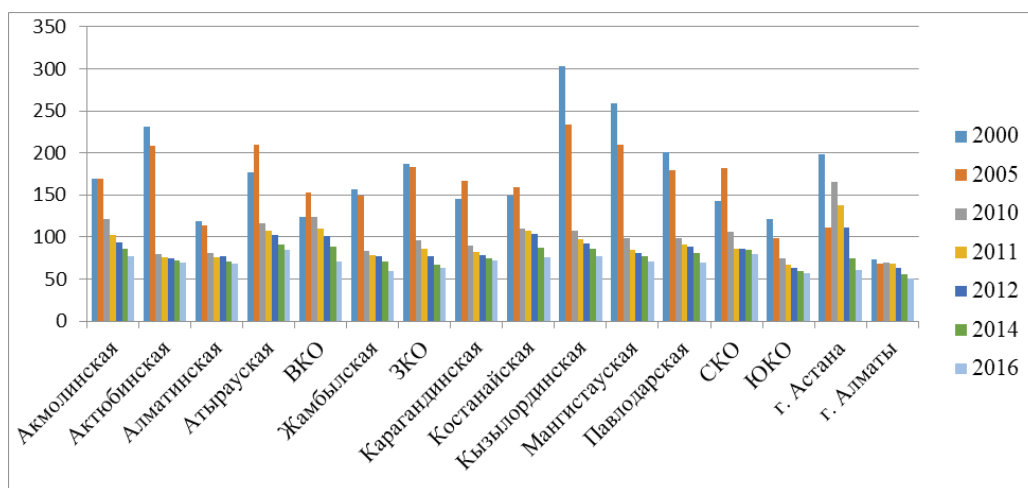
3) 10 жыл ішінде (2006–2016 жж.) денсаулық сақтау саласын қаржыландыру көлемі 7,8 есеге, 20 жыл ішінде (1996–2016 жж.) – 82 есеге артты;

4) медициналық кластер құрылды. Бұл инновациялық денсаулық сақтау объектілері: балалар оналту орталығы, ана мен бала орталықтары, нейрохирургия, жедел медициналық жәрдем, кардиология орталықтары, әлемдік деңгейдегі онкологиялық орталық;

5) 3300-ден аса амбулаториялық-емханалық ұйымдар халыққа толығымен ақысыз алғашқы медициналық-санитарлық көмек көрсетеді;

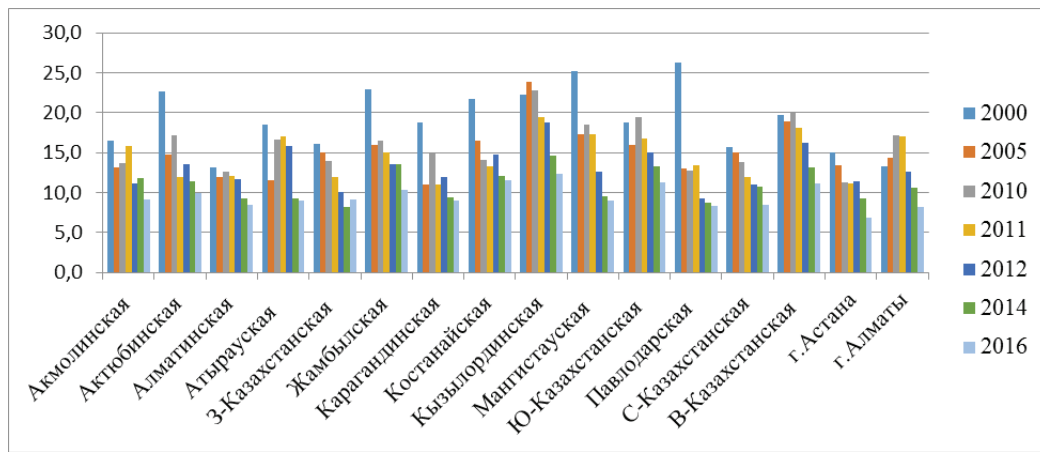
6) еліміздің оқшау жатқан аудандарын медициналық қызметпен қамтамасыз ететін транспорттық медицина енгізілді.

7) халықтың жекелеген ауру түрлерімен ауыру деңгейінің төмендеуі. Атап айтқанда 2000–2016 жылдарда халықтың туберкулез ауруымен ауыруының деңгейі және бала өлімінің деңгейі едәуір азайды. Халықтың туберкулез ауруымен ауыруының деңгейінің азаюы, әсіресе Қызылорда облысында байқалады: 2000–2016 жылдар аралығында бұл көрсеткіш 3,92 есеге қысқарған. Сондай-ақ, туберкулез ауруының деңгейі 2000–2016 жылдары Маңғыстау (3,6 есе), Ақтөбе (3,4 есе), Павлодар (2,8 есе) облыстарында және Астанада (3,3 есе) байқалады.



Сурет 3 – 2000–2016 жж. туберкулез ауруының деңгейі, 100000 адамға шаққанда

Ана және бала денсаулығын қорғау саласында жүргізілген әлеуметтік жаңғырту саясаты бала өлімі деңгейінің едәуір төмендеуіне алып келді. Аймақтарда бала өлімінің азайғанын байқауға болады: Павлодар облысында 2000–2016 жылдары бала өлімінің деңгейі 3,2 есеге қысқарды. Сондай-ақ, бала өлімінің деңгейі Маңғыстау (2,8 есе), Ақтөбе (2,3 есе), Жамбыл (2,2 есе) және Қостанай (1,8 есе) облыстарында айтарлықтай қысқарғаны байқалады.



Сурет 4 – 2000–2016 жж. аймақтардағы 100 туған балаға шаққандағы бала өлімі деңгейі

Алайда денсаулық сақтау саласындағы оң өзгерістерге қарамастан, бұл салада шешімін табуы қажет етіп тұрған проблемалар жеткілікті. Сол проблемалардың негізгілерінің бірі алғашқы медициналық-санитарлық көмек көрсету буынының даму деңгейінің төмендігімен, атап айтқанда материалдық-техникалық базаның әлсіздігімен, кадрлық құрамның кәсіби деңгейінің салыстырмалы түрде төмендігімен, осы буынға бөлінетін қаржыландыру көлемінің жеткіліксіздігімен байланысты. 2016 жылдың нәтижесі бойынша Қазақстан денсаулық сақтау саласының алғашқы медициналық-санитарлық көмек көрсету буынына КАМК (кепілдендірілген ақысыз медициналық көмек) аясында бөлінетін қаражаттардың 17,8%-ы ғана жұмсалады екен (халықаралық стандарт бойынша 40%). Алғашқы медициналық-санитарлық көмек көрсету проблемаларын шешу үшін бұл буында кешенді жан басына бекітілген нормативке негізделген жартылай қор ұстау жүйесі енгізілген. Бұл қаржыландыру жүйесіне сәйкес алғашқы медициналық-санитарлық көмек көрсету жүйесінің медициналық қызметкерлерін индикаторлар негізінде қызметінің соңғы нәтижесіне жетуге қосқан үлесі үшін ынталандыру шығындары көбейтілген болатын. Соңғы нәтиженің келесі индикаторлары енгізілді: ана өлімі болмағаны үшін индикатор; бала өлімінің болмағаны үшін; еңбек сапасы үшін халықтан шағым түспегені үшін; обыр ауруын алдын-ала анықтағаны үшін; өкпе туберкулезын уақытында диагностикалағаны үшін; қан айналымы ауруларының қабынуының төмендеуі. Алайда бұл жүйе алғашқы медициналық-санитарлық көмек көрсету буынының дамымағандығының проблемаларын шеше алмады және сала ресурстарды ұйымдастыру мен басқарудың жаңа механизміне көшуді талап етеді.

Сонымен қатар, отандық денсаулық сақтау саласының дамуын тежейтін проблема ретінде саланы қаржыландыру көлемінің жеткіліксіздігін атауға болады. Әлем елдерінің рейтингі бойынша денсаулық сақтау саласының шығындарының көлемі жағынан Қазақстан 190 елдің ішінде 153-ші орында (дүниежүзілік экономикалық форум: 2016–2017 жаһандық бәсекеге қабілеттілік рейтингі).

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының нұсқаулығы бойынша мемлекеттегі денсаулық сақтау саласының қалыпты жұмыс жасауы үшін салаға бөлінетін қаржының мөлшері елдің ЖІӨ-нің 5%-нан кем болмауы керек. Ал Қазақстанда 20 жыл (1996–2016 жж.) ішінде саланы қаржыландыру көлемі едәуір (82 есе) өскенімен, бұл жылдар ішінде салаға бөлінген қаржы көлемі ЖІӨ-нің 2,52%–3,14% деңгейінен көтерілмеген.

Сонымен қатар, салаға жұмсалған қаржы көлемінің тиімсіз пайдаланылатынын байқауға болады. Статистикалық деректерге сәйкес Қазақстанның денсаулық сақтау саласына жұмсалатын қаржы ресурстарының 70%-ынан астамы бағасы қымбат стационарлық емдеудің шығындарын жабуға жұмсалады. Стационарларда емделген аурулардың біршама бөлігін алғашқы медициналық-санитарлық көмек көрсету деңгейінде емханаларда стационардың орнын басатын технологияларды дамыту арқылы емдеу мүмкіндіктері қаралмайды. Осы орайда алғашқы медициналық-санитарлық көмек көрсету буынының дамуына мүмкіндік беретін және бағасы қымбат стационарлық емдеуге кететін негізсіз шығындардың табиғи жолмен қысқаруын қамтамасыз ететін толық қор ұстауға негізделген жан басын қаржыландыру әдісін енгізудің қажеттілігі туындайды.

Қорыта айтқанда, мемлекеттің әлеуметтік жаңғырту саясатының оң нәтижелерімен қатар, әлі шешуін таппаған көптеген мәселелердің бар болуы әлеуметтік саладағы мемлекеттің саясатының жүзеге асыру механизмінің жекелеген элементтерін әлі де жетілдіріп, дамытуды қажет етеді. Адами капиталдың өсу деңгейі кез-келген өркениетті мемлекеттің алдына қойған негізгі мақсаттарының бірі болып табылады. Сондықтан аталмыш мәселені шешуге бағытталған мемлекеттің бірден-бір саясаты әлеуметтік саланы жаңғыртумен байланысты болмақ. Осы себептен мемлекет өзінің әлеуметтік саясатын үнемі жаңғыртып отыруға мүдделі болады.

## ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

- 1 ҚР Ұлттық экономика министрлігінің статистика комитетінің ресми сайты: <http://stat.gov.kz>.

### Аннотация

Статья посвящена приоритетам политики социальной модернизации Казахстана. Среди приоритетов социальной политики государства автор выделяет такие важные направления, как политика занятости населения и здравоохранение. Главное направление политики социальной модернизации государства связано с занятостью населения, которая, в свою очередь, включает такие важные сегменты, как повышение занятости населения в регионах путем совершенствования механизма развития трудовых ресурсов, улучшение состояния трудоустройства сельского населения путем развития предпринимательства на селе, повышение мобильности трудовых ресурсов Казахстана из населенных пунктов с низким уровнем развития в населенные пункты с высоким потенциалом социально-экономического развития и др. Кроме того, в данной статье рассмотрены вопросы модернизации сферы здравоохранения, положительные результаты проведенной государственной политики в данной области, а также существующие в сфере проблемы. В качестве положительных результатов автором отмечены формирование единой национальной системы здравоохранения, реализация государственных программ в данной области, строительство государственных и частных больниц, амбулаторно-поликлинических объектов различных уровней, создание медицинского кластера, увеличение объема финансирования отрасли, развитие транспортной медицины в отдаленных районах страны и др. В статье рассматриваются и такие актуальные проблемы в сфере здравоохранения, как недостаточное развитие системы первичной медико-санитарной помощи, несоответствие уровня финансирования здравоохранения мировым стандартам и т.д.

Ключевые слова: модернизация, социальная политика, социальная защита, безработица, занятость, трудоустройство, здравоохранение, уровень заболеваемости, медицинский кластер, финансирование.

### Abstract

The article is devoted to the priorities of the policy of social modernization of Kazakhstan. Among the priorities of the social policy of the state, the author identifies such important areas as employment policy and health care. The main direction of the policy of social modernization of the state is related to the employment of the population, which in its turn includes such important segments as increasing the employment of the population in the regions through the improvement of the mechanism for the development of labor resources; improvement of the employment status of the rural population through the development of rural entrepreneurship; increase the mobility of labor resources in Kazakhstan from settlements with a low level of development, to populated areas with high potential for socio-economic development, etc. In addition, this article examines the modernization of the healthcare sector, the positive results of the state policy in this area, and problems in the sphere as well. As positive results, the author noted the formation of a unified national health system, the implementation of state programs in this area, the construction of public and private hospitals, outpatient facilities at various levels, the creation of a medical cluster, increased funding for the industry, the development of transport medicine in remote areas of the country and other. Such urgent problems in the sphere of public healthcare as inadequate development of the system of primary health care, inadequacy of the level of healthcare financing to world standards, etc are also considered in the article.

Key words: modernization, social policy, social security, unemployment, employment, job placement, healthcare, level of disease, medical cluster, funding.