

NEWS

OF THE NATIONAL ACADEMY OF SCIENCES OF THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN
SERIES OF SOCIAL AND HUMAN SCIENCES

ISSN 2224-5294

Volume 1, Number 299 (2015), 286 – 294

**PLANNING AND MASTERING OF BUDGETARY FUNDS ALLOCATED
ON REDUCTION OF POVERTY LEVEL OF THE POPULATION**

**K. N. Tastanbekova¹, N. B. Shamuratova², Zh. A. Babazhanova³,
D. M. Turekulova, B. K. Zhumanova**

¹Kazakh engineering academy, Astana, Kazakhstan,

²RSBE "Institute of Economics" of the Committee of science of the MES RK,

³Kazakh university of economics, finance and international trade.

E-mail: Naza_1@mail.ru

Key words: budget, budgetary funds, planning, quality of life, level of poverty, level of living, poverty.

Abstract. The article includes the results of the comparative analysis of series of indicators for the Republic of Kazakhstan, related to improving quality of population's life and decrease of poverty rate, such as planning and developing budgetary funds in government policy documents in public health, education sphere and their part at GDP. The Questions of guard health require the coordinated effort whole society, including state department, business-structures and public bodies on all levels, and, in the first place, those structures, which can render the essential influence upon picture of health population. For ensuring the firm development of Kazakhstan society it is necessary for improvement of the system of the public health, formation and guard surrounding ambiances. Alongside with emphasis of attention on provision of need of the economy of the country formed and sound labor resource in Kazakhstan must form stable and safe development of the social ambience.

УДК 336.144

**ПЛАНИРОВАНИЕ И ОСВОЕНИЕ БЮДЖЕТНЫХ СРЕДСТВ,
ВЫДЕЛЕННЫХ НА СОКРАЩЕНИЕ УРОВНЯ БЕДНОСТИ
НАСЕЛЕНИЯ**

**К. Н. Тастанбекова¹, Н. Б. Шамуратова², Ж. А. Бабажанова³,
Д. М. Турекулова, Б. К. Жуманова**

¹Казахская инженерно-техническая академия, Астана, Казахстан,

²РГКП «Института Экономики» Комитета Науки МОН РК,

³Казахский университет экономики, финансов и международной торговли

Ключевые слова: бюджет, бюджетные средства, планирование, качество жизни, уровень бедности, уровень жизни, бедность.

Аннотация. Статья включает в себя результаты сравнительного анализа ряда показателей для Республики Казахстан, связанные с улучшением качества жизни населения и снижением уровня бедности, таких как планирование и разработка бюджетных средств в документах политики правительства в области общественного здравоохранения, сфере образования и их часть на ВВП. Вопросы охраны здоровья требуют скоординированных усилий всего общества, включая государственный департамент, бизнес структур и государственных органов на всех уровнях и, в первую очередь, тех структур, которые могут оказать существенное влияние на представление о здоровье населения. Для обеспечения прочного развития казахстанского общества, это необходимо для совершенствования системы общественного здравоохранения, образования и охраны окружающей среды. Наряду с акцентом внимания на обеспечение потребности экономики страны трудовой ресурс в Казахстане должны сформировать стабильное и безопасное развития социальной среды.

Государство играет главную роль в вопросах повышения качества жизни населения и сокращения уровня бедности, что отражается в работе по следующим направлениям:

- развитие благоприятных условий для бизнеса и предпринимательства, посредством создания налогового и инвестиционного климата;
- планирование расходов бюджета по направлениям в области социального развития (социальное обеспечение, здравоохранение, образование);
- формирование качественной общественной инфраструктуры (строительство автомобильных дорог, общественных объектов здравоохранения и образования, обеспечение транспортом);
- оказание защиты социально уязвимым слоям населения.

В Республике Казахстан осуществлено формирование программного, целенаправленного бюджета, ориентированного на развитие приоритетов социально-экономического развития. Исходя из этого, финансирование указанных выше направлений осуществляется посредством реализации текущих бюджетных программ, обеспечивающих выполнение обязательств, а также реализацию бюджетных программ развития, которые, в свою очередь, способствуют созданию соответствующей инфраструктуры, необходимой для эффективного выполнения обязательств государства.

Основным источником финансирования социальной сферы в Республике Казахстан является государственный бюджет. Следует отметить, что в абсолютном выражении расходы бюджета, нацеленные на решение проблемы повышения качества жизни населения, имеют положительную тенденцию роста. К примеру, расходы на образование, здравоохранение и социальное обеспечение населения в 2001 году составили 186 715 млн. тенге, а в 2010 г. - 905 272,7 млн. тенге (4,8 раза), но если рассматривать этот показатель как долю от ВВП, то можно констатировать некоторое снижение с 5,7% в 2001г. до 4,2 % в 2010 г.

В целом же по статьям социальной сферы, включая образование, науку, культуру, здравоохранение затраты в 2011 г. составили 10,0% от ВВП (11,4% в 2001 г.). В частности, в 2011 г. Расходы на социальное обеспечение и социальную помощь составили 1103,6 млрд. тенге, на образование – 986,8 млрд. тенге, на здравоохранение – 626,3 млрд. тенге [1], что составило по отношению к ВВП 4,0%, 3,6% и 2,4% соответственно. Расходы на социальную помощь и социальное обеспечение по отношению к ВВП в период с 2001 по 2011 гг. имеют тенденцию к уменьшению, что, скорее всего, связано с переходом к новой трехуровневой системе социального обеспечения, при которой часть социальной защиты обеспечивается за счет обязательного и добровольного страхования.

Динамика доли государственных расходов в сфере здравоохранения и образования к ВВП демонстрирует незначительный, но стабильный рост.

Динамика основных показателей здравоохранения свидетельствует о ежегодном увеличении бюджетных средств, направляемых в сферу здравоохранения. Так, в период с 2004 по 2009 годы финансирование гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее - ГОБМП) увеличено с 90,5 до 273,1 млрд. тенге.

В целях дальнейшего реформирования системы здравоохранения Правительством разработана Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы, на реализацию которой из республиканского бюджета запланировано 356, 6 млрд. тенге.

По данным ВОЗ, здоровье человека напрямую зависит от образа жизни. Развитие большинства хронических неинфекционных болезней (болезни сердечно-сосудистой системы, сахарный диабет и другие) связано с образом жизни человека. В этой связи становится важным формирование здорового образа жизни казахстанцев и развитие физической культуры.

В настоящее время не налажен механизм межсекторального и межведомственного партнерства в вопросах охраны общественного здравоохранения, что связано с недостаточным пониманием государственными органами, своей миссии в области охраны здоровья, отсутствием четкого разделения ответственности, слабым информационным сопровождением проблем охраны здоровья.

Кроме того, причинами низкого уровня здоровья населения являются недостаточная информированность, грамотность и мотивация населения в вопросах ведения здорового образа жизни и профилактики болезней, неблагоприятные условия окружающей среды, экономическое неблагополучие социально уязвимых категорий населения.

По-прежнему низким остается качество медицинского обслуживания, особенно в государственном секторе. Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи вытесняется платными услугами из-за отсутствия четкого разграничения между гарантированным объемом и платными медицинскими услугами, имеют место высокая стоимость платных медицинских услуг и лекарственных средств, недостаточная информированность населения о перечне гарантированных государством бесплатных медицинских услуг.

Казахстанская наука в области здравоохранения существенно отстает от мировых стандартов, отмечается неконкурентоспособность и невостребованность отечественной научной продукции.

В целом по республике проживает 386,2 тыс. инвалидов всех категорий. За последние два года на 16% возросла инвалидность среди детей. Среди факторов, провоцирующих ее возникновение, можно выделить следующие: биологические - высокий уровень хронических, врожденных и генетических заболеваний у родителей, патология перинатального периода; медико-организационные - позднее выявление заболевания, продолжительность периода от выявления заболевания до установления инвалидности и начала реабилитации; социально-средовые - ухудшение экологической обстановки, социальное неблагополучие семей.

Вопросы охраны здоровья требуют согласованных усилий всего общества, включая государственные ведомства, бизнес-структуры и общественные организации на всех уровнях, и, в первую очередь, тех структур, которые могут оказывать существенное влияние на состояние здоровья населения.

Указанные недостатки в сфере здравоохранения явились следствием неэффективного использования выделенных бюджетных средств.

В настоящее время делается упор на количественные показатели в ущерб качеству медицинских услуг. Практически во всех регионах установлено низкое качество и невыполнение сроков строительства объектов здравоохранения, срыв поставок или поставка не укомплектованного медицинского и иного оборудования, нарушения стандартов и правил СанПиН и другие.

Одной из проблемных сфер повышения качества жизни и снижения бедности является образование. Ежегодно из республиканского бюджета выделяются значительные средства на развитие образования. Объем расходов республиканского бюджета, необходимых для реализации Программы развития образования в Республике Казахстан на 2011-2020 годы, составил 461,1 млрд. тенге.

Важным фактором, влияющим на эффективность использования республиканского бюджета является то, что система образования продолжает развиваться в условиях устаревшей методологической базы, структура и содержание которой, не позволяют ей занять достойное место в мировом образовательном пространстве. Содержание образования остается фактологическим и не ориентировано на подготовку обучающихся к компетентному, ответственному и творческому участию в жизни общества.

Отсутствие унифицированной системы управления образованием на региональном уровне, недостаток штатной численности специалистов в отделах образования отрицательно сказываются на эффективности управления образованием.

Имеется ряд проблем в дошкольном образовании. В настоящее время только 40% детей в дошкольных учреждениях и организаций обеспечено учебниками за счет местных бюджетов. В действующих детских садах морально и физически устарели мебель, спортивный инвентарь, библиотечный фонд, игрушки, наглядные средства обучения. Специалистами по дошкольному воспитанию укомплектовано только 58% районных и городских отделов образования.

В целом дошкольное воспитание и обучение характеризуются низким охватом детскими садами детей в возрасте от одного года до шести лет (19,1%). Обязательную программу дошкольного образования проходят 40% пятилетних и 60% шестилетних детей.

Эксплуатация устаревшего и отсутствие современного учебного оборудования, спортивного инвентаря (особенно в сельских школах) не позволяет выполнять в полном объеме требования государственного общеобязательного стандарта образования детей и подростков. Каждая третья школа республики не имеет предметных кабинетов по химии, физике, биологии, математике, специализированных лабораторий и спортивных залов. В аварийном состоянии находятся 256 школ. В капитальном ремонте нуждается более 2 тысяч школ. Дефицит ученических мест по стране составляет около 500 тысяч. Государственные общеобязательные стандарты образования, основанные на

предметном подходе, не дают ученику четко выраженной позитивной мотивации выбора жизненного пути, интересов и перспектив.

Снижение требований отдельных вузов к уровню подготовки студентов при недостаточном интеллектуальном, кадровом, материально-техническом потенциале высшей школы приводит к снижению качества подготовки специалистов.

Наблюдается дефицит учебников и учебных пособий по техническим, аграрным, технологическим, ветеринарным специальностям на государственном языке. 50% имеющейся в вузах учебной, учебно-методической и научной литературы требует обновления. Медленно идет процесс разработки механизмов взаимного признания казахстанских и зарубежных образовательных учебных программ, документов об образовании, что сдерживает академическую мобильность студентов и преподавателей.

Программы послевузовского образования не позволяют управлять качеством подготовки научных и научно-педагогических кадров. Снижена ответственность научных руководителей (консультантов), организаций образования и науки за результаты обучения аспирантов и докторантов. Имеется дефицит научных кадров по ряду направлений, в том числе медицинских (трансплантологии и искусственным органам, нейрохирургии, гематологии, лечебной физкультуре, спортивной медицине и др.), что связано с отсутствием в республике соответствующих научных школ.

Незначительно участие научных организаций в образовательном процессе. Не в полной мере используются возможности вузов для повышения квалификации педагогических кадров. Слабо развит обмен опытом с зарубежными странами по решению вопросов повышения квалификации и переподготовки педагогических кадров. Недостаточно эффективно используются механизмы материального и морального стимулирования приобретения новых знаний руководителями и сотрудниками организаций образования, слабо внедряются активные тренинговые технологии обучения, ориентированные на практическую деятельность.

Приведенные выше недостатки в сфере образования и науки свидетельствуют о неэффективности использования бюджетных средств, выделенных на реформирование и развитие отрасли.

Со стороны уполномоченных государственных органов не осуществляется мониторинг за произведенными вузами и научными организациями закупками лабораторного оборудования на общую сумму 4 млрд. тенге для создаваемых 15 лабораторий инженерного профиля и 5 национальных лабораторий коллективного пользования, что ставит под сомнение необходимость его приобретения.

При этом необходимо отметить отсутствие мониторинга реальной потребности рынка труда в разрезе специальностей, а также по отраслям экономики. Распределение государственного образовательного заказа происходит с учетом собранной от государственных органов информации и объемов прогнозных сумм финансирования без привязки к спросу и предложению на рынке труда.

Сравнительный анализ за 2008-2010 годы показывает, что выполнение государственного образовательного гранта по техническому, профессиональному образованию и докторантуре осуществляется не в полном объеме. Расхождение присутствует и в сравнительном анализе по данным о выпускниках организаций образования и статистических данных. Так, по данным Министерства образования и науки Республики Казахстан (далее - МОН), количество выпускников высшего образования составило: в 2008 г. - 167,4 тыс.чел. в 2009 г. - 184,8 тыс.чел., в 2010 г. - 205,1 тыс.чел., тогда как по данным Агентства Республики Казахстан по статистике (далее - АРКС) соответственно по годам - 161,9 тыс.чел, 176 тыс.чел., 196,6 тыс.чел. Не проводится мониторинг выпускников в разрезе специальностей и мест трудоустройства. Не создана база данных, которая способствовала бы снижению уровня безработицы, анализу, прогнозированию спроса и предложения на рабочую силу.

По данным Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан (далее - МТСЗН) в 2010 году из общего количества выпускников высшего образования трудоустроено всего 22%, послесреднего образования (техническое и профессиональное образование) - 35%. При этом безработных выпускников высшего образования зарегистрировано 4,7 тысяч человек или 2%, послесреднего образования (техническое и профессиональное образование) - 21,6 тыс.человек или 11%.

Установленный уровень черты бедности не имеет экономического обоснования и не покрывает даже минимальную продуктовую корзину в 60% от прожиточного минимума. Таким образом, Казахстан, несмотря на экономическое развитие, не может гарантировать своим гражданам доход на уровне минимальных потребностей в питании. Кроме того, программы социальной помощи по преодолению бедности охватывают не все население, признанное бедным, что, безусловно, ограничивает возможности государства в оказании помощи.

При анализе отчетов Счетного комитета за последние годы установлено, что при планировании республиканского бюджета в части выделения средств на решение вопросов повышения качества жизни населения и сокращения бедности применяются необъективные макроэкономические показатели развития. Таким образом, из года в год, наблюдается неосвоение средств по бюджетным программам, что приводит к их неэффективному использованию. Более того, с каждым годом растут объемы выявляемых финансовых нарушений.

Первым программным документом, принятым по вопросам решения борьбы с бедностью, стала Программа по борьбе с бедностью и безработицей на 2000-2002 годы (постановление Правительства Республики Казахстан от 3 июня 2000 года №833). Финансирование данного программного документа из республиканского бюджета не предусматривалось, однако бюджетные средства выделялись в рамках следующих государственных и отраслевых программах:

1) Государственные программы: «Образование»; «Здоровье народа»; Агропродовольственная программа на 2003-2005 годы; Программы развития автомобильной отрасли Республики Казахстан на 2001-2005 годы, Развития и поддержки малого предпринимательства в Республике Казахстан на 2003-2005 годы;

2) отраслевые программы: по реабилитации инвалидов на 2002-2005 годы; «Питьевые воды»; по противодействию эпидемии СПИДа в Республике Казахстан на 2001-2005 годы; по борьбе с наркоманией и наркобизнесом на 2002-2003 годы; «Ауыл мектебі».

На реализацию данных программ в 2003-2005 годах планировалось выделить свыше 610 млрд. тенге из республиканского и местных бюджетов.

В соответствии с Программой дальнейшего углубления социальных реформ в Республике Казахстан на 2005-2007 годы Правительством Республики Казахстан принята Программа занятости населения Республики Казахстан на 2005-2007 годы. Реализация принятого программного документа должна была способствовать проведению активной политики на рынке труда, направленной на содействие продуктивной занятости через создание новых рабочих мест в отраслях экономики и поддержку предпринимательской деятельности и самозанятости, повышению качества рабочей силы и росту конкурентоспособности на рынке, активизации мер по содействию занятости целевых групп.

Далее была разработана «Программа занятости 2020», на финансирование которой из республиканского бюджета в 2011 году выделено 37,4 млрд. тенге, из которых освоено 33,7 млрд. тенге или 90,2 %.

Еще одним направлением по борьбе с безработицей стала разработанная Правительством Республики Казахстан в рамках Стратегии занятости и переподготовки кадров Программа «Дорожная карта бизнеса 2020», направленная на обеспечение занятости, недопущение существенного роста безработицы, сохранение и создание новых рабочих мест. На реализацию данной программы на 2010-2013 годы из средств республиканского бюджета выделено 197,2 млрд. тенге. В рамках Программы «Дорожная карта бизнеса 2020» на поддержку предпринимательства и развитие индустриальной инфраструктуры в 2011 году в республиканском бюджете были предусмотрены средства в сумме 63,1 млрд. тенге, при уточнении бюджета эта сумма уменьшена до 28,1 млрд. тенге, из которых местными исполнительными органами остались не освоенными 4,5 млрд. тенге.

Реализация этой программы показала отсутствие четкого механизма ее исполнения, затягивались процедуры выделения бюджетных средств, которые своевременно не осваивались, в итоге не достигались конечные результаты.

При реализации программ обеспечения населения качественной питьевой водой и развития агропромышленного комплекса установлено, что генеральная схема комплекса использования и охраны водных ресурсов Республики Казахстан, на разработку которой в течение 2008-2010 годов израсходовано свыше 300,0 млн. тенге в установленный срок не утверждена. Сеть организаций по

эксплуатации систем питьевого водоснабжения не создана. Из 7231 населенных пунктов водоснабжением обеспечено только 3417. Жители 189 сельских населенных пунктов с численностью населения свыше 68 тыс. человек вынуждены использовать привозную воду. Вследствие высокой стоимости услуг водоснабжения сельское население все чаще прибегает к потреблению воды из открытых водоемов. Недостаточно эффективно решаются вопросы соблюдения стандартов качества систем водоснабжения.

Таким образом, для обеспечения устойчивого развития казахстанского общества необходимо совершенствование системы здравоохранения, образования и охраны окружающей среды. Наряду с акцентированием внимания на обеспечении потребностей экономики страны образованными и здоровыми трудовыми ресурсами в Казахстане должно быть сформировано стабильное и безопасное развитие социальной среды.

Ниже представлена информация по сравнительному анализу положения Республики Казахстан в страновых рейтингах по вопросам качества жизни, здравоохранения и образования.

В современном мире качество жизни определяется основными составляющими: продолжительностью жизни, уровнем благосостояния, образования и состоянием окружающей среды. По индексу качества жизни Международного университета общества, природы и человека (Дубна, Россия), Республика Казахстан занимает 78 место с коэффициентом 1,17, тогда как лидер рейтинга Норвегия имеет коэффициент 3,83, Россия - 1,57, Китай - 0,34. Далее представлен сравнительный анализ показателей и положения Республики Казахстан по ряду индикаторов ИЧР (таблица 1).

Таблица 1 – Сравнительный анализ показателей и положения Республики Казахстан по ряду индикаторов ИЧР

№	Индикатор	Показатель Республики Казахстан	Показатели первой пятерки лидирующих стран мира
1	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	67 лет	1. Япония – 83,4 лет. 2. Гонконг – 82,8 лет. 3. Швейцария – 82,3 лет. 4. Австралия – 81,9 лет. 5. Италия – 81,9 лет
2	Ожидаемая продолжительность обучения	15,1 лет	1. Австралия – 18,0 лет. 2. Новая Зеландия – 18,0 лет. 3. Ирландия – 18,0 лет. 4. Исландия – 18,0 лет. 5. Куба – 17,5 лет
3	ВНД на душу населения	10585 долл. США	1. Катар – 107721 долл. США. 2. Лихтенштейн – 83717 долл. США. 3. ОАЭ – 59993 долл. США. 4. Сингапур – 52569 долл. США. 5. Люксембург – 50557 долл. США
4	Индекс гендерного неравенства	56 место	1. Швеция. 2. Нидерланды. 3. Дания. 4. Швейцария. 5. Финляндия
6	Общая удовлетворенность жизнью	5,5	1. Дания – 7,8. 2. Канада – 7,7. 3. Норвегия – 7,6. 4. Австралия – 7,5. 5. Нидерланды – 7,5 (Венесуэла – 7,5).
7	Удовлетворенность качеством воздуха	61,6%	1. Ирландия – 94,8%. 2. Австралия – 93,1%. 3. Новая Зеландия – 93,0%. 4. Дания – 91,6%. 5. Малави – 91,1%
8	Удовлетворенность качеством воды	55,7%	1. Дания – 97,4%. 2. Австрия – 97,1%. 3. Исландия – 96,9%. 4. Швеция – 96,7%. 5. Швейцария – 96,1%

Необходимо отметить, что индекс многомерной бедности исследует такие факторы, как доступ к чистой воде, топливу для приготовления пищи и медико-санитарным услугам, а также к основным благам домохозяйства и стандартам жилищного строительства. В целом это дает более полный портрет бедности, чем просто показатели дохода. Согласно проведенным расчетам, в течение десятилетия, закончившегося в 2010 г., в условиях многомерной бедности жили около 1,7 млрд. чел. в 109 странах, или почти 1/3 общей численности населения этих стран, составляющей 5,5 млрд. чел. Для сравнения, 1,3 млрд. чел., по оценкам, живут не более чем на 1,25 долл. США в день; этот показатель использован в Целях ООН в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, одна из задач которых – ликвидировать «крайнюю» нищету к 2015 г.

По индексу экологической устойчивости Йельского центра по экологическому законодательству и политике (Йельский университет, США) и Колумбийского центра международной информационной сети наук о земле (Колумбийский университет, США), основанному на расчете 76 параметров, включая показатели состояния экосистем, экологического стресса, экологических аспектов

Таблица 2 – Сравнительная оценка Республики Казахстан в вопросах финансирования направления здравоохранения

Индикатор	Показатель Республики Казахстан		Показатели лидирующей пятерки стран мира	
	2000	2009	2000	2009
Общие расходы на здравоохранение как % от валового внутреннего продукта	4,2	4,5	Маршалловы Острова – 22,6; Сьерра Леоне – 15,6; США – 13,4; Палау – 12,8; Науру – 12,3	Маршалловы Острова – 18,9; США – 17,6; Ниуэ – 17,5; Тувалу – 14,3; Сьерра Леоне – 13,9
Общие государственные расходы на здравоохранение как % от общих расходов на здравоохранение	50,9	52,9	Тувалу – 99,8; Ниуэ – 98,5; Кирибати – 94,6; Соломоновы Острова – 94,6; Микронезия – 93,9;	Ниуэ – 99,3; Острова Кука – 93,8; Соломоновы Острова – 93,5; Куба – 92,7; Сейшельские Острова – 92,7
Частные расходы на здравоохранение как % от общих расходов на здравоохранение	49,1	40,8	Ирак – 98,9; Конго – 95,9; Мьянма – 86,6; Гвинея-Бисау – 83,8; Гвинея – 81,3	Гвинея – 91,8; Сьерра Леоне – 89,5; Гвинея-Бисау – 89,4; Мьянма – 88,7; Афганистан – 88,4
Общие государственные расходы на здравоохранение как % от общих государственных расходов	9,2	11,3	Коста-Рика – 21,7; Колумбия – 21,4; Самоа – 21,4; Панама – 21,3; Маршалловы Острова – 21,1;	Коста-Рика – 30,6; Соломоновы Острова – 23,7; Аргентина – 22,2; Андорра – 21,3; Уругвай – 20,2;
Внешние ресурсы для здравоохранения как % от общих расходов на здравоохранение	7,3	0,3	Микронезия – 71,5; Восточный Тимор – 55,6; Руанда – 52,0; Гвинея-Бисау – 46,5; Лаос – 29,2;	Малави – 80,0; Микронезия – 68,9; Эстония – 63,1; Эритрея – 61,9; Ниуэ – 60,7;
Расходы системы социального обеспечения на здравоохранение как % от общих государственных расходов на здравоохранение	0	0	Сан-Марино – 100,0; Черногория – 99,0; Монако – 98,1; Босния и Герцеговина – 97,7; Хорватия – 97,6;	Монако – 98,7; Черногория – 97,9; Босния и Герцеговина – 94,7; Сербия – 93,5; Македония – 92,9;
Оплачиваемые наличными расходы как % от частных расходов на здравоохранение	98,6	98,8	Ангола – 100,0; Бутан – 100,0; Босния и Герцеговина – 100,0; Болгария – 100,0; Конго – 100,0; Острова Кука – 100,0; Чешская Республика – 100,0; Габон – 100,0; Исландия – 100,0; Ливия – 100,0; Микронезия – 100,0; Ниуэ – 100,0; Польша – 100,0; Сирия – 100,0; Туркменистан – 100,0; Тувалу – 100,0;	Ангола – 100,0; Конго – 100,0; Острова Кука – 100,0; Куба – 100,0; Эритрея – 100,0; Габон – 100,0; Ирак – 100,0; Ливия – 100,0; Ниуэ – 100,0; Сирия – 100,0; Туркменистан – 100,0; Тувалу – 100,0;
Частное медицинское страхование как % от частных расходов на здравоохранение	0,2	0,2	Намибия – 77,3; ЮАР – 69,9; Франция – 61,3; США – 60,3; Багамы – 58,6;	ЮАР – 66,1; США – 62,7; Намибия – 61,2; Франция – 60,1; Уругвай – 60,0;
Общие расходы на здравоохранение на душу населения по среднему курсу обмена валют (долл. США)	51	326	США – 4703; Швейцария – 3519; Люксембург – 3474; Норвегия – 3155; Исландия – 3034;	Люксембург – 8262; США – 7960; Норвегия – 7533; Швейцария – 7185; Монако – 6658;
Общие расходы на здравоохранение на душу населения (ППС в межд. долл.)	199	514	США – 4703, Люксембург – 4011, Швейцария – 3210, Норвегия – 3042, Исландия – 2829	США – 7960; Люксембург – 6592; Монако – 5932; Норвегия – 5353; Швейцария – 5105;
Государственные расходы на здравоохранение на душу населения по среднему курсу обмена валют (долл. США)	26	193	Люксембург – 2955; Норвегия – 2603; Исландия – 2473; Япония – 2290; Дания – 2188;	Люксембург – 6942; Норвегия – 6335; Монако – 5857; Швейцария – 4290; Дания – 5487;
Государственные расходы на здравоохранение на душу населения (ППС в межд. долл.)	101	305	Люксембург – 3412; Норвегия – 2509; Монако – 2459; Исландия – 2306; Австрия – 2199;	Люксембург – 5538; Монако – 5219; Норвегия – 4508; Нидерланды – 3858; США – 3795;

здоровья населения, социальных и институциональных возможностей и международной активности государства, Республика Казахстан занимает 70 место с индексом 63,8, тогда как у стран-лидеров - Новой Зеландии, Швеции и Финляндии - этот показатель достигает 87-88 баллов. Положение Республики Казахстан в вопросах финансирования направления здравоохранения представлено следующими показателями (см. таблицу 2).

Далее приведем положение Республики Казахстан в страновом рейтинге по вопросам образования по материалам ООН «Всемирный доклад по мониторингу «Образование для всех» за 2012 год.

Таблица 3 – Оценка странового рейтинга по вопросам образования по материалам ООН

№	Индикатор	Показатель Республики Казахстан	Показатели лидирующей пятерки стран мира
1	Индекс ЕССЕ (уход за малолетними детьми и образование) [2]	0,805	Беларусь – 0,967; Ямайка – 0,944; Чили – 0,914; Кувейт – 0,914; Таиланд – 0,911;
2	Охват детей уходом и дошкольным образованием, %	48	Острова Кука – 181; Испания – 125; Республика Корея – 119; Бельгия – 118; Мальта – 117;
3	Переход из начальной школы к среднему образованию, % [3]	99,93	Республика Корея – 99,98; Норвегия – 99,93; Австрия – 99,89; Кипр – 99,87; Исландия – 99,77;
4	Уровень грамотности взрослого населения [4]	0,997	Республика Корея – 0,999; Куба – 0,998; Латвия – 0,998; Эстония – 0,998; Литва – 0,997;
5	Государственные расходы на образование, в % к ВВП [5]	3,4	Куба – 13,6; Лесото – 10,3; Исландия – 9,7; Бурунди – 9,4; Дания – 8,6;

Индекс истинных сбережений (ИИС), учитывающий амортизацию и утрату природного капитала, по данным Всемирного Банка, составляет для Республики Казахстан -25,5, тогда как для Российской Федерации -4,4, Норвегии +14,8, США +4,4. Казахстан занимает 80 место в рейтинге стран по индексу развития человеческого потенциала (ИРЧП). Таким образом, положение Республики Казахстан среди основных стран мира по таким составляющим этого индекса, как средняя продолжительность предстоящей здоровой жизни и величина валового внутреннего продукта на душу населения все еще оставляет желать лучшего.

Резюмируя проведенный анализ планирования и освоения бюджетных средств, направленных на улучшение качества жизни населения и сокращения уровня бедности, можно сделать следующие выводы:

- требуется дальнейшее совершенствование механизмов отслеживания конкретных результатов программных документов и оценки их эффективности;
- отсутствует вовлечение непосредственных получателей помощи – социально уязвимых слоев населения, бедного населения в реализуемых программных документах;
- не налажен действенный и полноценный мониторинг по выпускникам отечественных и зарубежных организаций образования в разрезе специальностей и уровней образования;
- отсутствует учет потребности рынка труда в разрезе специальностей, а также по отраслям экономики, что негативно влияет на трудоустройство выпускников организаций образования;
- стратегические цели и задачи в области улучшения условий жизни населения и борьбы с бедностью рассредоточены в различных программных документах, что в условиях отсутствия четкой межведомственной координации негативным образом сказывается на комплексности и эффективности мер по повышению качества жизни населения и сокращения бедности, предпринимаемых центральными и местными исполнительными органами.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] Уровень жизни населения Казахстана // Статистический сборник. Астана, 2007. – С. 212 (русс.)
- [2] Уровень жизни населения Казахстана // Статистический сборник. – Астана, 2007. – С. 212 (русс.)
- [3] <http://www.unesco.org/new/en/education/themes/leading-the-international-agenda/efareport/statistics/efa-development-index/>
- [4] <http://www.unesco.org/new/en/education/themes/leading-the-international-agenda/efareport/statistics/statistical-tables/>
- [5] <http://www.unesco.org/new/en/education/themes/leading-the-international-agenda/efareport/statistics/statistical-tables/>
- [6] [http://www.unesco.org/new/en/education/themes/leading-the-international-agenda/efareport/statistics/statistical-tables.](http://www.unesco.org/new/en/education/themes/leading-the-international-agenda/efareport/statistics/statistical-tables/)

REFERENCES

- [1] Uroven' zhizni naselenija Kazahstana. Statisticheskij sbornik. Astana, 2007. S. 212 (russ.)
- [2] Uroven' zhizni naselenija Kazahstana. Statisticheskij sbornik. Astana, 2007. S. 212 (russ.)
- [3] <http://www.unesco.org/new/en/education/themes/leading-the-international-agenda/efareport/statistics/efa-development-index/>
- [4] <http://www.unesco.org/new/en/education/themes/leading-the-international-agenda/efareport/statistics/statistical-tables/>
- [5] <http://www.unesco.org/new/en/education/themes/leading-the-international-agenda/efareport/statistics/statistical-tables/>
- [6] [http://www.unesco.org/new/en/education/themes/leading-the-international-agenda/efareport/statistics/statistical-tables.](http://www.unesco.org/new/en/education/themes/leading-the-international-agenda/efareport/statistics/statistical-tables/)

**ХАЛЫҚТЫҢ КЕЛЕЙЛІК ДЕНГЕЙІН ҚЫСҚАРТУ ҮШІН
БЮДЖЕТТЕН БӨЛІНГЕН ҚАРАЖАТТЫ ЖОСПАРЛАУ МЕН ИГЕРУ**

**К. Н. Тасганбекова¹, Н. Б. Шамұратова², Ж. А. Бабажанова³,
Д. М. Төрекұлова, Б. К. Жұманова**

¹Казахская инженерно-техническая академия, Астана, Қазақстан,

²РГКП «Института Экономики» Комитета Науки МОН РК,

³Казахский университет экономики, финансов и международной торговли

Тірек сөздер: бюджет, бюджеттік қаражат, жоспарлау, кедейлік деңгейі, өмір сүру деңгейі, кедейлік.

Аннотация. Осы мақалаға Қазақстан бойынша денсаулық сақтау және білім беру саласындағы мемлекеттік бағдарламадалардағы бюджеттік қаражаттарды жоспарлау және игеру және олардың ЖІӨ (жалпы ішкі өнімге) үлесі, халықтың өмір сапасын арттыру және кедейлік деңгейін көтеру проблемаларына байланысты бірқатар индикаторлар арқылы салыстырмалы талдау нәтижелері қосылды.

Поступила 27.01.2015г.