

Қазақстан Республикасының Үкіметі мен Біріккен Ұлттар Ұйымының Тұрғын халықтың қоныстануы саласындағы қоры арасындағы 2010 - 2015 жылдарға арналған елдік бағдарламаны іске асыру жоспарына қол қою туралы

Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2010 жылғы 13 мамырдағы № 413 Қаулысы

Қазақстан Республикасының Үкіметі **ҚАУЛЫ ЕТЕДІ:**

1. Қоса беріліп отырған Қазақстан Республикасының Үкіметі мен Біріккен Ұлттар Ұйымының Тұрғын халықтың қоныстануы саласындағы қоры арасындағы 2010 - 2015 жылдарға арналған елдік бағдарламаны іске асыру жоспарының жобасы мақұлданын.

2. Қазақстан Республикасы Сыртқы істер министрінің орынбасары Қайрат Ермекұлы Омаровқа Қазақстан Республикасының Үкіметі атынан қағидаттық сипаты жоқ өзгерістер мен толықтырулар енгізуге рұқсат бере отырып, Қазақстан Республикасының Үкіметі мен Біріккен Ұлттар Ұйымының Тұрғын халықтың қоныстануы саласындағы қоры арасындағы 2010 - 2015 жылдарға арналған елдік бағдарламаны іске асыру жоспарына қол қоюға өкілеттік берілсін.

3. Осы қаулы қол қойылған күнінен бастап қолданысқа енгізіледі.

Премьер-Министрі

*Қ а з а қ с т а н Р е с п у б л и к а с ы н ы ң
К. Мәсімов*

Қ а з а қ с т а н

Р е с п у б л и к а с ы

Ү к і м е т і н і ң

2 0 1 0

ж ы л ғ ы

1 3

м а м ы р д а ғ ы

№

4 1 3

қ а у л ы с ы м е н

мақұлданған

Қазақстан Республикасының Үкіметі мен Біріккен Ұлттар Ұйымының Тұрғын халықтың қоныстануы саласындағы қоры арасындағы 2010 - 2015 жылдарға арналған елдік бағдарламаны іске асыру жоспары

Жалпы ережелер

Бұдан әрі «Үкімет» деп аталатын Қазақстан Республикасының Үкіметі мен бұдан әрі «ЮНФПА» деп аталатын Біріккен Ұлттар Ұйымының Тұрғын халықтың қоныстануы саласындағы қоры Елдік бағдарламаны іске асыру жоспарының (бұдан әрі - ЕБЖ) мазмұнына қатысты және Елдік бағдарламаны (бұдан әрі - ЕБ) іске асыру жөніндегі міндеттемелерге қатысты өзара келісімге ие бола отырып, және

Халықтың қоныстануы және дамуы жөніндегі халықаралық конференцияның (бұдан әрі - ТХДХК) іс-қимыл бағдарламасын, Мыңжылдықтың дамуы саласындағы мақсаттарын (бұдан әрі - МДМ), 1966 жылғы Экономикалық, әлеуметтік және мәдени құқықтар туралы халықаралық пактіні, 1979 жылғы Әйелдерге қатысты кемсітудің барлық түрлерін жою туралы конвенцияны, 1989 жылғы Бала құқықтары туралы конвенцияны, 2006 жылғы Мүгедектердің құқықтары туралы конвенцияны, басқа да халықаралық міндеттемелерді іске асыру жөніндегі олардың өзара келісімін және ынтымақтастығын ілгерілетіте отырып;

Қазақстан үшін 2010 - 2015 жылдарға арналған DP/FPA/CPD/Kaz/3 ЕБ құжатында сипатталғандай, алдыңғы ЕБ-ны орындау кезінде қол жеткен алынған тәжірибе мен прогресті негізге ала отырып; ынтымақтастықтың жаңа кезеңіне аяқ баса отырып; осы жауапкершіліктер достық іс-қимыл рухында орындалады деп жариялай отырып ; төмендегілер туралы келісті:

1. Өзара қатынастарға арналған негіз

Осы ЕБІЖ Қазақстан Республикасының Үкіметі мен БҰҰ Даму бағдарламасы (бұдан әрі - БҰҰ ДБ) 1994 жылғы 4 қазанда қол қойған Көмек беру туралы стандарттық негізгі келісімде (бұдан әрі - КСНК) көрсетілген шарттармен, иммунитеттермен және артықшылықтармен басқарылады.

Қазақстандағы ЮНФПА-ның миссияларын жалғастыру мен жұмысын орындау мақсаттары үшін ЕБІЖ осы құралға қатысты тиісті Тараптарға жүктелген барлық құқықтармен, міндеттерімен, жауапкершіліктермен және артықшылықтармен «Жобалық құжат» ретінде КСНК-де сипатталған құрал болып табылады.

ЕБІЖ ЮНФПА-ның 2010-2015 жылдарға арналған DP/FPA/CPD/Kaz/3 ЕБ құжатына негізделді, оны Қазақстан Республикасының мүдделі мемлекеттік органдары мақұлдаған және БҰҰ ДБ мен ЮНФПА-ның Атқарушы кеңесі 2009 жылғы 9 шілдеде қабылдады. Өз кезегінде ЮНФПА-ның Елдік бағдарламасы БҰҰ-ның Қазақстан Республикасы үшін 2010 - 2015 жылдарға арналған даму мақсаттарына көмек көрсету жөніндегі Негіздемелік бағдарламасына негізделді.

2. Ахуалды талдау

Аумағы бойынша (2,7 миллион шаршы километр) әлемде тоғызыншы орынды және халқының саны (16,0 миллион адам, 2009 жыл) жағынан алпыс бірінші орынды иемденетін Қазақстан, Шығыс Еуропа мен Орталық Азия өңіріндегі ең серпінді дамушы елдердің бірі болып саналады. Бұрынғы Кеңес Одағының ыдырауынан туындаған жүйелік дағдарысты еңсере отырып, Қазақстан табысы орташа жоғары

елдердің қатарына кірді. Дағдарысқа дейінгі бесжылдықта елдің ұлттық жалпы табысының (бұдан әрі - ҰЖТ) орташа жылдық өсу қарқыны 9%-дан асатын шаманы құрады, оған негізінен өндіруші өнеркәсіптің дамуының, мұнай мен металдардың жоғары бағаларының арқасында қол жетті. Дүниежүзілік банктің 2008 жылғы деректері бойынша сатып алу қабілетінің тепе-теңдігі бойынша жан басына шаққанда Қазақстандағы ҰЖТ әлемдік орташа деңгейге барынша жақындап, 9,690 АҚШ долларын құрады.

Еліміз Мемлекет басшысы ұсынған Қазақстан - 2030 кешенді даму стратегиясын іске асыруда. Оның басымдықтарының қатарында экономикалық өсудің жоғары қарқыны, ел тұрғындарының денсаулығы мен әл-ауқатын жақсарту, соның ішінде халықтың ең аз қамтылған топтарын қорғау бар. Халықтың экономикалық өрлеуге негізделген табыстарының өсуі 2004 жылдың өзінде-ақ Қазақстанның мыңжылдықтың даму саласындағы алғашқы мақсатына қол жеткізуіне мүмкіндік туғызды: табысы бойынша кедейліктің деңгейі 1999 жылмен салыстырғанда екі еседен астам төмендеді. Алайда, 2006 жылы азық-түлік себетінің бағасынан төмен табысты адамдардың үлесі әлі де 2,7%-ды, табысы ең төмен күнкөріс деңгейінен төмен адамдар - 18,2%-ды, табысы ең төмен күнкөріс деңгейінің екі еселік мөлшерінен аспайтын адамдар (яғни экономикалық ахуалдың өзгерулеріне осал) 40%-ға жуық шаманы құрады. Әлемдік қаржы дағдарысы ел экономикасына елеулі нұқсан келтірді. 2009 жылдың бірінші жартысында жалпы ішкі өнім Қазақстанда 2,4%-ға азайды. Халықтың осал топтары тұрмыс деңгейінің едәуір төмендеу қаупінің алдында тұрды, соның ішінде ұлттық валюта-теңгенің девальвациясы (құнсыздануы) және тамақ өнімдері мен дәрі-дәрмектерге бағалардың өсуі де өз әсерлерін тигізді.

2008 жылға дейінгі Қазақстанның қарқынды экономикалық өсуі бала туудың көбеюімен сәйкес келді. 2009 жылы 1000 адамға шаққандағы туылған балалардың саны 1999 жылғы 14,57 пайызбен салыстырғанда 22,5 пайызды құрады. 2008 жылғы бала туудың жиынтық коэффициенті 1 әйелге шаққанда 2,68-ге бағаланды, ал 1999 жылы бұл көрсеткіш 1,80 еді. Халықтың арасындағы өлім-жітім жоғары деңгейде қалды. Жалпы өлім-жітім коэффициенті 2008 жылы 1000 адамға шаққанда 9,0 шаманы құрап, 2005 жылмен (10,4) салыстырғанда шамалы төмендегеніне қарамастан, 1989 жылғы (7,6) көрсеткіштен әлі де жоғары болды. Халықтың арасындағы жалпы өлім-жітімнің жоғары болуы, негізінен еңбекке жарамды жастағы адамдардың шектен тыс жоғары өлім-жітімімен сабақтасты, әрі осы жастағы ер адамдардың өлімі әйелдермен салыстырғанда 3 есе көп. 2008 жылы болжалды өмір сүру ұзақтығы орта есеппен 67,1 жасты құрады (ер адамдарда 61,9 және әйелдерде 72,4 жас), бұл әлемдік орташа көрсеткіштен төмен және Батыс Еуропа елдерімен, АҚШ-пен, Жапониямен, табысы жоғары және өте жоғары бірқатар басқа елдермен салыстырғанда 10 - 15 жасқа төмен. Өлім-жітімнің басты үш себебіне: жүрек-қан тамырлары аурулары, жазатайым оқиғалар, уланулар мен жарақаттар және жаңа пайда болған қатерлі ісіктер жатады.

Кейінгі жылдарда Қазақстанда туылғандардың саны өлген адамдардың санынан едәуір артық болды: осы сандардың арақатынасы 2008 және 2009 жылдары тиісінше қарай 2,3 пен 2,5-ті құрады. Бала туу мен өлім-жітімнің орын алған деңгейлері ұзақ уақыт сақталған жағдайда әйелдер буынын қыздарының ауыстыру дәрежесін сипаттайтын халықтың ұдайы өсуінің нетто-коэффициенті 2008 жылы 1,26 құрады (қала халқы - 1,23, ауыл халқы - 1,31). Бұл, негізінен бала туудың төмендеуінің салдарынан өткен ғасырдың 90-шы жылдарында орын алған өсудің кемуі мен ел халқы ұдайы өсуінің жалғаса түсуі туралы айғақтайды. Демографиялық салмақтың жалпы коэффициенті, яғни еңбекке жарамсыз халықтың (15 жастан төмен және 60 жастан жоғары) қатынасы 2008 жылы 100-ге қатысты 50,3 пайызды құрады, бұл әлемдік орташа көрсеткіштермен салыстыруға болатын шама. Келтірілген деректер мына жәйтті айғақтайды, қазіргі кезде Қазақстанның демографиялық дамуы үшін халықтың сапасы мен еңбекке жарамды жастағы өлім-жітімді азайту мәселелері алдыңғы қатарға шығады. Елге демографиялық деректердің сапасын арттыруға көмектесу, сондай-ақ даму стратегиясын әзірлеу кезінде пайдалану үшін үкіметтік және үкіметтік емес секторға қолдау көрсету қажет.

1998 - 2005 жылдары Кеңес Одағы ыдырағаннан кейін қазақстандық азаматтардың кетулері бірқатар көрші елдерден, ең алдымен Өзбекстаннан, Қырғызстаннан, Түрікменстаннан және Тәжікстаннан ішкі көші-қонның есебінен, соның ішінде этникалық қазақтардың (оралмандардың) көшіп келуі нәтижесінде өсе түскен оң сальдоға ойысты. 1991 - 2007 жылдары Қазақстанға басқа елдерден 650 мыңнан аса оралман келді. 2009 жылы Қазақстанға көшіп келу мен Қазақстаннан көшіп кету 1000 адамға шаққанда тиісінше 2,7 және 2,2 пайызды құрады. Оның үстіне кейінгі жылдарда елге еңбек мигранттары көптеп келе бастады. Дүниежүзілік банктің деректері бойынша 2008 жылы Қазақстан көшіп-қонушыларды қабылдайтын әлем елдерінің тізімінде тоғызыншы орын алды. Тіпті кейінгі уақытқа дейін шетелдік жұмыс күшін тартуды ұлғайту еңбек рыногындағы жетекші трендтердің бірі болып келді.

Еңбек мигранттарының қомақты бөлігін заңсыз көшіп-қонушылар құрайды, олар негізінен жалақының деңгейі Қазақстаннан анағұрлым төмен іргелес мемлекеттерден келген азаматтар. Заңсыз көшіп-қонушылар биліктерден жұмысқа да, тұруға да рұқсат алмастан, шекарадан өтеді. Жұмыс берушінің әлеуметтік кепілдіктерінсіз олар негізінен құрылысқа, қызмет көрсету саласына, ауыл шаруашылығына, сондай-ақ бейресми секторға жұмысқа орналасады. 2006 жылдың екінші жартысында Қазақстан үкіметі заңсыз еңбек мигранттарын заңдастыру бойынша шара қабылдады, соның нәтижесінде елге 140 мыңға жуық адамның келуі заңдастырылып, олар Қазақстанның экономикалық белсенді халқының 1,8 %-ын құрады. Қазіргі кезде дағдарыстың нәтижесінен құрылыс нарығының тұралауына (коллапсына) байланысты еңбек мигранттарының көпшілігі табыстан айрылды; бұл орайда олардың, экономикалық ахуалы одан да күрделі отандарына қайтуға мүмкіндіктері жоқ.

Қазақстанда ішкі көші-қонның деңгейі жоғары және ол тұрақты түрде ұлғая түсуде (1999 жылы 1000 адамға шаққанда көші-қон қарқындылығы 15,6, 2009 жылы - 22,8), ол негізінен кенттенуге байланысты өрістеп отыр. Ауылдық жерлерде көші-қонның жаппай теріс сальдосы байқалады. Ішкі көшіп-қонушылар негізінен екі қалаға, жұмысқа орналасуға болатын Астана мен Алматыға келеді. Бұл ретте олар ұзақ уақыт бойы бейресми секторда жұмыс істеп, тұратын жерлері бойынша тіркелмегендіктен, бірқатар әлеуметтік кепілдіктерді, соның ішінде жоғарыда аталған қалалардың тұрғындарына белгіленген медициналық қызмет көрсетуді пайдалана алмайды.

Қазақстандағы көші-қон феномені барған сайын елеулі мәселеге айналып келеді. Елдің халықаралық және ішкі көші-қонға қатысты бұдан да тиімді шаралар қабылдауы жөніндегі күш-жігерлеріне қолдау көрсету қажет. Көшіп-қонушылардың арасында мағлұматтардың жеткілікті жиынтығын жасау, солардың қатарындағы кедейлікті азайту үшін ақпарат алу, гендерлік теңдік саясатын іске асыру, жыныстық және репродуктивті денсаулық қызметтері мен тауарларына қолжетімділікті қамтамасыз ету, көшіп-қонушылардың ең қауқарсыз топтарына ерекше назар аудару арқылы Адамның имунтапшылығы вирусымен (бұдан әрі - АИТВ) жұқтырудан сақтандыру, сондай-ақ даму стратегиясындағы халықаралық және ішкі көші-қон мәселелерін енгізу саласында Қазақстанның әлеуетін жақсартуға жәрдемдесу бүгінгі таңдағы өзекті міндеттердің қ а т а р ы н а ж а т а д ы .

Қартаю үдерісі Қазақстан халқының елеулі сипаттамасы болып табылады. 2009 жылы 60 жастан асқан адамдар бойынша демографиялық салмақтың коэффициенті 1000 тұрғынға шаққанда 140-ты құрады. 1999 жылы 6,7 %-ды құраған 65 жастағы және одан жастары үлкен адамдардың үлесі 2009 жылы 7,2 %-ға жетті. Сөйтіп, ел халқы қартаю табалдырығынан аттап, бұл көрсеткіш одан сайын ұлғая түсуде. 1999 - 2008 жылдарда 65 және одан жоғары жастағы әйелдер мен ер адамдардың арақатынасы 1,9:1 -ді құрады, бұл Қазақстандағы егде буынға жататын көптеген әйелдердің жеке басты жесірлер болып қалатынын, сондықтан олардың әлеуметтік қауқарсыздығының ұлғаятынын білдіреді. Қазақстан халқының құрамындағы егде және қартайған жастағы адамдардың үлкен үлес алуы көптеген себептермен байланысты. Жастардың қарқынды эмиграциясы (көшіп кетулері) мен өткен ғасырдың 90-шы жылдарында бала туудың азаюы, сондай-ақ 90-шы жылдардың орта шенінен бастап, 25 - 39 жастағы халықтың арасындағы өлім-жітімнің үйлесімсіз ұлғаюы сол себептердің қатарына жатады.

Аурулардан, жарақаттардан және жазатайым оқиғалардан болатын өлім-жітімнің көбеюімен бірге еңбекке жарамды жастағы халықтың арасындағы мүгедектік те заңды түрде ұлғайды. 2007 жылы 10 мың адамға шаққанда бастапқы мүгедектіктің деңгейі 27,7 оқиғаны құрады. Мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы алатындардың қатарындағы мүгедектердің жалпы саны Қазақстанда 2007 жылы 429,2 мың адам болды.

Халықтың қартаюы мен еңбекке жарамсыз азаматтар санының өсуі қоғам өмірінің барлық салаларына, соның ішінде тұрақты даму мен теңдікке елеулі әсер етеді,

сондықтан бұл Қазақстан Республикасы Президентінің 2010 жылғы 1 ақпандағы № 922 Жарлығымен бекітілген Қазақстанның 2020 жылға дейінгі даму Стратегиялық жоспарын іске асыру шараларын әзірлеу кезінде ескерілді. Осы құжатты ойдағыдай іске асыру үшін егде адамдар мен мүгедектерге қатысты ақпараттар жиынтығын алу мен ұдайы жаңаруға елге жәрдем көрсету қажет.

Қазақстанның 2020 жылға дейінгі Стратегиялық даму жоспарын іске асыру аясындағы мемлекеттің ішкі және сыртқы саясаты бағыттарының қатарында Мемлекет басшысы медициналық қызмет көрсетудің сапасын жақсарту мен денсаулық сақтаудың жоғары технологиялық жүйесін дамытуды атап көрсетті. Қазақстан халқының тығыздығы жағынан ең төмен елдердің біріне жатады (1 шаршы километрге 5,9 адам), сондықтан халыққа жалпы денсаулық сақтаудың сапалы қызмет көрсетулеріне қолжетімділік мәселесін шешуге және атап айтқанда, репродуктивті денсаулықты қорғауға қосымша күш-жігерлер жұмсау қажет. Қазақстан әйелдері іс жүзінде медициналық қызметтердің босануға дейінгі бақылауымен толық қамтылған (2007 жылы 99,9 %, оның ішінде акушер-гинеколог дәрігерлерде 88,3 %); медициналық мамандар барлық босануларды түгелдей дерлік қабылдайды. Алайда, негізінен баламалы жедел акушерлік көмектің болмауынан, Қазақстанда табысы орта басқа елдермен салыстырғанда аналар өлімі жоғары. Аналардың жартысына жуығы қан кетуден, соның ішінде жасанды түсік жасаудан қайтыс болады. Дегенмен, лайықты көмек көрсетілген жағдайда қан кетуден болатын ажалдан аман сақтап қалуға болады. Шамамен аналардың тағы да үштен бір бөлігі жыл сайын гестациялық токсемиядан (уланудан), сондай-ақ жүктілікке байланысты ушыққан немесе жаңа пайда болған экстрагениталды аурулардан көз жұмады. Лайықты диагностика жүргізген және уақтылы емдеген жағдайда аналарды мұндай жағдайларда да өлімнен де құтқаруға б о л а д ы .

Тіркелген оқиғалар туралы есептер бойынша, Қазақстандағы аналар өлімінің коэффициенті 2008 жылы 100 мың тірі туылған нәрестеге шаққанда 31,2-ні құрады; бұл көрсеткіш 1999 жылғыдан екі есе төмен (65,3). Алайда 1999 жылдан бергі серпінде аналар өлімінің коэффициенті 2004 жылы 36,9-ға дейін азайып, бірақ содан кейін 2007 жылы 100 мың тірі туылған нәрестеге шаққанда 46,8-ге дейін көтерілді, сондықтан осы көрсеткіштің төмендеу үрдісі туралы айтуға әлі ерте. Аналардың өлімін азайтуды қамтамасыз ететін дәйекті басқару және клиникалық технологияларды енгізу бойынша елге ары қарай қолдау көрсету қажет.

Қазақстандағы контрацепцияға қатысты қанағаттандырылмаған мұқтаждар туралы соңғы деректер 1999 жылы жүргізілген медициналық-демографиялық зерттеудің нәтижесінде алынды. Жүкті болғысы келмеген жыныстық белсенді әйелдер 8,7 пайызды құрады, әрі бұл орайда әйелдер де, олардың серіктестері де ешқандай контрацепция құралдарын қолданбаған. Мультииндикаторлы кластерлік зерттеуге сәйкес, 2006 жылы некедегі немесе әріптестікте тұрған 15-49 жастағы әйелдердің 50,7

%-ы контрацепция әдістерін пайдаланған, әрі олардың 96 %-ы осы заманғы әдістерді таңдаған. Бірақ сонда да болса, жасанды түсік тастау отбасын жоспарлаудың әлі де негізгі тәсілдерінің бірі болып қалуда. Есептік деректер бойынша, 2008 жылы 15-49 жастағы 1000 әйелге шаққанда 28,1 медициналық түсік тіркелген (1999 жылы - 34,0), яғни 4 жүктіліктің біреуі жасанды түсік тастаумен аяқталған. Елдегі 16 әкімшілік-аумақтық құрылымның бесеуінде, атап айтқанда, Ақмола, Батыс Қазақстан, Шығыс Қазақстан, Солтүстік Қазақстан, Қостанай облыстарында және Астана қаласында есептік деректер бойынша, жүктіліктің жартысына жуығы жасанды түсік жасаумен тоқтатылған. Медициналық түсік жасауға заң арқылы рұқсат берілген табысы жоғары елдерде және табысы орташа жоғары көптеген елдерде түсік жасаулардың жиілігі Қазақстанға қарағанда бірнеше есе аз. Түсік жасаулардың жоғары көрсеткіші репродуктивті денсаулық тауарлары мен қызметтеріне әлі де жеткіліксіз қолжетімділікті сипаттайды. Елге әйелдердің хабардарлығын ұлғайту мен отбасын жоспарлау қызметтерінің сапасын арттыру жөнінде жәрдем көрсету қажеттілігі сақталып отыр, сол арқылы МДМ-5 екі міндеті де: аналар өлімінің көрсеткішін 3/4-ке азайту және репродуктивті денсаулық тауарлары мен қызметтеріне жаппай қолжетімділікті қамтамасыз ету мәселесі шешіледі.

2008 жылы 15-19 жастағы 1000 қыздар мен жас әйелдерге шаққандағы бала туу коэффициенті 31,1-ді құрады және осы көрсеткіш кейінгі 10 жылдың ішінде жалпы ел бойынша айтарлықтай өзгерген жоқ. Қазақстандағы жасөспірімдердің бала туу коэффициенті Батыс Еуропаның көпшілік елдерімен салыстырғанда 30 - 100 % жоғары. Оның үстіне қалалық жерлердегі 15 - 19 жастағылардың бала туу коэффициенті ұлғая түсті. Ал 2006 жылғы мультииндикаторлы кластерлік зерттеу деректері бойынша 15 - 19 жастағы жыныстық белсенді жасөспірімдердің 2/3 көбі контрацептивтер пайдаланбаған. Салауатты өмір салтын қалыптастыру мәселелері ұлттық орталығының басшылығымен 2008 жылы жүргізілген жыныстық және репродуктивті денсаулық саласындағы мұқтаждары туралы жастарға қойылған сауалнаманың барысында, сұраққа жауап бергендердің жартысынан азырағы контрацептивтердің қажетсіз жүктіліктен сенімді қорғайтынын және оларды дәріханалардан еркін сатып алуға болатынын айтқан. Ал жастардың жартысына жуығы 17-ден төмен жаста алғашқы жыныстық қатынас жасаса, қалалық та, ауылдық та жерлердегі үйленетін күйеу жігіттер 27 жасты, қалыңдықтар 24 жасты (2009 жыл) құрайды екен. Некеден тыс жыныстық қатынас жасайтын жастар үшін, бұл шамамен 10 жылға жуық қажетсіз жүктілік пен жыныстық жолмен таралатын жұқпалы ауру (бұдан әрі - ЖЖТЖ) қаупін т у ы н д а т а д ы .

ЖЖТЖ елде кең тараған. 2007 жылы Қазақстанның барлық ірі қалаларын қамтыған шолғыншы эпидемиологиялық қадағалау қызметінің деректері бойынша жүкті әйелдердің 2,3 %-нан мерез ауруы табылған. Толық скрининг жолымен анықталған жүкті әйелдердің арасындағы АИТВ таралуы 2008 жылы жоғары болмай, 0,07 %-ды

ғана құраған. Алайда осы көрсеткіш 2005 жылдан бастап жыл сайын ұдайы 0,01 %-ға өсіп келеді. АИТВ жұқтырған жүкті әйелдердің өсе түскен саны АИТВ-ның анадан балаға жұғу жиілігін ұлғайтады. Жалпы алғанда АИТВ-мен тіркелген адамдардың жалпы санының төрттен бір бөлігінен көбі әйелдердің үлесіне тиеді, ал 2004 жылдан бастап АИТВ жұқпасына байланысты бірінші тіркелген оқиғалардың саны жыл сайын алдыңғы жылмен салыстырғанда орта есеппен 1/3-ке өсіп келеді.

Қазақстан үшін жастардың қауіпті жыныстық мінез-құлықтары әлі де өзекті мәселе, олар АИТВ қоса есептегенде, жыныс қатынастары арқылы жұғатын жұқпалар мен қажетсіз жүктіліктен сақтанудың жолдары туралы жеткілікті деңгейде хабардар емес. Жыныстық иммун тапшылық синдромынан (бұдан әрі - ЖИТС) сақтандыру жөне онымен күрес жүргізу жөніндегі Республикалық орталық 2008 жылы жүргізген жалпыұлттық сауалнамалардың бірі бойынша, сұрақ қойылған 8 жас адамның біреуі ғана АИТВ жұқтырудың себебін дұрыс атай алған және осы мәселе бойынша жаңсақтықтарды көрсете білген. Осы баяндалған деректердің барлығы қажетсіз жүктіліктен, АИТВ жұқпасы мен басқа да ЖЖТЖ-дан сақтандыру бағдарламаларына қолдау көрсету қажеттілігі туралы айғақтайды. Әрі жастардың арасында АИТВ таралуынан сақтандыру жөніндегі іс-шараларды қолдау үшін Қазақстанға түсетін едәуір донорлық ресурстарды ұтымды пайдалану мақсатында, қажетсіз жүктілік пен АИТВ жұқтырудан сақтандыру бағдарламаларын енгізуді, насихаттауды жан-жақты к ү ш е й т у қ а ж е т .

МДМ-3 міндетіне жету аясындағы білімнің барлық деңгейлеріндегі жыныстардың арасындағы теңсіздікті жою - әйелдер мен ер адамдардың теңдігін көтермелеу мәселесі - Қазақстанның алдында тұрған жоқ, өйткені бұл мәселе бірнеше онжылдар бұрын шешіліп қойған. Елде жалпыға бірдей орта білім алу әйелдер үшін де, сондай-ақ ер адамдар үшін де міндетті. Ал Қазақстандағы жоғары мектеп оқушыларының жалпы санындағы қыздардың үлесі 58 %-ды құрайды. Әйелдер мен ер адамдардың тең құқықтары заң арқылы кепілденген. Соған қарамастан, Қазақстандағы үстемдік құрған дәстүрлі гендерлік таптаурындарға қарай, әйелдер ер адамдарға қарағанда әлі де әлеуметтік тұрғыда анағұрлым осал, өйткені дәстүр бойынша әйелдер бағынышты жағдайда. Көптеген ауылдық жерлерде, айналасындағы адамдардың қысымынан әйелдер көбіне туатын балаларының санын алдын ала жоспарлай алмайды, оның себебі тұрмыстағы бала тумаған әйелді күйеуінің туған-туыстары бедеу деп есептеп, кемсітеді . Гендерлік теңсіздіктің әлеуметтік сабақтастығы отбасында әйелге зорлық көрсетудің айтарлықтай таралуын туындатады. Мультииндикаторлы кластерлік зерттеудің деректері бойынша, елдің кейбір өңірлерінде тұратын 40 % жуық әйелдер күйеуінің әйеліне қол жұмсауға құқығы бар деп есептеген. Сонымен, гендерлік теңдікке жетуге одан әрі қолдау көрсету қажет, соның ішінде адамның қадыр-қасиетін қорлаудан және қол жұмсаудан азат болу міндеті тұр, репродуктивтік және әлеуметтік-экономикалық құқықтарды іске асыру да соларды қамтамасыз етумен байланысты.

3. Бұрынғы ынтымақтастық пен зерделенген сабақтар

ЮНФПА өз жұмысын Қазақстанда 1992 жылы бастады. 1995 - 1999 жылдары Орталық Азияға арналған өңірлік бағдарламаның аясында елге көмек көрсетілді. ЮНФПА отбасын жоспарлау саласында оқу бағдарламасын әзірлеуге, контрацептивті құралдар сатып алуға, көрсетілетін қызметтерді берушілерді оқытуға, ақпараттық материалдар жариялауға қолдау жасады. ЮНФПА қызметі негізінен Қызылорда және Оңтүстік Қазақстан облыстарында жүргізілді. Бұдан басқа, ЮНФПА БҰҰ-ның Статистика департаментімен бірлесіп тәуелсіз Қазақстандағы 1999 жылғы ең бірінші халық санағына жәрдем көрсетіп, қажетті кеңес беруді қамтамасыз етіп, тренингтер ұйымдастырды және деректерді өңдеуге көмек берді.

ЮНФПА Қазақстанда 2000 - 2004 жылдары орындалған бірінші ЕБ репродуктивті денсаулық бойынша саясат қалыптастыруда ұлттық әлеуеттің күшеюін және тиісті ақпарат пен көрсетілетін қызметтерге қолжетімділіктің жақсаруын қамтамасыз етті. Пилоттық өңірлер Оңтүстік Қазақстанды, Қарағандыны, Ақмоланы (қазір Астана қ-сы) және Шығыс Қазақстанды, негізінен Семей өңірін қамтыды. Жалпыұлттық ауқымда деректер жинауға, өңдеу мен талдауға және әлеуметтік дамуды жоспарлау үшін соларды пайдалану бойынша ұсынымдар әзірлеуге қолдау көрсетілді.

ЮНФПА-ның екінші ЕБ-сы (2005 - 2009 жылдары) Қазақстандағы халықтың репродуктивті денсаулығын жақсартуға, Ел тұрғындарының әл-ауқатын арттыру жөніндегі үкімет саясатының тиімділігін арттыру мақсатында халықтың, тұрақты даму мен кедейлік арасындағы өзара байланысты ашуға бағытталды. Әсіресе, АИТВ жұқпасы мен әйелдерге қатысты күш қолдануға қарсы тұру мәселелеріне ерекше назар аударылды. Бағдарламалық іс-шаралар ұлттық ауқымда да, сондай-ақ пилоттық өңір Оңтүстік Қазақстан облысында да жүргізілді.

Екінші ЕБ 2009 жылғы халық санағына жәрдемдесті; жалпы өлім-жітімді, отбасының мәртебесін, қартаю мен көші-қонды қоса алғанда, халықтың қоныстануының өзекті мәселелері бойынша ақпарат алу мен талдамалық есептер жасауға қолдау көрсетті; перинаталды күтімнің, жүктілік пен босанулардың ушығуын жүргізуге байланысты дәлелді клиникалық хаттамалардың халықаралық стандарттарын енгізуге септігін тигізді; өліммен аяқталатын оқиғалар мен акушерліктегі қиын-қыстау жағдайлар оқиғаларының құпия аудитін пайдалану арқылы аналар өлімінің мониторингін жақсартуға жәрдемдесті; контрацептивті құралдармен тоқтаусыз жабдықтаудың мониторингін енгізуге ұйытқы болды; жыныстық және репродуктивті денсаулық, қажетсіз жүктіліктен сақтандыру, АИТВ-ны қоса алғанда, ЖЖТЖ жұқтыру мәселелеріне оқыту бойынша «тең-теңімен» жастар қозғалысын құруға көмектесті; медициналық қызметкерлер құрамын оқытуға және жастарға арналған репродуктивті денсаулыққа көрсетілетін қызметтердің сапасын жақсартуға жәрдемдесті.

Бағдарламаның ықпалы көбіне жобаны Оңтүстік Қазақстан облысында жүргізумен сабақтасты, ол бұрынғы Семей ядролық полигонының аймағындағы жағдаймен ұқсас келеді. ЮНФПА Атқарушы Кеңесі мен Қазақстандағы БҰҰДБ миссиясының 2008 жылғы баяндамасында, Оңтүстік Қазақстан облысында кейінгі 5 жылдың ішінде аналар өлімінің айтарлықтай азаюы көбіне ЮНФПА бағдарламасын іске асырудың арқасында болды деп көрсетіледі.

2005 - 2009 жылдары ЕБ қолдауымен репродуктивті денсаулық, халықтың қоныстануы мен дамуының және гендерлік теңдіктің өзекті мәселелері бойынша 100-ден аса семинар өткізіліп, оларда 2000-нан астам мемлекеттік қызметкерлер, парламент мүшелері, оқытушылар, дәрігерлер, журналистер, үкіметтік емес сектордың өкілдері оқытылды. Елдің заңнамасы мен құқық қолдану тәжірибелерінің БҰҰ-ның құралдарына сәйкестігін қамтамасыз ету жөніндегі мәселелер талқыланған 45 конференция мен кеңестер ұйымдастырылды. Осы іс-шаралардың барысында әзірленген ұсынымдар бірқатар заңнамалық және заңға тәуелді нормативтік-құқықтық актілер жасау кезінде ескерілді.

Бағдарламаны орындау үдерісінде алынған басты сабақтар мыналарды қамтиды:

бағдарламаны орындау кезінде орталық және жергілікті мемлекеттік басқару органдарының тарапынан басшылыққа және көпшілікке танылған Халықаралық стандарттар мен тәсілдерді енгізу үдерістеріне ұлттың толық иелік жүргізуін қамтамасыз етуге баса назар аудару қажет. Мұндай жағдайда олар көндігеді, - оны, мәселен, аналар өлімінің құпия аудитін енгізудің оң тәжірибесі мен репродуктивті денсаулық бойынша қызметтер көрсетуді жетілдіруге жасөспірімдерді оқыту көрсетті;

ЮНФПА қолдауымен мамандарды даярлау тұрақты институттардың қатысуымен жүргізілген және олардың күнделікті жұмысына енгізілген жағдайда орнықты нәтиже береді. Мамандар әлеуетін дамыту жөніндегі іс-шаралардың институционалды әлеуетті дамыту бойынша іс-шаралармен ұштастырылғаны маңызды. Мұны Семей өңірінде осы заманғы перинаталды технологияларды енгізудің оң тәжірибесі дәлелдеп берді, осы өңірде студенттерді оқыту мен дәрігерлерді қайта оқытуды жергілікті медициналық университеттің кафедрасы өз міндетіне алды. Бұл ретте университет бағдарламаны орындауға ең басынан қатыстырылды;

ұлттық бағдарламаларды әзірлеуге көмек көрсеткен кезде мониторинг пен бағалауға баса назар аудару және бұған ұлттық әріптестерді бағыттау керек. ЮНФПА қатысуымен әзірленген бірқатар бағдарламалар мен іс-шаралар өлшенетін индикаторлардың межелерін мазмұндаған жоқ, сондықтан ахуалдың өзгеруін қадағалау да, сондай-ақ бағдарламаны іске асыруға байланысты оның өзгерісін бағалау да қиынға түсті. Осы кемшіліктен арылу әрекеті демографиялық саясаттың 2009 жылғы ұлттық тұжырымдамалық жобасын әзірлеуге техникалық жәрдем көрсету барысында жасалды;

ел бағдарламасын ұлттық деңгейде сүйемелдеуге көңіл бөлуді күшейте түсу қажет. Жер-жерде перинаталды технологиялардың жаңа стандарттарын іске асыру тәжірибесі

көрсеткендей, енгізілетін тәсілдер орталық деңгейде шығарылған нормативтік-құқықтық актілермен бекітілмесе, әсіресе емдеуші және әкімшілік қызметкерлер құрамының қолданыстағы регламентіне қайсыбір түста қайшы келсе, олар мүлде кірікпейді немесе үлкен қиындықпен кірігеді;

статистикалық бақылау әдістерін жетілдіру мен деректерді өңдеу ісінде одан әрі көмек көрсету қызметімен қатар халықтың қоныстануына, ең алдымен, осал және оқшауланған топтарға қатысты өзекті мәселелерді ашуға жәрдемдесуге күш-жігерлер салу қажет. Бұл халықтың барлық топтарының үйлесімді дамуы үшін қажет деректердің болуына кепілдік берген болар еді;

мүмкін болған жағдайда, осы іс-шаралардың анағұрлым пайдалы болуы, қатысушылардың уақыттарының тиімдірек пайдаланылуы, ал көмек нәтижелерінің жан-жақты болуы үшін, әрқашан сабақтас мәселелер бойынша бағдарламалық іс-шараларды БҰҰ-ның басқа да ұйымдарымен, сондай-ақ өзге әріптестермен ынтымақтастықта жоспарлау және жүргізу керек. ЮНИСЕФ-пен бірлесе ұйымдастырылған перинаталды технологиялар бойынша 2000 - 2009 жылдардағы ЕБ орындау барысындағы бірлескен тренингтер бұған жақсы мысалдар болды;

табысы орташа жоғары ел болып табылатын Қазақстан ЮНФПА тарапынан қаржыландыру бойынша елеулі қажеттіліктерге мұқтаж емес. ЮНФПА-ның Қазақстанға көмек көрсету бағдарламалары, бағытталатын ұлттық ресурстардың үлесін репродуктивті денсаулық, халықтың қоныстануы мен дамуы және гендерлік теңдік мәселелерін шешуге, соның ішінде үкіметтік емес сектордың қызметін қолдау үшін қаржыландыруға байланысты ұлғайту мақсатында стратегияларды әзірлеуге, озық тәсілдерді насихаттауға жұмылдырылуы тиіс. Тәжірибе көрсеткендей, ұлттық ұйымдар мен ЮНФПА арасында жүргізуге жұмсалатын шығындарды бөлу шарттарында жүзеге асырылатын араласулар орнықты болып табылады. Мәселен, 2009 жылы медициналық ұйымдардағы аналар өлімінің құпия аудитін енгізу, әйелдерден сұхбат алу мен жасөспірімдердің репродуктивті денсаулығы жағдайындағы коммуникативті машықтар салалары бойынша техникалық әлеуетті арттыру жөніндегі ЮНФПА жылдық жұмыс жоспарының іс-шараларын орындауға жұмсалатын шығындарының үштен бір бөлігін Денсаулық сақтау министрлігі өз міндетіне алды. Әрі ЮНФПА-ның рөлі ең алдымен, халықаралық сараптаманы жұмылдыруға бағытталды.

4. Ұсынылатын бағдарлама

Қазақстанға арналған ЕБІЖ Қазақстан үшін DP/FPA/Kaz 3 Бағдарламалық құжатына негізделген. Оны ЮНФПА мен БҰҰДБ Атқарушы Кеңесі 2009 жылғы 9 шілдеде бекіткен. ЕБІЖ үкіметтік ұйымдармен (экономикалық даму және сауда, қоршаған ортаны қорғау, қаржы, еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрліктерімен, Статистика жөніндегі агенттік және басқаларымен), үкіметтік емес

сектормен, БҰҰ агенттіктерімен және донорлық ұйымдармен консультациялар жүргізу жолымен ЮНДАФ-тың 2010 - 2015 жылдарға арналған құжаты бойынша әзірленді. ЕБІЖ толығымен ЮНФПА-ның 2008 - 2011 жылдарға арналған стратегиялық жоспарымен келісіледі (DP/FPA2007/17): Халықаралық конференцияның тұрғын халық пен даму және осы салада ұлттық жауапкершілікті күшейту жөніндегі Іс-қимыл бағдарламасын жүзеге асырудағы алға басуды жеделдету. ЕБІЖ елге МДМ-ға жетудегі көмекті қамтамасыз етуге бағытталған. Ол ұзақ мерзімді «Қазақстан - 2030» стратегиясын, Қазақстанның 2020 жылға дейінгі Стратегиялық даму Жоспарын, жыныстық және репродуктивті денсаулық қызметтеріне толық қолжетімділікке баса назар аудару арқылы ел дамуының стратегиялары мен бағдарламаларын іске асыруға қолдау көрсетуді қамтамасыз етеді.

Бағдарламаны іске асыру адам құқықтарын, соның ішінде репродуктивтік құқықтарын, яғни әйелдердің, ер адамдардың және қосақтардың толық ақпарат негізінде, балалы бола ма, болса қанша бала, қай уақытта және қанша уақыт аралығында болуын шешу құқықтарын, сондай-ақ жыныстық және репродуктивті денсаулығын қорғауға, отбасына, ана болу мен әке болуға қатысты құқықтарды және жеке адамның қадыр-қасиетіне қатысты құқықтарды сақтау қағидаттарына негізделеді. Бағдарламаны орындау 1948 жылғы Адам құқықтарының жалпыға бірдей декларациясына, 1966 жылғы Экономикалық, әлеуметтік және мәдени құқықтар туралы халықаралық пактіге, 1979 жылғы Әйелдерді кемсітудің барлық түрлерін жою туралы конвенцияға, 1990 жылғы Бала құқықтары туралы конвенцияға, 2006 жылғы Мүгедектердің құқықтары туралы конвенцияға және БҰҰ-ның Қазақстан ратификациялаған басқа да құралдарына сүйенеді.

Бағдарлама ЮНФПА Атқарушы кеңесінің Қазақстандағы 2008 жылғы миссиясының ұсынымдарына негізделген, олар бағдарламаның танымалдылығының артуына, халықаралық және ұлттық озық тәжірибелерді кеңінен енгізуге, ұлттық әлеуетті күшейтуге және ұлттық көшбасшылықты ынталандыру мен бағдарлама іс-шараларының нәтижелерін иеленуге баса назар аударуын ұсынады. Бағдарламалық араласуларды орындау стратегиясында орын алған жаһандық қыр көрсетулерге жауап беретін іс-шаралар жүргізу қамтылған.

ЮНФПА-ның жаңа бағдарламасын іске асыру ЮНДАФ-тың 2010 - 2015 жылдарға арналған екі нәтижесін алуға үлес қосады: (1) 2015 жылға қарай Қазақстан халқы және әсіресе қауқарсыз топтар өздерінің әлеуметтік және экономикалық мәртебесі мен денсаулықтарын жақсартады және (2) 2015 жылға қарай барлық деңгейдегі мемлекет қайраткерлері мен азаматтық қоғам халықтың, әсіресе аз қамтылған топтардың құқықтары мен мұқтаждарын қамтамасыз ету ісінде анағұрлым құзырлы және жауапты болады. ЮНФПА ЕБ іске асырудың өнімдері БҰҰ-ның ел деңгейіндегі бірлескен бағдарламалық нәтижелеріне үлес қосады. Бірлескен бағдарламалық нәтижелердің,

ЮНФПА өнімдерінің және ЮНФПА-ның 2008 - 2011 жылдарға арналған Стратегиялық жоспарының араларындағы байланысты төмендегі кесте көрсетеді:

ЮНФПА-ның 2010 - 2015 жылдарға арналған елдік бағдарламасының өнімдері	ЮНДАФ-тың 2010 - 2015 жылдарға арналған бірлескен елдік нәтижесі	ЮНФПА-ның 2008 - 2011 жылдарға арналған стратегиялық жоспары
1	2	3
1. Ананың денсаулығын қорғау жөніндегі бағдарламалар мақұлданды; тиісті іс-қимыл жоспарлары қабылданған және іске асырылуда	1. Әйелдер мен жастардың, әсіресе ауылдық жерлердегілердің және тәуекел топтары өкілдерінің медициналық қызметтерге қол жетімділіктері жақсарды	Басымдықты сала 2: репродуктивті денсаулық пен репродуктивтік құқықтар, нәтиже 2: қауіпсіз емес түсік тастаулардан сақтандыру мен олардың зардаптарын жоюды қоса алғанда, аналардың өлімі мен аурушандықтарын азайту мақсатында аналарды қорғауға қатысты қолжетімділікті кеңейту мен сапалы қызмет көрсетулерді пайдалану
2. Медициналық қызмет көрсетушілер репродуктивті денсаулық саласындағы және отбасын ерікті жоспарлау бойынша ауыл тұрғындарына және кедейлерге, осал топтарға ерекше назар аудара отырып сапалы қызметтер көрсету жөніндегі әлеуетін жақсартта алады.		Басымдықты сала 2: репродуктивті денсаулық пен репродуктивтік құқықтар, нәтиже 3: олардың осы саладағы ниеттерін ескеру арқылы жеке адамдар мен ерлі-зайыптылардың отбасы мүшелерінің санын ерікті жоспарлау мүмкіндіктерін кеңейту және олардың көрсетілетін қызметтерді пайдаланулары
1. Әйелдер мен жастардың сапалы көрсетілетін қызметтер мен жыныстық және репродуктивті денсаулық тауарлары мен қызметтеріне және АИТВ алдын алуға қол жеткізулерінің жақсаруы.	2. АИТВ/ТБ/ЖЖТЖ жөніндегі қызметтерге (алдын алу, емдеу және қолдауды қоса) жыныс және ұрпақ әкелу денсаулығына мұқтаждардың барлықтарының қолдары жетті, әсіресе халықтың қауқарсыз топтарына ерекше көңіл бөлінуде	Басымдықты сала 2: репродуктивті денсаулық пен репродуктивтік құқықтары, нәтиже 4: сұранысты арттыру, қолжетімділікті кеңейту және гуманитарлық дағдарыс жағдайларында тұратын адамдарды қоса алғанда, әсіресе әйелдердің, жастар мен басқа да қауқарсыз топтардың мүдделерінде АИТВ және басқа да жыныс қатынастары арқылы жұғатын жұқпалардан (инфекциялардан) сақтандыру бойынша көрсетілетін сапалы қызметтерді пайдалану
2. Әйелдер мен жастар қажетсіз жүктіліктің және АИТВ алдын алу мен қатерлерін азайту жөніндегі сапалы ақпаратпен қамтамасыз етілген		Басымдықты сала 2: репродуктивті денсаулық пен репродуктивтік құқықтары, нәтиже 5: жастардың жыныстық және репродуктивті денсаулығын қорғау, ЖҚТҚ жұқтырудан және жыныс белгісі бойынша күш қолданудан сақтандыру бойынша көрсетілетін қызметтерге қолжетімділігін кеңейту және гендерлік аспектілерді ескеру, жастарды дамытудың тұтастықтағы сектораралық тәсілі аясында өмір машықтарын дарыту негізінде ЕБ 3 мәселелеріндегі хабардарлығын жетілдіру
1. Саясаткерлер гендерлік теңдікке, жастарға, жыныстық және репродуктивті денсаулық пен АИТВ/ЖИТС-ға әлеуметтік		Басымдықты сала 1: тұрғын халық пен даму, нәтиже 3: Саясат пен бағдарламалар әзірлеу және оларды жүзеге асыруды бақылау үшін демографиялық серпін, гендерлік теңдік, жастар, жыныстық және репродуктивті

саясатты тұжырымдау кезінде дәлелді мәліметтерді пайдалануы	3. Қауқарсыз топтардың, әсіресе әйелдердің, мигранттардың, босқындардың, жастардың, қарттардың және мүмкіндіктері шектеулі адамдардың рыноктерге, тауарларға, қызметтерге және сапалы әлеуметтік қамтамасыз ету жүйесіне қол жеткізулерінің жақсаруы	денсаулық пен АИТВ/ЖИТС туралы ұлттық және субұлттық деңгейлерде деректердің болуын, талдауын және пайдалануын қамтамасыз ету
2. Әлеуметтік сектор қызметкерлерінің қарттарға, мигранттар мен мүгедектер үшін көрсетілетін әлеуметтік қызметтер мен денсаулық сақтау қызметтерін көрсетуді жоспарлау, іске асыру және қадағалауға көбірек құзырлы		Басымдықты сала 1: тұрғын халық пен даму, нәтиже 4: жаңа демографиялық мәселелерді енгізу, атап айтқанда, көші-қон, кенттену, жас құрылымдары (кәмелетке жету/қартаю) мен тұрғын халықтың және қоршаған ортаның өзгерістері мәселелерін жаһандық, аймақтық және ұлттық даму саласындағы күн тәртіптеріне енгізу
1. Әйелдерді көп қамту және Гендерлік стратегияны іске асыру жөніндегі әрекет жоспарларының барынша толығымен іске асырылуы	4. Ұлттық институттардың адамның құқықтарын қорғау және әйелдердің әділ сотқа қол жеткізулерін қамтамасыз ету әлеуетін арттыру	Басымдықты сала 3: гендерлік теңдік, нәтиже 4 : жыныс белгісі бойынша күш қолданумен, әсіресе отбасындағы күш қолданумен және жыныстық зорлықпен күрес жүргізу жөніндегі шараларды жандандыру, оларды стратегияларды, қорғау жүйелерін жетілдіру, жыныстық және репродуктивті денсаулығын қорғау мен АИТВ-ның алдын алу жолымен, соның ішінде төтенше жағдайлар мен тікелей солардан кейін жүргізілуі керек

2010 - 2015 жылдарға арналған ЕБЖ-ді орындау кезінде стратегияларды насихаттау, стратегиялық ақпаратты тарату, техникалық көмек көрсету мен үш саладағы техникалық және институционалды әлеуетті жақсарту бірінші қатарға қойылған. Бұл үш сала халықтың қоныстануы және даму, репродуктивтік құқықтар, репродуктивті денсаулық және гендерлік теңдікті қамтиды. Төтенше жағдайларға даярлықты қамтамасыз етуге қолдау көрсету және олар туындаған жағдайда техникалық көмек көрсету мен ресурстарды жұмылдыру жолымен ден қою бағдарламалық кешеннің бөлігі болып табылады. Ол мәліметтер жинау мен талдауға, репродуктивті денсаулық тауарларын беру мен гендерге байланысты күш қолданудың алдын алуға саяды. Репродуктивті денсаулық пен репродуктивтік құқықтар, халықтың қоныстануы мен даму және гендерлік теңдік бағдарламаның құрауыш бөліктеріне жатады.

Репродуктивті денсаулық және репродуктивтік құқықтар

Осы құрауыш бөліктер бір-бірімен тығыз байланысты екі ортақ елдік нәтижені қамтиды, олар БҰҰ елдік командасының бірлескен күш-жігер жұмсау жолымен алынады. Нәтиже 1: әйелдер мен жастардың, әсіресе ауылдық жерлердегілердің және тәуекел топтарының медициналық қызметтерге қол жетімділіктері жақсарды. Нәтиже 2 : жыныстық және репродуктивті денсаулық пен АИТВ және ЖЖТЖ сақтандыру бойынша көрсетілетін сапалы қызметтерге жаппай қолжетімділік халықтың аз қамтылған топтарына ерекше назар аудару арқылы барлық мұқтаж адамдарға берілуіне кепілдік берілген. Елдік бағдарлама (1) қауіпсіз ана болуды; (2) отбасын жоспарлауға

сапалы қызметтерін, әсіресе жас әйелдер мен қыздардың; (3) көрсетілетін қызметтер мен тауарларға және (4) жыныстық және репродуктивті денсаулыққа, АИТВ мен ЖЖТЖ алдын алуға қатысты ақпарат пен коммуникацияларды қамтамасыз етумен байланысты өнімдердің (outputs) төрт тобын алуға жұмылдырылады.

Елдік бағдарламаның тиісті өнімдері денсаулық сақтау саласындағы орталық атқарушы органға, солар құрған репродуктивті денсаулықтың түрлі аспектілері бойынша орталықтарға, сондай-ақ Қазақстанның жыныстық және репродуктивті денсаулық жөніндегі қауымдастығы мен Қазақстанның отбасылық дәрігерлер қауымдастығын қоса алғанда, жергілікті денсаулық сақтауды басқару органдарына көмек көрсету барысында алынады. Бұл ретте, ЮНФПА-ның 2005 - 2009 жылдарға арналған елдік бағдарламасын орындау кезінде алынған, Оңтүстік Қазақстан облысындағы пилоттық араласудың тәжірибесі ұлттық ауқымда ұштастырылатын болады. 2008 жылғы БҰҰ Бас Ассамблеясының 63-ші сессиясының «Халықаралық ынтымақтастық және Қазақстанның Семей өңірінде тұратын халықты және оның экологиясы мен экономикалық дамуын оңалту мақсатындағы қызметті үйлестіру» жөніндегі қарарына сүйене отырып, ЕБ осы аталған аймақтың орнықты дамуына қолдау көрсетеді, бұрын ядролық сынақтардың полигоны болған осы өңірге перинаталды көмек көрсетудің, отбасын жоспарлау мен репродуктивті денсаулық қызметтерінің қазіргі заманғы стандарттары енгізіледі.

Нәтиже 1, өнім 1: Ананың денсаулығын қорғау жөніндегі бағдарламалар қабылданды; іс-қимыл жоспарлары қабылданған және іске асырылуда.

Қазақстанда босанатын әйелдерге дәрігерлік жәрдем беретін ұйымдардың кең ауқымдағы желісі мен білімді акушерлік мамандардың біршама көп әлеуеті бар. Елдегі түгелге жуық босануларды оқыған медициналық қызметкерлер құрамы қабылдайды. Босанатын әйелдерге дәрігерлік жәрдем беретін ұйымдардың қызметі заң арқылы реттеледі және ол Денсаулық сақтау министрлігі мен жергілікті денсаулық сақтау жүйесінің басқарушы органдары атынан мемлекеттік басқарудың уәкілетті органдарының тарапынан жүргізілетін тұрақты мониторинг пен бағалаудың нысаны болып табылады. Сонымен бірге, жүйенің тиімділігі мен нәтижелігін арттыру бойынша елеулі резервтері бар, соның арқасында аналардың өлімін, сондай-ақ жүктілік пен босанулардың жиілігі мен ушығу зардаптарын азайтуға болады. Перинаталды көмекті аймақтандыруды жетілдіру мен дәлелді тәжірибелердің негізінде жүктілік пен босануларды және олардың ушығуларын жүргізудің клиникалық хаттамаларын репродуктивтік, сондай-ақ жүйедегі кемшіліктерді түзету бойынша осы заманға сай шаралар қабылдау мақсатымен жүкті әйелдерге, босанған және босанатын әйелдерге көмек көрсету мониторингінің жүйесін жетілдіру осындай резервтердің қатарына ж а т а д ы .

ЮНФПА аналарды қорғау қызметіне жататын денсаулық сақтау жүйесінің күш-жігерін стратегиялық ақпарат тарату және мемлекеттік қызметкерлер мен

денсаулық сақтау ұйымдарының қызметкерлерін тиісті жобаларды жоспарлауға, орындауға, қадағалау жүргізу мен бақылауға оқытып-үйрету жолымен қолдайды.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (бұдан әрі - ДДҰ) техникалық басшылықтарын пайдалана отырып, ЮНФПА сондай-ақ аналарға көмек көрсетудің барлық деңгейлерінде осы заманғы стандарттарды енгізу мақсатында клиникалық хаттамаларды жаңғыртуды қолдайды. Тренингтерге, дөңгелек үстелдерде талқылауларға биліктің өкілдері, депутаттар, денсаулық сақтау жүйесінің ұйымдастырушылары, жоғары оқу орындарының оқытушы-профессорлар құрамы, тәжірибелі дәрігерлер мен акушерлер, сондай-ақ үкіметтік емес сектор қатыстырылады.

Шешуші іс-шаралар мыналардан тұрады:

аналарды қорғау қызметтеріне, соның ішінде төтенше жағдайлардағы қызметтерге жалпыға бірдей қолжетімділікті қамтамасыз ету бойынша саясаттарды әзірлеуге
техникалық көмек көрсету;

денсаулық сақтау саласының ұйымдастырушылары мен бастапқы буын қызметкерлерін халықаралық сараптаманы тарату арқылы бастапқы медициналық-санитарлық көмек көрсету деңгейінде, аналарды қорғаудың тиімді технологияларына оқытып-үйрету;

қажетсіз жүктіліктен және ЖЖТЖ мен АИТВ-дан сақтандыруды қоса алғанда, бастапқы медициналық-санитарлық көмек көрсету деңгейінде аналарды қорғау стратегияларын тұжырымдауға көмек көрсету;

перинаталды көмекті өңірлендіру жүйесін жетілдіруді қолдау; жүктілікті, босанулар мен олардың ушығуларын дәлелді медицинаның негізінде жүргізудің ұлттық хаттамаларын репродуктивтік мақсатында халықаралық сараптаманы қатыстыру арқылы консультативті кеңестерді қолдау;

дәлелді медицина мен перинаталды көмек көрсету, акушерлік жағдайлар мен гениталий ауруларының есебін жүргізу бойынша клиникалық басшылықтар құруға көмек көрсету;

денсаулық сақтау жүйесінің ұйымдастырушылары мен медицина қызметкерлерін аналардың өлімі мен акушерліктегі қысылтаяң жағдайлар аудитінің осы заманғы жүйесіне оқытып-үйрету;

аналарды қорғау бойынша арнайы көрсеткіштерге негізделген қызметтердің сапасына бақылауды жетілдіру жөніндегі техникалық көмек көрсету;

халықаралық стандарттарға сай көрсетілетін қызметтердің сапасын бақылауды жетілдіру бойынша техникалық көмек көрсету;

дәрігерлерге, студенттер мен колледждердің оқушыларына арналған оқу бағдарламаларын жаңартуға техникалық көмек көрсету;

перинаталды көмек көрсетудің, техникалық есептер жазу мен таратудың мониторингі және сараптық бағалау үшін деректер жинау мен талдауға техникалық көмек көрсету.

Нәтиже 1, өнім 2: Медициналық қызмет көрсетушілер репродуктивті денсаулық саласындағы және отбасын жоспарлауға, ауыл тұрғындары мен кедейлерді қоса алғанда, аз қамтылған топтарға баса назар аудара отырып сапалы қызметтер көрсету жөніндегі жұмысын жақсарт алады.

Осы өнім денсаулық сақтау ұйымдарына, соның ішінде бастапқы буынға, сондай-ақ академиялық секторға, дәрігерлердің кәсіби қауымдастығы мен азаматтық қоғамға техникалық көмек көрсету және олардың әлеуетін жақсарту жолымен алынады. Қауқарсыз топтардың, соның ішінде мигранттар мен мүмкіншіліктері шектеулі тұлғалардың отбасын жоспарлау қызметтеріне қолжетімділігіне ерекше көңіл бөлінеді.

Проблемалардың біріне отбасын жоспарлауға тұрлаусыз сұраныс жатады, соның салдарынан жасанды түсік жасатулар өте көп тараған. Осыған байланысты бағдарлама репродуктивті денсаулық пен отбасын жоспарлау саласында әлеуметтік сүйемелдеу бойынша жүргізілетін ақпараттық науқандар мен көрсетілетін қызметтерді қалыптастыруды қолдайды. Бұдан басқа, халықтың репродуктивті денсаулық тауарларына қажеттіліктері мен отбасын жоспарлау қызметтеріне жалпыға бірдей қолжетімділік стратегияларын дамытуды ескеру арқылы денсаулық сақтау саласының ұйымдастырушыларын ресурстарды жоспарлау мәселелеріне оқытып-үйретуге жәрдем көрсетіледі. Контрацептивтерді қоса алғанда, дәрілерді сақтау мен бөлуді реттейтін, елдің құрылымын, мамандық әлеуеті мен заңнамасын ескере отырып, медициналық ұйымдар мен азаматтық сектордың арасындағы отбасын жоспарлау қызметтерін қамтамасыз етуге байланысты өзара іс-қимылдарын пысықтау қажет.

Шешуші іс-шаралар мыналардан тұрады:

денсаулық сақтау саласының ұйымдастырушыларын, медициналық қызметкерлер мен үкіметтік емес секторды халықтың отбасын жоспарлау қызметіне сұранысын қалыптастыруға оқытып-үйретуге қолдау көрсету;

репродуктивті денсаулық тауарларымен тоқтаусыз жабдықтауды және менеджментін қамтамасыз етуді оқытып-үйретуге жәрдемдесу;

отбасын жоспарлау қызметтерін бастапқы медициналық желіге енгізуге көмек көрсету;

репродуктивті денсаулық пен отбасын жоспарлау қызметтерінің клиенттерді әлеуметтік сүйемелдеуді қамтамасыз ету әлеуетін арттыруға жәрдемдесу;

репродуктивті денсаулық пен отбасын жоспарлау қызметтеріндегі коммуникативті машықтарға оқытып-үйретуді енгізуге көмектесу;

азаматтардың репродуктивтік құқықтары мен отбасын жоспарлау мәселелерін ұсынуды оқытып-үйретуде бұқаралық ақпарат құралдарына жәрдемдесу;

репродуктивтік құқықтар мен отбасын жоспарлау мәселелеріне діни конфессияларды оқытып-үйретуге қолдау көрсету;

отбасын ерікті жоспарлау бойынша ақпараттық-білім беру материалдарын шығаруға жәрдемдесу;

отбасын жоспарлау бағдарламалары сапасының мониторингі мен сараптық бағалауы және оларды жақсарту жөніндегі ұсыныстарды әзірлеу үшін деректер жинау мен талдау мақсатында Денсаулық сақтау министрлігіне және үкіметтік емес секторға техникалық көмек көрсету;

кәсіби ұйымдардың, азаматтық қоғам мен саясаткерлердің репродуктивті денсаулық пен отбасын жоспарлауға жалпыға бірдей қолжетімділігін қамтасыз ету жөніндегі форумдарға қолдау көрсету;

репродуктивтік құқықтарын сақтау мен отбасын жоспарлау мәселелерін аналарды қорғаудың, соның ішінде жастардың құқықтарын қорғаудың анағұрлым кең ауқымдағы әлеуметтік және құқықтық бағдарламаларына енгізуге жәрдемдесу.

Нәтиже 2, өнім 1: Әйелдер мен жастардың сапалы көрсетілетін қызметтер мен жыныстық және репродуктивті денсаулық тауарлары мен қызметтеріне және АИТВ-нің алдын алуға қол жеткізулерінің жақсаруы.

Репродуктивті денсаулық қызметтерін көрсететін әйелдер консультацияларынан, отбасылық дәрігерлік амбулаториялардан, тері-венерология диспансерлерінен, ЖИТС-тан сақтандыру мен күрес жүргізу жөніндегі орталықтардан және өзге де ұйымдардан басқа, Қазақстанда кейінгі жылдарда жастардың денсаулық орталықтары мен жастарға қамқорлық жасайтын клиникалар дами бастады. Алайда, ахуалдың талдауында көрсетілгендей, жастардың жыныстық және репродуктивті денсаулық қызметтеріне қолжетімділік мәселелері шешілген жоқ, оны қалалардағы жасөспірім тұрғындардың босанулары жиілігінің өсе түсуі мен жасөспірім аналардың әлі де жоғары өлім-жітімі дәлелдейді.

Жастарды жыныстық және репродуктивті денсаулық қызметтерімен қамту әлі де жоғары емес. ЮНФПА-ның 2005 - 2009 жылдарға арналған Бағдарламасының аясында 2008 жылы орындалған жастарға қойылған сауалнама көрсеткендей, мұндай жағдай көбіне көрсетілетін қызметтердің талапқа сай еместігімен және мақсаттық топ өкілдерінің көңілдерінен шықпауымен, сондай-ақ біршама тар спектрмен, көрсетілетін қызметтердің жеткіліксіз сапасымен және қызметкерлер құрамының барабар емес коммуникативті машықтарымен айқындалады.

Жас әйелдер, әсіресе қауқарсыз топ қатарындағылар үшін қажет маңызды қызметтердің бірі-жүктілік туралы мәселені шешу және мұндай жағдайда баланы АИТВ-сыз туу мақсатында АИТВ жөнінде ерікті консультация мен сынақтама жүргізу болып табылады. Қазақстандағы акушерлік көмек көрсетушілер барлық жүкті әйелдерді бақылауға алғаш келген кездерінде-ақ АИТВ-ға сынақтама жүргізуді ұсынғандарына қарамастан, осы мүмкіндікті осал топтардың қатарындағы әйелдер міндетті түрде пайдалана бермейді. Осыған байланысты жүктілікті диагностикалау қызметтерін АИТВ жұқтыруға бейім халықтың аз қамтылған топтары үшін Қазақстанда бар қамқор клиникалардың қызметіне енгізу және олардың қызметкерлер құрамының әйелдерге АИТВ-ның анадан балаға жұғуынан сақтандыру мәселелері

бойынша кеңестер беру жөніндегі машықтарын дамыту қажет.

Осы өнім ЮНИСЕФ-пен және ДДҰ-мен тығыз ынтымақтастықта алынады.

Бағдарлама мына шешуші іс-шараларға қолдау көрсетеді:

әйелдер мен жастардың, әсіресе жас әйелдер мен бойжеткен қыздардың, жыныстық және репродуктивті денсаулығы мен АИТВ-ның алдын алу қызметтеріне, соның ішінде төтенше жағдайларда қолжетімділігін жақсарту стратегияларын қалыптастыру;

денсаулық сақтау саласының ұйымдастырушыларына, медицина қызметкерлеріне, үкіметтік емес ұйымдар мен жастарға арналған жастардың репродуктивтік құқықтарын ұлттық стратегияларға енгізу бойынша тренингтер ұйымдастыру;

жастарға қамқор клиникалардың қызметін жетілдіруге техникалық көмек көрсету;

оқыту семинарлары және жасөспірімдердің репродуктологиясын қамқор клиникалардың қызметіне енгізу бойынша басшылықтар құру;

жастарға қамқор клиникалардың қызметіне мониторинг жүргізу және бағалау;

АИТВ-ны жыныстық қатынастар арқылы жұқтыруға бейім осал топтарды, соның ішінде секс жұмыскер әйелдерін қоса алғанда, бойжеткен қыздар мен әйелдердің мұқтаждарына баса назар аудара отырып, АИТВ-ның таралуына қарсы әрекет жүргізу стратегияларын жасау ;

АИТВ/ЖИТС және қауқарсыз жас әйелдер мен бойжеткен қыздарға баса назар аудару арқылы жыныстық және репродуктивті денсаулық пен АИТВ-тың анадан балаға жұғуынан сақтандыру бойынша көрсетілетін қызметтерді енгізуге қатысты талдау жүргізу және стратегиялар жасау ;

қауқарсыз топтар үшін АИТВ-ның анадан балаға жұғуы нысанына кеңестер беру мәселелері бойынша денсаулық сақтау саласының ұйымдастырушылары мен қамқор клиникалардың қызметкерлер құрамын оқытып-үйрету;

репродуктивті денсаулық қызметтері мен үкіметтік емес секторға АИТВ жұқтырған жүкті әйелдерді антиретровирустық сақтандыру мен оларды қабылдау қолжетімділігі туралы деректер жинау мен талдауға техникалық қолдау көрсету;

жыныстық және репродуктивті денсаулыққа, жыныс қатынастары арқылы жұғатын жұқпалар мен АИТВ жұқпасына қатысты көрсетілетін қызметтер мен қызметтер алуға қолжетімділіктің мониторинг стратегияларын жетілдіру;

әйелдер колониясындағы әйелдер арасында АИТВ/ЖИТС-ң алдын алу және ескерту

Нәтиже 2, өнім 2: Әйелдер мен жастар қажетсіз жүктіліктің және АИТВ-ның алдын алу мен қатерлерін азайту жөніндегі сапалы ақпаратпен қамтамасыз етілген.

ЮНФПА-ның осы өнімге үлесі денсаулық сақтау және білім беру жөніндегі орталық және өңірлік уәкілетті органдарға, сондай-ақ АИТВ жұқтыру мәселелерін қоса алғанда, азаматтық қоғамға жыныстық және репродуктивті денсаулық саласында гендерге сезімтал жастарды өмір машықтарына оқытып-үйретуге техникалық көмек көрсету арқылы қамтамасыз етіледі. Бұған қосымша, жастарды жауапкершілік алу мен

басшылыққа мектептен тыс оқытып-үйретуге көңіл бөлінеді. Осы мәселеде үкіметтік емес сектормен әріптестікке ерекше назар аударылады. Қазіргі уақытта, ЮНФПА-ның Қазақстандағы бағдарламаларын іске асырудың арқасында «Қазақстан іскер әйелдері қауымдастығының Оңтүстік Қазақстандағы филиалы» үкіметтік емес ұйымның жастар канатының шеңберінде «тең-теңімен» әдісі арқылы жыныстық және репродуктивті денсаулық мәселелеріне оқыту бойынша дайындалған жастардың тобы құрылды. Осы ұйым «жастар-жастарға» жастар қозғалысының халықаралық желісіне кіреді, оған ЮНФПА қолдау көрсетеді. Алайда осы аталған бастаманың орнықтылығын кепілдеу қажет, ол үшін жастарға үлкен өкілеттіктер беру, сондай-ақ жастарды оқумен айтарлықтай қамтуды, жастардың білімдері мен машықтарын жақсартуды және қауіпсіз таңдауды қолдауды қамтамасыз ету үшін «тең-теңімен» әдісіне оқытуды кеңейту талап етіледі. Жастар субмәдениетінің айрықшылығын ескеру арқылы жастарға дәйекті және толық ақпарат ұсынатын қазақ тілінде сапалы веб-сайттардың болмауы елеулі мәселеге жатады.

Жоғарыда аталған өнімді алу үшін бағдарлама мыналарға қолдау көрсетеді:

әйелдер мен жастардың қауқарсыз топтарына репродуктивті денсаулық, ЖЖТЖ-дан сақтандыру мен емдеу, АИТВ жұқтырудан сақтандыру қызметтері туралы баса назар аудара отырып, халықты хабардар ету бойынша денсаулық сақтау және үкіметтік емес ұйымдардың қызметкерлерімен тренингтер өткізу;

жыныстық және репродуктивті денсаулықтың мәселелері бойынша саясаткерлер мен жастардың диалогы;

«тең-теңімен» оқуын жүргізетін жастардың биліктермен және медицина қызметкерлерімен, жастардың бұқаралық ақпарат құралдарымен және атақты адамдармен сұхбаты;

жастарды жыныстық және репродуктивті денсаулыққа, ЖЖТЖ және АИТВ жұқтырудан өмір машықтарын қалыптастыру негізінде сақтандыру мәселелері бойынша бейресми оқытудың стратегиялары мен стандарттарын жасау;

«тең-теңімен» әдісі арқылы жыныстық және репродуктивті денсаулық, жыныстық қатынастармен жұғатын жұқпалар мен АИТВ-дан сақтандыру мәселелері бойынша оқытудың жастар көшбасшыларына арналған жоғары үлгідегі тренингтер өткізу;

басшылықты қалыптастыру, ресурстарды жұмылдыру, коммуникативті машықтарды дамыту мәселелері бойынша жастарға арналған тренингтер;

кәсіби кеңесшілердің қатысуларымен жастардың күштері арқылы жастар, интернетке тұрақты шығу мүмкіндігі жоқ ауыл тұрғындары үшін қазақ тіліне баса назар аудара отырып жыныстық және репродуктивті денсаулыққа, ЖЖТЖ және АИТВ/ЖИТС бойынша жаңғыртылған сандық кітапханалар, ақпараттық-білім беру материалдарын жасау;

кәсіби мамандардың қатысуымен жастардың күші арқылы ең алдымен қазақ тілінде жыныстық және репродуктивті денсаулық жөнінде веб-ресурстар құру;

жастарды жыныстық және репродуктивті денсаулық бойынша оқыту стратегияларының мониторингі мен тиімділігін бағалау.

Халықтың қоныстануы мен даму

Осы құрауышты орындау аясында ЮНФПА ЕБ-нің үшінші нәтижесі алынады, ол БҰҰ-ның Қазақстандағы бағдарламалық қызметі жалпы нәтижесінің бір бөлігіне айналады: осал топтар, әсіресе әйелдер, мигранттар, босқындар, жастар және қарттар мен мүгедектер көрсетілетін қызметтер мен тауарларға, әлеуметтік қауіпсіздіктің сапалы желілеріне барынша жақсы қол жеткізе алады.

Нәтиже 3, өнім 1: саясаткерлер гендерлік теңдікке, жастарға, жыныстық және репродуктивті денсаулық пен АИТВ/ЖИТС-қа әлеуметтік саясатты тұжырымдау кезінде дәлелді мәліметтерді пайдаланады.

ЮНФПА Атқарушы кеңесінің миссиясы туралы есепте Қазақстанда 2008 жылы елдің статистика саласындағы елеулі жетістіктері мен деректерді өңдеу мен пайдалануда ұлттық институттардың біліктілігінің артқаны анықталды. Алайда, осы салада әлі де кемістіктер бар. Қазақстанда статистика саласы бойынша орталық және өңірлік уәкілетті органдар бар, олар статистика саласында мемлекеттік саясат қалыптастырады және іске асырады, елдегі статистиканы жетілдіру бойынша бағдарламалар әзірлейді және оларды жүзеге асырады. Бірақ, демография және репродуктивті денсаулық мәселелеріндегі статистикалық көрсеткіштердің дұрыстығы мен жеткіліктілігі әлі де мінсіз емес. Атап айтқанда, 2015 жылға қарай репродуктивті денсаулық сақтау қызметтері мен тауарларына жалпыға бірдей қолжетімділікті қамтамасыз ету міндетін шешуді бақылау бойынша ел үшін лайықты көрсеткіштер әзірлеуге жәрдемдесу қажеттілігі бар, оны МДМ-5-ке жету үшін әлемдік көшбасшылар мәселе етіп қойды. Қазақстан үшін бейімделген МДМ-3+ стратегиялық басымдықтар аясында көрсеткіштер әзірлеу және әйелдерге байланысты күш қолдануға, жыныстық және репродуктивті денсаулыққа берілетін құқықтарды және тең мүмкіндіктерді қамтамасыз етуге қатысты деректер алу қажет.

Бағдарлама Қазақстандағы 2009 жылғы Халық санағының қорытындылары жөніндегі қызметке, соның ішінде деректерге гендерлік талдау жасауға, демографиялық көрсеткіштердің сапасын талдау мен талқылауға қолдау көрсетіп, осы мәселелер бойынша Халықаралық сараптама ұсынады. Бағдарлама ХҚДХК іс-қимыл Бағдарламасын жүзеге асырудағы прогресті өлшейтін көп индикаторлы кластерлік зерттеу жүргізуге жәрдемдеседі. Бұл ретте ұлттық статистиканы қажетті, бірақ қазір қолда жоқ, азаматтардың репродуктивтік құқықтары, репродуктивті денсаулық, отбасын жоспарлау мен гендерлік теңдік жөніндегі деректермен байытуға ерекше назар аударылады. Бағдарлама шешімін табуға жәрдемдесетін мәселелердің біріне демографиялық зерттеулерді институционалдыру жатады. Қазір елде тұрғын халықтың

мәселелеріне жататын индикаторлар жасауды, деректер жинау мен талдауды, зерттеу мен болжауды үйлестіретін демографиялық орталық жоқ, ондай орталықта тұрғын халыққа қатысты түрлі мәселелерді шешу кезінде машықтарды, білімдер мен мүмкіндіктерді жұмылдыру туралы ұйымдастыру жады сақталар еді.

Осы өнімді алу үшін шешуші іс-шаралар мыналардан тұрады:

Қазақстан Республикасының статистика саласындағы уәкілетті орталық және өңірлік органдарының техникалық әлеуетін одан әрі арттыруға қолдау көрсету, соның ішінде демографиялық зерттеулер үшін халықты географиялық картаға түсіруді; халық санағының деректерін пайдалану арқылы талдамалық зерттеулер жүргізуге к о м е к т е с у ;

демографиялық статистиканың, ең алдымен жыныстық және репродуктивті денсаулыққа, гендерлік теңдікке, жастар мен АИТВ/ЖИТС-ға қатысты деректерді пайдалану ісінде ұлттық және өңірлік деңгейде парламентшілердің, мемлекеттік қызметкерлер мен үкіметтік емес сектордың әлеуетін арттыруға жәрдемдесу;

ағымдағы және ұзақ мерзімді міндеттерді шешу аясында тұрғын халықтың қажет жаңа индикаторлар әзірлеуге қолдау көрсету, деректерді жинау мен өңдеудің жетілдірілген әдістерін енгізу;

көп индикаторлы кластерлік зерттеу жүргізуге қатысу; мекемелік есепке алу мен атаулы көмек көрсету үшін деректер пайдалануды қамтамасыз ету аясында әлеуметтік осал топтарға тұрақты өзекті тізбелер (тіркелім) ж а с а у ғ а к о м е к т е с у ;

халықтың қоныстануы мен даму бойынша деректерді құрылымдау мен ж ү й е л е н д і р у г е к о м е к т е с у ;

демографиялық зерттеу орталықтарының қызметіне қатысты стратегиялық ақпарат пен озық тәжірибелердің үлгілерін беру.

Нәтиже 3, өнім 2: Әлеуметтік саланың қызметкерлері қарттарға, мигранттар мен мүгедектер үшін әлеуметтік қызметтер мен денсаулық сақтау қызметтерін көрсетуді қадағалауды жоспарлау, іске асыру және жүзеге асыруға аса білікті.

ЮНФПА-ның Қазақстандағы Атқарушы кеңесінің 2008 жылғы миссиясы жаңа демографиялық мәселелерге, атап айтқанда көші-қонға қатысты ерекше салалардағы деректерді жинау мен талдауға ЮНФПА-ның елдегі бағдарламасын қолдауының негізгі күш-жігерлерін жұмылдыруды ұсынды. Бағдарлама көші-қон туралы мағлұматтар жиынтығын жақсартуға, деректер жинауға, халықарлық және ішкі көші-қон, соның ішінде этникалық және еңбек көші-қонының мәселесіне орай барынша тиімді әрекет ету бойынша ұлттық күш-жігерлерді қолдау үшін әлеуетті дамыту мен саясатты насихаттауға қолдау көрсетеді. Бағдарлама көші-қонға, кенттенуге, мүгедектікке қатысты кедейшіліктің ауқымын қысқарту, әлеуметтік әділдікті қамтамасыз ету, репродуктивтік құқықтар мен жыныстық және репродуктивті денсаулықты қорғауға берілетін құқықтарды қоса алғанда, Адам құқықтарын сақтау,

соның ішінде АИТВ/ЖИТС аспектісіндегі және гендерлік теңдіктің кепілдіктерін қамтамасыз ету жөніндегі міндеттерді шешу мақсатында, осы мәселелер бойынша ақпарат жинау мен деректер базасын жасауға жәрдемдеседі. Бағдарлама Мадрид халықаралық іс-қимыл жоспары тұрғысында халықтың қартаю мәселесі бойынша деректер жинауға, талдауға және нормативтік-құқықтық акт әзірлеуге қолдау көрсетеді.

Өнімді алу үшін халықтың қоныстануының жоғарыда аталған өзекті мәселелерін насихаттау, оған кең тұрғыда қоғамның назарын аударту пайдаланылады. Бұл әріптестердің жоғарыда көрсетілген бағыттарда әрекет жүргізулері үшін білімдер мен әлеуетті жақсарту мақсатында техникалық көмек көрсетумен және оқытумен ұштастырылады. Парламент мүшелері, өңірлік уәкілеттік органдардың өкілдері, Қазақстан Республикасы Президентінің жанындағы Әйелдер істері мен отбасылық-демографиялық саясат жөніндегі ұлттық комиссияның және өңірлік комиссиялардың мүшелері, еңбек және халықты әлеуметтік қорғау мен денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органдардың қызметкерлері, басқа да мемлекеттік басқару органдарының қызметкерлері, діни конфессиялар мен азаматтық қоғамның қайраткерлері көмек көрсететін тараптар болады. Көші-қон, кенттену, мүгедектік және халықтың қартаю мәселелеріне байланысты даму және сыртқы ортаның ұзақ мерзімді өзгерістеріне бейімделу саласындағы стратегиялық кешенді тәуекелдерді басқару үшін қажет ақпарат алуға техникалық көмек көрсетіледі.

Осы өнімді алу үшін шешуші іс-шаралар мыналардан құралады:

- халықаралық сарапшылардың көмегімен оқытатын семинарлар өткізу жолымен тұрғын халықтың тиісті өзекті мәселелер бойынша деректер алу мен пайдаланудың әлемдік тәжірибесімен әріптестерді таныстыру;
- мемлекеттік басқару органдарына, үкіметтік ұйымдар мен азаматтық секторға лайықты құралдар мен көрсеткіштер жасауға, зерттеулер ұйымдастыруға, деректерді жетілдіру мен өңдеуге, көші-қонның, кенттенудің, мүгедектіктің, халықтың қартаюының негізгі қозғаушы күштері мен үрдістері туралы талдау жасауға және ақпарат таратуға техникалық көмек көрсету;
- көші-қон және кенттену бойынша деректер базасын біріздендіруге көмектесу;
- халықтың қоныстануы өзекті мәселелер бойынша тілшілер даярлау және оларды бұқаралық ақпарат құралдарында (бұдан әрі - БАҚ) жариялау;
- халықтың қоныстануы өзекті мәселелерді ескеру арқылы ұлттық стратегиялардың жобаларын дайындауға техникалық көмек көрсету;
- халықтың қоныстануы саласында, атап айтқанда, гендерлік теңдік пен демографиялық саясат және көші-қон саласындағы саясат бойынша стратегияларды іске асыру мониторингінә жәрдемдесу және басқа да жолмен техникалық сараптама ұсыну.

Гендерлік теңдік

БҰҰ командасының бірлескен күш-жігерлерімен алынатын, осы құрауыштың жалпы елдік нәтижесі мен ЕБІЖ төртінші нәтижесі: ұлттық институттар Адам құқықтарын қорғау мен әйелдердің әділ сотқа қолжетімділігін қамтамасыз ету үшін озық әлеуетке ие. Қазір Қазақстанда әйелдер мен ер адамдардың тең құқықтарына конституциялық кепілдіктер мен әйелдердің құқықтарын, соның ішінде репродуктивтік құқықтарын қорғайтын және жеке адамға қарсы күш қолданудың айыпкерлерін жазалайтын заңнама бар. Алайда осы заңнама көбіне ұлттық институттардың, соның ішінде денсаулық сақтау институттарының жеткіліксіз әлеуетін, сондай-ақ құқық иелерінің жеткіліксіз хабардарлығына қарай толық көлемде пайдаланылмайды. Әйелдердің құқықтарын қорғау мәселесін шешуге Қазақстан Республикасы Президентінің Жарлығымен бекітілген Қазақстан Республикасындағы 2006 - 2016 жылдарға арналған Гендерлік теңдік стратегиясының елеулі бөлігі мен Президент жанындағы Әйелдер істері және отбасылық-демографиялық саясат жөніндегі ұлттық комиссияның іс-шаралар жоспарлары арналған, осы комиссия әйелдердің жағдайын жақсарту, отбасының мүдделерін қорғау мен елдің саяси, әлеуметтік, экономикалық және мәдени өміріне қатысулары үшін қажет жағдайлармен әйелдерді қамтамасыз ету бойынша шаралар қабылдау саласындағы кеңесші орган болып табылады.

Нәтиже 4, өнім 1: Гендерлік теңдік стратегиясының іс-қимыл жоспары әйелдердің көптеген қатарын қамтуда және барынша толығымен жүзеге асырылуда.

Бағдарлама репродуктивтік құқықтар мен жыныстық және репродуктивті денсаулыққа ерекше назар аудара отырып, гендермен байланысты зорлыққа қатысты іс-шаралар жоспарын орындауда Президент жанындағы Отбасылық-демографиялық саясат жөніндегі ұлттық комиссияға техникалық қолдау көрсетеді.

Бағдарламаның шешуші іс-шаралары мыналардан құралады:

гендермен байланысты зорлыққа мульти секторалды жауап қалыптастыру бойынша құқық қорғау органдарының, денсаулық сақтау, әлеуметтік қорғау, білім органдарының және азаматтық қоғамның диалогына қолдау көрсетеді;

тренингтер және мемлекеттік қызметкерлерге гендермен байланысты, соның ішінде төтенше жағдайларда, зорлықтың алдын-алу және салдарларын азайту жөніндегі ұлттық және өңірлік стратегияларды жетілдіруге техникалық көмек көрсету;

гендермен байланысты зорлыққа қарсы әрекет жүргізу жөніндегі курсты денсаулық сақтау қызметтерін көрсетушілердің диплом алдындағы және дипломнан кейінгі даярлықтарына енгізуге техникалық қолдау көрсету;

гендермен байланысты зорлық мониторингінің жүйелерін жақсартуға техникалық қолдау көрсету;

құқық қорғау органдары мен әлеуметтік қорғау органдарына жалпы тұрғындардың және әсіресе әйелдердің гендермен байланысты зорлыққа қарсы әрекет жүргізу және

зорлық құрбандарының репродуктивтік құқықтарын қорғау мәселелерін шешу үшін электронды үкіметті пайдалануды насихаттауға техникалық көмек көрсету.

5. Әріптестік стратегиясы

ЮНФПА-ның елдік бағдарламасын орындау БҰҰ-ның елдік командасына кіретін басқа да ұйымдармен, сондай-ақ БҰҰ-ның елде өкілдігі жоқ ұйымдарымен (БҰҰ Еуропалық экономикалық комиссия (БҰҰ ЕЭК) әріптестікте БҰҰ реформасының рухында, елге ХҚДХК Бағдарламасын орындауға көмек көрсетуде елеулі жетістіктерге жету үшін бірлескен күш-жігерлердің аясында жүзеге асырылады. ЮНФПА-ның репродуктивті денсаулық пен репродуктивтік құқықтар саласындағы әріптестері БҰҰ Балалар қоры (бұдан әрі - ЮНИСЕФ), БҰҰ Есірткі және қылмыстық жөніндегі басқарма (бұдан әрі - БҰҰ ЕҚБ), ДДҰ және Халықаралық еңбек ұйымы (бұдан әрі - ХЕҰ); тұрғын халық пен даму саласында - БҰҰ ДБ, ЮНИСЕФ, ХЕҰ және БҰҰ ЕЭК, гендерлік теңдік саласында - БҰҰ ДБ, БҰҰ Әйелдер мүддесін дамыту қоры (бұдан әрі - ЮНИФЕМ) және БҰҰ ЕЭК болады. Бұған қосымша, ЮНФПА қолдайтын іс-шаралармен қамтуды ұлғайту және Қазақстанда ұсынылған басқа да халықаралық және шетелдік ұйымдардың іс-әрекеттерімен синергизмді қамтамасыз ету үшін ЮНФПА-ның Қазақстандағы кеңсесі Дүниежүзілік банкпен, Халықаралық көші-қон ұйымымен (бұдан әрі - ХКУ), Қызыл крест және қызыл жарты ай қоғамдарының халықаралық федерациясымен (бұдан әрі - ҚКҚЖҚХФ), Еуропадағы қауіпсіздік және ынтымақтастық жөніндегі ұйыммен (бұдан әрі - ЕҚЫҰ), АҚШ-тың Халықаралық даму агенттігімен (бұдан әрі - ЮСАИД), Ауруларды бақылау мен сақтандыру жөніндегі орталықтарымен (бұдан әрі - СиДиСи) және өзге де әріптестермен тығыз қатынастар жүргізеді.

ЮНФПА кеңесі тығыз өзара іс-қимыл жүргізетін ұлттық институттар келесі мемлекеттік органдарды: Президент Әкімшілігін, Премьер-Министр Кеңсесін, Қазақстан Республикасы Парламентінің Мәжілісін, сыртқы істер саласындағы орталық уәкілетті орган, ішкі істер, денсаулық сақтау, білім, еңбек және халықты әлеуметтік қорғау, төтенше жағдайлар, экономикалық даму және сауда, әділет салаларындағы орталық уәкілетті органдарды, Статистика агенттігін; мемлекеттік басқарудың өңірлік өкілдігін және атқарушы органдарын; консультативтік органдарды - Қазақстан Республикасының Президенті жанындағы Әйелдер істері мен отбасылық-демографиялық саясат жөніндегі ұлттық комиссияны; қоғамдық денсаулық сақтау, ана мен баланың денсаулығын қорғау, әйелдер мен ер адамдардың репродуктивті денсаулығы, жыныстық қатынастар арқылы жұғатын жұқпалы аурулар, АИТВ/ЖИТС, салауатты өмір салтын қалыптастыру жөніндегі денсаулық сақтау органдарының әдістемелік орталықтарын; білім беру органдарының әдістемелік орталықтарын; стратегиялық зерттеулердің әдістемелік орталықтарын; жоғары оқу

орындарын, ең алдымен медициналық, экономикалық, заң саласындағы азаматтық қоғам ұйымдарын, БАҚ және т.б. қамтиды.

Көп жақты әріптестер

ЮНФПА БҰҰ-ның басқа ұйымдарымен, 2010 - 2015 жылдарға арналған ЮНДАФ-та көрсетілген әріптестік принциптерінде елдік бағдарламаны орындайды. Репродуктивті денсаулық және отбасын жоспарлау саласындағы бағдарламаны орындау кезінде ЮНФПА толығымен ДДҰ-ның техникалық басшылықтарына сүйенеді және оның сараптамасын пайдаланады. ЮНИСЕФ-пен және ДДҰ-мен тығыз ынтымақтастықта жастардың жыныстық және репродуктивті денсаулық тауарлары мен қызметтеріне қолжетімділігін жақсарту, олардың қажетсіз жүктіліктен сақтанудан, АИТВ және ЖЖТЖ жұқтырудан хабардарлығын арттыру жөніндегі бағдарламалық іс-шаралар жүзеге асырылады. АИТВ алдын алуға жататын іс-шаралар БҰҰ-ның АИТВ /ЖИТС жөніндегі бірлескен бағдарламасы (бұдан әрі - ЮНЭЙДС) қолдауының аясында қос-демеушілер арасында еңбек бөлісуді ескеру арқылы жүзеге асырылады. Гендерлік теңдік ұлттық стратегиясын жүзеге асыру ЮНИФЕМ-мен және БҰҰДБ-мен тығыз ынтымақтастықта жүргізіледі, ал тұрғын халықтың өзекті мәселелері деректер алуға және халықтың тиісті топтарымен жұмыс істеуге мүдделі БҰҰ-ның басқа да ұйымдарымен бірге жүзеге асырылатын болады. Іс-қимылдардың қосарлануын және ресурстарды ұтымсыз пайдалануды болдырмау мақсатында ЮНФПА тарапынан басым салаларда көрсетілетін қолдау басқа да көп жақты немесе екі жақты әріптестердің сол салада көрсететін қолдауымен үйлестіріледі.

Мемлекеттік институттар

Мемлекеттік институттармен әріптестік және олардың көшбасшылығы МДМ мақсаттарына жету және репродуктивтік құқықтар мен репродуктивті денсаулық, гендерлік теңдік пен тұрғын халықтың басқа да мәселелерді қамтамасыз ету стратегияларын ұлттық даму стратегияларына енгізу, ЮНФПА насихаттайтын саясат пен тәжірибелердің орнықтылығын қамтамасыз ету үшін шешуші мәнге ие.

ЮНФПА-ның Қазақстандағы мемлекеттік органдардың қатарындағы дәстүрлі негізгі әріптестеріне денсаулық сақтау мен статистика салаларындағы орталық уәкілетті органдар мен Президент жанындағы Әйелдер істері және отбасылық-демографиялық саясат жөніндегі ұлттық комиссия жатады, оның хатшылығы қазір Президент Әкімшілігінің Ішкі саясат бөлімінің секторы болып табылады. 2010 - 2015 жылдарға арналған ЕБ, ол да сондай-ақ айтарлықтай шамада халықтың қартаю, мүгедектер, репродуктивті және жыныстық денсаулық бойынша жастарды хабардар ету мәселелеріне бағдарланған, мемлекеттік басқарудың басқа да орталық органдарымен, әсіресе еңбек және халықты әлеуметтік қорғау мен білім

саласындағы уәкілетті органдармен әріптестікті күшейтеді. Сонымен қатар, пікірлері үкіметтік стратегияларға елеулі ықпал ететін, өз салалары бойынша ең беделді ұлттық мамандар жиналған, бағдарлама қызметінің басым салаларында нормативтік-құқықтық және әдістемелік құжаттардың жобаларын әзірлейтін әдістемелік орталықтармен және жоғары оқу орындарымен әріптестік нығайтылады. Қазақстан Парламентінің мүшелерімен, соның ішінде тұрғын халық пен даму жөніндегі Парламент мүшелерінің Азия форумының аясындағы әріптестік өз жалғасын табады, мұнда Халықаралық конвенциялардан, ХҚДХК іс-қимыл Бағдарламасынан, МДМ-дан және басқа да құжаттардан туындайтын, репродуктивті денсаулыққа, гендерлік теңдікке және тұрғын халық пен дамуына қатысты міндеттемелерді орындауға байланысты заң шығару қызметіне баса назар аударылады.

Азаматтық қоғам

Бағдарламаны орындау кезінде үкіметтік емес сектормен әріптестікке ерекше көңіл бөлінеді, ол бағдарлама іс-шараларының елеулі бөлігін жүзеге асыруды өз міндетіне алумен қатар, кәсіпқойлардың, осал топтар мен жалпы халықтың арасында насихат жүргізеді. ЮНФПА Қазақстанда тіркелген шетелдік үкіметтік емес ұйымдардың филиалдарымен, атап айтқанда ПиЭсАй-мен, жыныстық және репродуктивті денсаулық жөніндегі Қазақстандық қауымдастықпен (АйПиПиЭф мүшесі), республикалық қоғамдық бірлестіктермен, соның ішінде Қазақстан дәрігерлері мен провизорларының қауымдастығымен, Қазақстан отбасылық дәрігерлер қауымдастығымен, Қазақстан іскер әйелдерінің қауымдастығымен, Республикалық әйелдер кеңесімен, жергілікті қоғамдық бірлестіктермен және тәуелсіз ұлттық кеңесшілермен ынтымақтасатын болады.

Репродуктивті денсаулық, тендер мен тұрғын халықтың шетін проблемалары бойынша қоғамдық пікір қалыптастыру мақсатында БАҚ-пен орнатылатын болады.

Халықаралық институттар

ЮНФПА бірқатар халықаралық және шетелдік институттармен, солардың қатарында БҰҰ-ның Қартаю жөніндегі халықаралық институтымен (Мальта), Лозанн университетінің (Швейцария) жанындағы ЕиТЕАСН жасөспірімдердің денсаулығы мен оны қорғау жөніндегі еуропалық оқытушы тобымен, Геоспейс Интернэционал компаниясымен (Оңтүстік Африка Республикасы), сондай-ақ кейбір жекелеген халықаралық кеңесшілермен, Джон Хопкинс Университеті, Мәскеу мемлекеттік университеті, Карлов университеті сияқты жетекші орталықтардың қызметкерлерімен белсенді ынтымақтастық жүргізеді.

6. Бағдарламаны басқару

ЕБІЖ ұлттық орындау жолымен 2010 - 2015 жылдарға арналған ЮНДАФ-қа сәйкес үйлесімде жүзеге асырылады. ЮНФПА кеңсесінің қызметкерлеріне нәтижелер алуға бағдарланған пайдалы тәсілдерді іске асыру мәселелері бойынша нұсқаулық беріледі. Қызметкерлерге ЮНФПА оқыту саясаты бойынша, өздерінің қызметтік міндеттерінің аясында бағдарлама мәселелеріне қысқа мерзімді оқу мүмкіндігі беріледі.

ЮНФПА баршаға арналған экономикалық және әлеуметтік әл-ауқатқа қол жеткізу мен тиімді басқаруды қамтамасыз ету жөніндегі ЮНДАФ нәтижелері бойынша БҰҰ тақырыптамалық топтарына, сондай-ақ тендер және АИТВ/ЖИТС бойынша көп аспектілі тақырыптамалық топтарға қатысады және ЕБ-ні орындауға қатысты өзара келісілген ұсыныстарды басшылыққа алады.

Ағымдағы қызмет ЮНФПА әріптестерімен бірге және ЕБІЖ-де көрсетілген стратегиялар мен нәтижелерге сәйкес әзірлейтін жылдық жұмыс жоспарларына сәйкес жүзеге асырылады. Жылдық жұмыс жоспарларына ЮНФПА және орындаушы әріптестер қол қояды. Жұмыс жоспарларының орындалу қорытындылары жыл сайын бірлескен мәжілістерде қаралады. Жылдық жұмыс жоспарлары, бағдарламаның біртұтас құжаты ретінде жүзеге асырылатын түрлі құрауыштарының бір-бірімен өзара байланысын ескеру арқылы жасалады.

Орындаушы әріптестерге арналған барлық ақша аударымдары ЮНФПА мен орындаушы әріптес арасында келісілген жылдық жұмыс жоспарларына негізделеді.

Жылдық жұмыс жоспарында көрсетілген іс-шараларға арналған ақша аударымдарын БҰҰ агенттігі мынадай тәсілдермен жүзеге асыра алады;

орындаушы әріптестің шотына тікелей жасалатын ақша аударымы:

а) іс-шараны бастаудың алдында (тікелей ақша аударымы) немесе

б) іс-шара аяқталғаннан кейін (шығындарды өтеу);

орындаушы әріптестің міндеттемелері бойынша жеткізушілерге немесе үшінші тұлғаларға тікелей төлем орындаушы әріптестің уәкілетті лауазымды адамы қол қойған сұраныстың негізінде жасалады;

орындаушы әріптеспен келісілген іс-шараларды қолдауға арналған БҰҰ агенттігінің міндеттемелері бойынша жеткізушілерге немесе үшінші тұлғаларға тікелей төлем жасалу.

Жылдық жұмыс жоспарында көрсетілген іс-шараларға арналған ақша аударымдарын БҰҰ агенттігі мынадай тәсілдермен жүргізе алады:

орындаушы әріптеске жіберу үшін ұлттық мекемеге ақшалай қаражаттарды аудару жолымен:

а) іс-шара басталар алдында (тікелей ақша аударымы);

б) іс-шара аяқталғаннан кейін (шығындарды өтеу).

Орындаушы әріптестің міндеттемелері бойынша жеткізушілерге немесе үшінші

тұлғаларға тікелей төлем Орындаушы Әріптестің уәкілетті лауазымды адамы қол қойған сұраныстың негізінде жасалады.

Орындаушы Әріптеспен келісілген іс-шараларды қолдауға арналған БҰҰ агенттігінің міндеттемелері бойынша жеткізушілерге немесе үшінші тұлғаларға тікелей төлем жасау.

Тікелей ақша аударымдары бағдарламаны орындау кезеңінде үш айдан аспайтын мерзімде сұратылады және төленеді. Бұрын бекітілген шығындардың өтемі тоқсан сайын немесе іс-шаралар аяқталғаннан кейін төленеді. ЮНФПА орындаушы әріптес жасаған шығындарды жылдық жұмыс жоспарында бекітілген сомадан жоғары және одан көп шамада өтеуге міндетті емес.

Кез келген іс-шара аяқталғаннан кейін, қорлардың кез келген баланстары орындаушы әріптес пен ЮНФПА арасындағы өзара келісім арқылы қайта бағдарламалануы немесе қайтарылуы тиіс.

Ақша аударымдарын жүргізу тәсілдері, төлемдердің мөлшері, сондай-ақ кепілдіктер бойынша іс-шаралардың көлемдері мен жиілігі, үкіметтік орындаушы әріптес жағдайында, мемлекеттік қаржы менеджментінің мүмкіндіктерін қарау нәтижелеріне, сондай-ақ БҰҰ-ның орындаушы әріптесі болып табылмайтын қаржы менеджментінің мүмкіндіктерін бағалаудың нәтижелеріне байланысты болуы мүмкін¹. Білікті кеңесші, мәселен, ЮНФПА таңдаған жалпыға қолжетімді есепші фирма, осындай бағалау жүргізе алады, оған орындаушы әріптес қатысады.

Ақша аударымының тәсілдері, төлемдердің мөлшері, кепілденген іс-шаралардың көлемдері мен жиілігі бағдарламаны орындау барысында шығындарды бақылау мониторингінің, есептілік пен аудиттің бағдарлама нәтижелері негізінде қайта қаралуы мүмкін.

ЮНФПА кеңсесі штатының құрамына Елдік директор, оның міндетін Орталық Азия елдеріне арналған, Алматы қаласында орналасқан ЮНФПА субөңірлік кеңсесінің директоры қоса атқарады; ЮНФПА Өкілінің көмекшісі және елдік кеңесінің үлгісіне сәйкес мақұлданған екі көмекші қызметкер кіреді. ЮНФПА, бұған қосымша, бағдарламаның орындалуын күшейту үшін ұлттық екі бағдарламалық қызметкер мен бір көмекші қызметкер ұстауға қаражат бөледі. Бағдарламаға ЮНФПА-ның Шығыс Еуропа және Орталық Азия елдеріне арналған Өңірлік Кеңсе мен ЮНФПА-ның Орталық Азия елдеріне арналған субөңірлік кеңсесі техникалық қолдау көрсетеді.

7. Мониторинг және бағалау

Бағдарламаның мониторингі мен бағалауы ЕБІЖ нәтижелерінің матриксіне сәйкес және мониторинг пен бағалаудың бірлескен жоспарының негізінде жүргізіледі. Үкімет пен ЮНФПА қаржы салымын, қызмет түрлерін, қызмет өнімдері мен бағдарламалық нәтижелерді қоса алғанда, бағдарламаны орындаудың шешуші элементтеріне тұрақты

қадағалау жасауға жауапты болады.

Осы баптың мақсаттары үшін БҰҰ халықаралық қаржы институттарын енгізеді. Кейбір нәтижелерді өлшеу осы ЕБ-ның бөлігі болып табылатын әлеуметтік зерттеулерді жүргізуді талап етеді.

Бағдарламаның орындаушы әріптестері нәтижелер мен өздері кездестірген мәселелерді көрсету арқылы өз қызметі туралы жазбаша есептер береді. Бұған қосымша, бағдарламаны орындау барысында ЮНФПА қызметкерлері түпкі деректемеден тікелей ақпарат алу үшін ауық-ауық далалық сапарлар жасап тұрады. Қызметтің мемлекеттік бағдарламалар мен осы ЕБЖ-ге сәйкестігін анықтау үшін бағдарламалық қызметке сыни шолу жасау бойынша жыл сайынғы әріптестік кеңестер шешуші құрал болып табылады. Осы Кеңестердің әрқайсысына ЮНФПА іс-шаралардың орындалуы туралы қысқаша баяндамалар береді.

Бұдан басқа, бағдарламаны іске асыру кезеңінде жоспарланған түпкі нәтижеге жетуге бағдарламаның жасаған ықпалы бойынша екі рет сыртқы бағалау жүргізіледі. Бағдарламаны орындаудың жетістіктері мен кемшіліктерін және, ең алдымен, бағдарламаны іске асырудың басым бағыттарда дамуға қол жеткізуге қаншалықты көмектескені, нәтижелердің көрсеткіштері нені көрсететінін анықтау үшін аралық бағалау 2012 жылы жүргізіледі. Бұған қосымша: (а) бағдарламалық араласулар мен ұлттық даму басымдықтарының сәйкестігі; (б) бағдарламамен жүзеге асырылған іс-шаралардың пайдалылығы; (в) БҰҰ ұйымдарының жалпы нәтижелерге жетудегі ел деңгейінде үйлестіру тиімділігі анықталады. Бағдарламаның аралық бағалауы қажет болған жағдайда орындаудың жоспарлары мен әдістеріне түзету жасауға мүмкіндік береді. Бағдарламаның мониторингі мен бағалау үдерісі ұлттық мониторинг пен бағалау үдерісімен тығыз байланыста болады.

Бағдарламаны түпкілікті бағалау 2015 жылы жасалады. Бағалау БҰҰ-ның әріптес агенттіктерімен ынтымақтастықта жүзеге асырылады.

8. ЮНФПА міндеттемелері

ЮНФПА-ның Атқарушы кеңесі 6 жылға ЮНФПА тұрақты қорларынан 5,9 миллион АҚШ доллары көлемінде бағдарламаны қаржыландыруды мақұлдады; тағы да шамамен 1,8 миллион АҚШ долларын басқа көздерден жұмылдыру қажет. Бағдарламаның түрлі іс-шараларына қаражат бөлу жылдық жұмыс жоспарларын іске асыру барысында нақтыланады. Қаражатты жылдар бойынша бөлу қорлардың бар болуына байланысты болады. ЮНФПА қаражаттары қызметтің басым үш бағыты бойынша былайша орналастырылады:

Репродуктивті денсаулық пен репродуктивтік құқықтары: тұрақты ресурстардан - 3,2 миллион АҚШ доллары, басқа көздерден жұмылдыруға жататын өзге ресурстардан - 1 миллион АҚШ доллары;

Халықтың қоныстануы мен даму: тұрақты ресурстардан - 1,6 миллион АҚШ доллары, басқа көздерден жұмылдыруға жататын ресурстардан - 0,6 миллион АҚШ доллары ;

Гендерлік теңдік: тұрақты ресурстардан - 0,4 миллион АҚШ доллары, басқа көздерден жұмылдыруға жататын ресурстардан - 0,3 миллион АҚШ доллары;

Бағдарламаны жүзеге асыруды үйлестіруге және көмек көрсетуге жұмсалатын шығындар: тұрақты ресурстардан - 0,7 миллион АҚШ доллары.

Бағдарламаның қызметіне жасалатын сыни шолу бойынша өткізілетін жыл сайынғы кеңестерде ЮНФПА мен Үкімет басқа мәселелермен қатар, қаражаттарды игеру дәрежесін қарайды, бөлінген қорлар жеткіліксіз игерілген жағдайда, қажеттілік туындаса, онда осы қаражат басқа бағдарламалық салаларға ауыстырылуы мүмкін.

ЮНФПА егер осы Іс-шаралар жоспарында және жылдық жұмыс жоспарларында көзделмеген мақсаттарда қолданылатын болса, онда кез келген қаражатты немесе кез келген жабдықты қайтаруды талап ету құқығын сақтайды. Мұндай жағдайда ЮНФПА мүдделі мемлекеттік басқару органдарымен бірге ЮНФПА жеткізген тауарлардың мақсатсыз пайдаланылғаны туралы актіге қол қояды, әрі бұл акт осы аталған тауарларды Ел бағдарламасының Іс-шаралар жоспарына сәйкес қайта бөлуге негіздеме болады .

Тікелей ақша аударымын жасау немесе шығындарды өтеу кезінде ЮНФПА орындаушы әріптесін ЮНФПА бекіткен ақшалай қаражаттар туралы хабардар етеді және қаражаттарды бес банк күнінің ішінде орындаушы әріптесіне аударды.

Орындаушы әріптестің уәкілетті лауазымды адамы қол қойған сұратудың негізінде орындаушы әріптестердің міндеттемелері бойынша жеткізушілерге немесе үшінші тұлғаларға немесе орындаушы әріптестермен келісілген іс-шараларды қолдауға ЮНФПА міндеттемелері бойынша жеткізушілерге немесе үшінші тұлғаларға тікелей төлем жасалатын жағдайда, ЮНФПА бес банк күнінің ішінде төлем жүргізеді.

ЮНФПА орындаушы әріптестер мен үшінші тараптар арасындағы уағдаластықтар бойынша ешқандай тікелей міндеттемелер мойнына алмайды. Егер БҰҰ-ның бірден көп агенттігі ақшалай қаражаттарды бір орындаушы әріптеске аударса, онда бағдарламалық мониторинг, қаржы мониторингі мен аудиті бірге немесе БҰҰ-ның осы агенттіктерімен үйлестіру арқылы өткізіледі.

ЮНФПА барлық қатыстырылған әріптестерді бағдарламаны орындауға қатысты кез келген өзгерістер туралы ақпаратпен қамтамасыз етеді.

9. Үкіметтің міндеттемелері

2010 - 2015 жылдарға арналған Елдік бағдарлама Қазақстанның мемлекеттік бағдарламаларын іске асыруға қолдау көрсету мақсатында орындалады. Үкімет өз міндеттемелерін 1994 жылғы 4 қазандағы КСНҚ талаптарына сәйкес орындайды. Осы

келісімге сүйене отырып, Үкімет ЮНФПА-ға, оның лауазымды адамдарына және ЮНФПА атынан өз қызметін жүзеге асыратын басқа да адамдарға БҰҰ-ның түрлі агенттіктерінің, бағдарламаларының, қорлары мен мамандандырылған мекемелерінің лауазымды адамдары мен консультанттарына берілетін дәл сондай жеңілдіктер мен қызметтер береді. Үкімет ЮНФПА-ның меншігіне, ақшалай қаражаттары мен мүлкіне, сондай-ақ Конвенцияның V бабы 17-бөліміне сәйкес БҰҰ-ның лауазымды қызметкерлер тізіміне енгізілген ЮНФПА-ның лауазымды тұлғаларына қатысты Біріккен Ұлттардың Артықшылықтар мен иммунитеттер туралы конвенциясының талаптарына қолданады.

Бағдарламаға көмек ретінде Үкімет ЕБ-ні қаржыландыру сәйкестігіне келтіру мақсатында ЮНФПА-ның халықаралық донорлардың қосымша ресурстарын жұмылдыруға байланысты әрекеттерін қолдайды. Сонымен қатар, осы ЕБІЖ-дің ойдағыдай орындалуын қамтамасыз ету үшін заттай немесе ақшалай қаражат түрінде үлес қосуға ұмтылады.

ЮНФПА қолдау көрсететін үкіметтік ұйымдардың қатарындағы әріптестердің әрқайсысы ЕБ-ні орындауға қатысты жабдық пен материалдарды жеткізу, қаржылық қаражаттардың түсуі мен жұмсалуды көрсетілетін есеп айырысу шоттарын, жазбаларды, бухгалтерлік және түгендеме кітаптары мен басқа да құжаттарын талапқа сай жүргізеді. ЮНФПА-ның уәкілетті лауазымды қызметкерлері бағдарлама аясында алынған кез келген мүлікті сатып алу мен бөлуге қатысты барлық құжаттамаға және бағдарламаның ақшалай қаражаттарын жұмсауға қатысты қаржы құжаттарына рұқсаттары болулары тиіс.

Үкімет ЕБ орындалуының барысын бірге қарау мен жоспарлау бойынша кеңестерді ұйымдастыру міндеттемелерін мойнына алады. Бұдан басқа, Үкімет мониторинг жүргізу, бенефициарлармен кездесулер өткізу және іс-шаралардың жай-күйін бағалау мақсатында ЮНФПА қызметкерлері мен консультанттарының жобаларды іске асыру орындарына мезгіл-мезгіл баруларына мүмкіндік жасайды. Үкімет ЕБІЖ орындау барысында ынтымақтастыққа әсерін тигізуі мүмкін ұлттық заңнаманың өзгерісі туралы ЮНФПА-ға уақтылы ақпарат береді.

Жылдық жұмыс жоспарының іс-шараларын көрсететін, «Бекітілген қорлар мен шығындарды растау» (бұдан әрі - FACE) есебін стандартты үлгісін, орындаушы әріптестер ақшалай қаражаттарды сұрату немесе ЮНФПА-ның шығындарды өтейтіні немесе жоспарланатын шығындарды тікелей төлейтіні туралы уағдаластықты қамтамасыз ету үшін пайдаланады. Орындаушы әріптестер FACE-ні алынған ақшалай қаражаттарды пайдалану туралы есеп беру үшін қолданады. Орындаушы Әріптес шот деректемелерін, ақшалай қаражаттарды пайдалану туралы сұратулар мен растауларды беру үшін уәкілетті лауазымды қызметкерді тағайындайды. FACE-ні орындаушы әріптестің уәкілетті лауазымды қызметкері бекітеді.

Осы аталған ақшалай қаражаттарды орындаушы әріптестер тек жылдық жұмыс

жоспарларында келісілген іс-шаралар үшін ғана пайдаланады.

Үкімет және орындаушы әріптестер болып табылатын ұлттық ҰЕҰ алған ақшалай қаражаттар белгіленген ұлттық ережелерге, қағидаттар мен тәртіптерге сәйкес пайдаланылады. Соңғылары халықаралық стандарттарға сай болуы тиіс, әсіресе қаражаттарды келісілген жылдық жұмыс жоспарына сәйкес пайдалануды қамтамасыз етуі және барлық алынған ақшалай қаражаттардың толық пайдаланылғаны туралы есептердің ЮНФПА-ға қорларды алғаннан кейін алты айдың ішінде берілетіні туралы кепілденуі керек. Қайсыбір ұлттық ережелер, қағидаттар мен тәртіптер халықаралық стандарттарға сәйкес келмеген жағдайда, БҰҰ агенттігінің ережелері, қағидаттары мен тәртіптері қолданылады.

Ақшалай қаражаттарды халықаралық ҰЕҰ және үкіметаралық орындаушы әріптестер алған жағдайда, алынған ақшалай қаражаттар халықаралық стандарттарға сай пайдаланылады, әсіресе, қаражаттардың жылдық жұмыс жоспарына сәйкес пайдаланылатыны және барлық алынған қаражаттардың толық пайдаланылғаны туралы есептердің ЮНФПА-ға қаражаттар алынғаннан кейін алты айдың ішінде бекітілетіні кепілденуі тиіс.

Жоспарлы және арнайы аудиттер өткізуді жеңілдету үшін ЮНФПА-дан ақшалай қаражаттар алатын әрбір орындаушы әріптес БҰҰ агенттігіне немесе оның өкіліне мыналарға уақтылы қолжетімділікті қамтамасыз етеді:

ЮНФПА-дан түскен ақшалай аударымдардың келісімге байланысты есебін белгілейтін барлық қаржылық есептерге;

ақшалай аударымдар өткен орындаушы әріптес құрылымының ішкі бақылау жұмысына байланысты барлық орынды құжаттама мен қызметкерлер құрамына.

Әрбір жүргізілген аудиттің нәтижелері орындаушы әріптеске және ЮНФПА-ға хабарланады. Әр орындаушы әріптес, бұдан бөлек:

аудиторлық есеп алады және қарайды;

ақшалай қаражаттар берген ЮНФПА-ға аудиторлардың ұсыныстарын қабылдағандары немесе қабылдамағандары туралы уақтылы хабарлайды;

қабылданған аудиторлық ұсыныстарға қатысты уақтылы іс-әрекеттер жасайды.

БҰҰ агенттігіне қабылданған ұсыныстардың орындалуына қатысты қолға алынған іс-шаралар туралы әр тоқсан сайын есеп беріп отырады.

10. Өзге шарттар

Осы ЕБІЖ Қазақстан Үкіметі мен ЮНФПА арасында бұрын қол қойылған кез келген ЕБІЖ-ні ауыстырады және бірлескен стратегиялық кеңестің ұсынысы бойынша екі тараптың өзара келісімінің негізінде өзгертілуі мүмкін.

Осы ЕБІЖ-де ештеңе де Үкімет қатысушы болып табылатын Біріккен Ұлттардың Артықшылықтар мен иммунитеттер туралы конвенциясының мазмұны мен мәніне сәйкес ЮНФПА қорғауын орындаудан бас тартатындай етіп түсіндірілмеуі тиіс.

11. Жалпы ережелер

Осы Жоспар Қазақстан Республикасының заңнамасына қайшы келмейтін бөлімінде қол қойылған күннен бастап уақытша қолданылады және ЮНФПА-ға дипломатиялық арналар арқылы күшіне ену үшін қажетті мемлекетішілік рәсімдерді орындағаны жөнінде Үкіметтен жазбаша хабарлама келіп түскен мерзімнен бастап күшіне енеді.

Астана қаласында 2010 жылғы «__» _____ екі түпнұсқа данада қазақ, орыс және ағылшын тілдерінде жасалды, әрі барлық мәтіннің бірдей күші бар. Осы Жоспарды түсіндіруде келіспеушіліктер туындаған жағдайда орыс тіліндегі мәтінге артықшылық берілетін болады.

Ескертпе: аббревиатуралардың толық жазылуы

АйПиПиЭф	IPPF	ағылшын аббревиатурасының (әріптердің аттары бойынша) транслитерациясы - International Planned Parenthood Federation - Халықаралық отбасын жоспарлау федерациясы
АИТВ		адамның имунотәпшылығы вирусы
ҰЖТ		ұлттық жалпы табыс
ДДҰ		Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы
БҰҰ ҚАД	БҰҰ-ның	Қоғамдық ақпарат жөніндегі департаменты
ЕЭК		Еуропалық экономикалық комиссия
ЖЖТЖ		жыныстық жолмен таралатын инфекциялар
ТДХК		Халықтың қоныстануы мен даму жөніндегі халықаралық конференция
ХЕҰ		Халықаралық еңбек ұйымы
ҚКҚЖҚХФ	Қызыл Крест және Қызыл Жарты ай қоғамының	халықаралық федерациясы
ҮЕҰ		үкіметтік емес ұйым
ЕҚЫҰ	Еуропадағы қауіпсіздік және ынтымақтастық жөніндегі ұйым	(ЕҚЫҰ)
БҰҰ		Біріккен Ұлттар Ұйымы
ПиЭсАй	PSI	ағылшын аббревиатурасының (әріптердің аттары бойынша) транслитерациясы - Population Service International - Тұрғын халық жөніндегі халықаралық қызмет
БҰҰ	ДБ	БҰҰ Даму бағдарламасы
ЕБІЖ		Елдік бағдарламаны іске асыру жоспары

СиДиСи	CDC ағылшын аббревиатурасының (әріптердің аттары бойынша) транслитерациясы - Centers for Diseases Control [and Prevention] - Ауруларды бақылау мен алдын ала емдеу жөніндегі орталықтар
БАҚ	бұқаралық ақпарат құралдары
КСНК	Көмек көрсету туралы стандарттық негізгі келісім
Е Б	Е л д і к бағдарлама
ЖИТС	жұқтырылған иммун тапшылығы синдромы
БҰҰ ЕҚБ	БҰҰ-ның Есірткі мен қылмыс жөніндегі басқарма
МДМ	Мыңжылдықтың даму мақсаттары
ЮНДАФ	UNDAF ағылшын аббревиатурасының транслитерациясы - United Nations Development Assistance Framework - БҰҰ-ның даму мақсатында көмек көрсету жөніндегі негіздемелік бағдарламасы
ЮНИСЕФ	ағылшын аббревиатурасының транслитерациясы UNICEF - United Nations International Children's Emergency Fund - БҰҰ-ның халықаралық төтенше балалар қоры; United Nations Children's Fund (БҰҰ-ның Балалар қоры), ұйымды белгілеу үшін бұрынғы аббревиатурасы сақталды
ЮНИФЕМ	Француз аббревиатурасының транслитерациясы - Fonds des Nations Unies pour la Femme (UniFem, - әйелдерге арналған Біріккен (қор) - БҰҰ-ның Әйелдер мүддесін дамыту қоры
ЮНФПА	UNFPA ағылшын аббревиатурасының транслитерациясы - United Nations Fund for Population Activities (БҰҰ-ның Тұрғын халық қызметі саласындағы қоры); United Nations Population Fund болып өзгертілді (БҰҰ-ның Тұрғын халық саласындағы қоры), ұйымды белгілеу үшін бұрынғы аббревиатурасы сақталды;
ЮНЭЙДС	UNAIDS ағылшын аббревиатурасының транслитерациясы - Joint United Nations Programme on AIDS - БҰҰ-ның АИТВ және ЖИТС жөніндегі бағдарламасы
ЮСАИД	USAID ағылшын аббревиатурасының транслитерациясы - United States Agency for International Development -

АҚШ-тың халықаралық даму жөніндегі агенттігі

Осыны растау үшін талапқа сай уәкілетті болған төменде қол қоюшылар, осы ЕБЖ-ге қол қойды.

*Қазақстан Республикасының
Үкіметі үшін*

*БҰҰ-ның халықтың қоныстануы
саласындағы қоры үшін*

© 2012. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің «Қазақстан Республикасының Заңнама және құқықтық ақпарат институты» ШЖҚ РМК