**Концепция**

**проекта Социального кодекса Республики Казахстан**

**1. Название законопроекта**

Проект Социального кодекса Республики Казахстан (далее – проект Кодекса).

**2. Обоснование необходимости разработки проекта закона.**

В Стратегии развития Республики Казахстан до 2050 года «Казахстанский путь – 2050: Единая цель, единые интересы, единое будущее» поставлена цель по вхождению в 30 развитых стран мира. Новые принципы социальной политики определены как один из ключевых факторов и выражены в установлении минимальных социальных стандартов и солидарной ответственности.

Ключевыми задачами в достижении целей являются поэтапное повышение стандартов качества жизни и недопущение роста бедности, расширение списка потребностей индивида, увязанное с ростом экономики, усиление адресности социальной поддержки, совершенствование системы социального и пенсионного обеспечения, защита материнства и детства, стимулирование рождаемости и поддержка многодетности, модернизация политики обеспечения занятости путем обусловленной социальной поддержки безработных и переобучения, вовлечение социально уязвимых слоев населения в активную трудовую деятельность и выплата государственных пособий только тем, кто не может работать.

 В Казахстане функционирует многоуровневая модель социального обеспечения, предусматривающая распределение ответственности между государством, работодателем и работником на базовом, обязательном и добровольном уровнях. Созданы механизмы поддержки уязвимых лиц, попавших в зону социального риска, в том числе путем страховых механизмов, активных мер социальной реабилитации и содействия занятости.

В целях обеспечения правовых механизмов в соответствии с международными стандартами ратифицирован ряд конвенций, в том числе о минимальных социальных стандартах, правах инвалидов, принято 16 законов и более десятков подзаконных актов. Реализация государственных обязательств осуществляется через национальные планы, государственные и региональные программы.

Такой большой и разрозненный массив правовой базы усложняет процессы государственного регулирования, может привести к неэффективности практики применения на региональном уровне и сложностям в понимании и однозначном толковании населением.

В этой связи **миссией Кодекса** является – обеспечение реализации устойчивой модели развития справедливой социальной политики с заботой о каждом гражданине Республики Казахстан.

С учетом текущей ситуации и глобальных вызовов **целью разработки Социального кодекса** является создание институциональных, экономических и организационных условий для реализации гражданами своих социальных прав и интересов.

Задачами являются:

1) **создание единой правовой основы для улучшения качества жизни граждан.**

Так, предполагается не просто консолидация **социальных законов** в один документ, а внедрение **единых социальных стандартов и подходов** с доступным изложением для граждан. Для этого будет проведена **ревизия законодательства и действующих стандартов** в социальной сфере.

2) **обеспечение государственной поддержки развития социальной сферы** путем систематизации и оптимизации социальных выплат и качественного оказания социальных услуг.

Основными факторами национальной системы социального обеспечения сегодня являются равные возможности, адресность, комплексность и доступность. Поэтапно совершенствуются минимальные социальные стандарты, постепенно приближаясь к международным. Тем не менее, действующая модель социальной политики требует дальнейшего развития с учётом накопленного опыта.

Проект Кодекса закладывает следующие **принципы** социального обеспечения и организации социальной работы в Республике Казахстан:

**- адресность и дифференцированный подход** оказания социальной помощи с учетом нуждаемости;

- **профилактика и предупреждение** социальных рисков;

- **солидарная ответственность** государства, работодателей и граждан;

- **соразмерность** экономических ресурсов и задач социальной политики;

**- инклюзивность** **социальной политики**, предполагающий не только интеграцию инвалидов в общество, но в целом возможность участия каждого индивида равноправно участвовать в общественной жизни и в принятии решений;

**- конфиденциальность** **социальной защиты**, предполагающий защиту персональных данных и социального статуса человека;

- **соответствие** **международным стандартам**, в частности рекомендациям Международной организации труда.

Анализ нормативной правовой базы выявил устаревшие, дублирующиеся, не эффективные нормы и правовые пробелы, частичное несоблюдение норм международных конвенций, в частности, по размерам покрытия уровня доходов по безработице и болезни, которые устранены в проекте Кодекса.

 Проект Кодекса разработан в реализацию пункта 57 Общенационального плана мероприятий по реализации Послания Главы государства народу Казахстана «Казахстан в новой реальности: Время действий» и направлен на актуализацию и реформирование нормативной правовой базы в социальной сфере.

Кодификация станет основой повышения эффективности государственного управления процессами социального обеспечения и залогом успешной реализации новых подходов в социальной сфере.

В рамках проекта Кодекса осуществлена **систематизация социальных прав граждан Республики Казахстан**. Так, в одном документе будут указаны все базовые права, возникающие на жизненном пути человека во всех сферах жизнедеятельности, в том числе минимальные социальные стандарты. Например:

* **в сфере образования:** доступ к бесплатному предшкольному, начальному, основному и общему среднему образованию, техническо-профессиональному образованию, создание инклюзивной среды в организациях образования, обеспечение питанием, школьными принадлежностями;
* **в сфере здравоохранения:** гарантированный объем бесплатной медицинской помощи, равный доступ к медицинской помощи, безопасность лекарственных средств;
* **в сфере улучшения жилищных условий:** имущественные права, жилищная поддержка, бесплатное предоставление земельного участка для ИЖС *(0,10 га);*
* **в сфере культуры и спорта**: доступность услуг организаций культуры и спорта;
* **в сфере транспортной инфраструктуры:** доступность социально-транспортной инфраструктуры (безбаръерная среда), специальное транспортное обслуживание отдельных категорий граждан.

Меры социальной поддержки в проекте Кодекса изложены в зависимости от ситуаций и социальных рисков, при наступлении которых она будет оказываться. Виды социального обеспечения изложены последовательно с учетом этапов жизненного пути каждого человека: рождение, поиск работы, старость, смерть; вторым блоком изложены меры, потребность в которых может возникнуть не у каждого: социальная поддержка лицам (семьям), находящимся в трудной жизненной ситуации, оказавшихся в особых условиях, пострадавших и понесших ущерб вследствие ситуаций различного характера.

Для достижения указанных целей в рамках проекта Кодекса проведена работа по:

1) укреплению правовых условий, способствующих реализации конституционных прав граждан на эффективное социальное обеспечение, устранению коллизий, дублирующих, устаревших, отсылочных норм и пробелов в правовом регулировании;

2) обеспечению функционирования актуальной нормативной правовой базы, отвечающей изменениям и достижениям в социальной сфере;

3) совершенствованию и развитию действующего законодательства в сфере социального обеспечения;

4) законодательному закреплению инициатив (новелл), предусмотренных настоящей Концепцией.

Для вхождения в число 30 наиболее конкурентоспособных стран необходимо проведение модернизации системы социального обеспечения с учетом развития социального страхования, внедрения новых принципов и подходов по примеру государств – участников Организации экономического сотрудничества и развития (далее – «ОЭСР»).

Проект Кодекса направлен на поэтапное приведение системы социального обеспечения к уровню международных стандартов, усиление роли солидарной ответственности, закрепление и развитие достигнутых успехов, решение имеющихся проблем в вопросах социального обеспечения, внедрение превентивного подхода к системе управления социальными рисками, создание условий для возвращения индивида к активной социальной и трудовой деятельности, устранение пробелов в действующем законодательстве в сфере социального обеспечения, а также станет основой для планомерного и поступательного развития социальной политики.

В частности, в проекте Кодекса предлагается отразить следующие основные направления:

1. **Приоритет поддержки материнства и детства как фактор национальной демографической политики**

Создание необходимых условий, способствующих всестороннему развитию семей, в том числе поддержка семей с детьми, охрана материнства являются базовыми факторами государственной демографической политики Казахстана.

Подходы по комплексной поддержке материнства и детства и ее поэтапное развитие отражены в Концепции социального развития Республики Казахстан до 2030 года, утвержденной 24 апреля 2014 года постановлением Правительства Республики Казахстан № 396.

Государственная поддержка материнства и детства постоянно совершенствуется. Создана система единовременной материальной поддержки по рождению и при усыновлении, поддержка дохода семьи при уходе за ребенком до одного года с обеспечением гендерного равенства матерей и отцов и в зависимости от вклада ухаживающего родителя в систему социального страхования.

С 2005 года государственные пособия семьям с детьми, помимо ежегодной индексации в связи с ежегодным ростом месячного расчетного показателя, неоднократно увеличивались через повышение кратности коэффициентов, применяемых к определению размера пособия.

Так, пособие по уходу за ребенком по достижении одного года увеличивалось четыре раза, в результате за последние 15 лет средний размер пособия вырос более чем в пять раз (5,3 раза с 3863 тенге до 20364 тенге).

Социальная политика по поддержке семьи направлена в основном на семьи, воспитывающих детей и включает следующий комплекс мер:
 - *поддержка семьи при рождении ребенка*. Семья, в которой рождается ребенок, получает единовременное пособие на рождение и ежемесячное пособие по уходу за ребенком до одного года из республиканского бюджета. При этом государственная поддержка выстроена так, что размер пособий напрямую зависит от количества уже рожденных в семье детей.

Если мать является участницей системы обязательного социального страхования, ей осуществляются страховые выплаты, связанные с наступлением социального риска потери дохода в связи с беременностью и родами. Также по выбору родителей ребенка, одному из них, осуществляющему уход за ребенком и являющемуся участником системы обязательного социального страхования, предусмотрены социальные выплаты на случай потери дохода в связи с уходом за ребенком по достижению им одного года. Такие выплаты обеспечивают замещение утраченного заработка за последние 2 года на уровне 40 %, и не могут быть ниже размера пособия, установленного для неработающего родителя из республиканского бюджета;

- *поддержка многодетной семьи.* Семья,где воспитываются 4 и более несовершеннолетних детей, получает ежемесячное государственное пособие независимо от дохода семьи в дифференцированном размере в зависимости от количества детей в семье, которое не имеет верхнего ограничения. В случае достижения одним из детей в многодетной семье совершеннолетия, пособие продолжает выплачиваться при условии его обучения в учебной организации по очной форме, но не более достижения им возраста 23 лет;

 - *награждение многодетной матери*. Матери с шестью и более детьми получают признание государством особого статуса, авторитета и заслуг в воспитании детей. Многодетные матери награждаются подвесками «Алтын алқа», «Күміс алқа» и имеют право на выплату ежемесячного государственного пособия в едином размере вне зависимости от вида награды за многодетность (ранее до 1999 года - звание «Мать-героиня» и орден «Материнская слава» I и II степени). Размер пособия не привязан к уровню дохода семьи и выплачивается пожизненно;

- *поддержка семей, воспитывающих ребенка-инвалида.* В семьях, имеющих ребенка с инвалидностью, его матери либо отцу (усыновителю, опекуну) за воспитание особенного ребенка выплачивается ежемесячное государственное пособие на весь период инвалидности до достижения им совершеннолетия.

Развитие данной системы позволило повысить рождаемость в стране, положительные тенденции в показателях сохраняются ежегодно. В последние пять лет рождаются ежегодно почти 400 тыс. детей. В 2019 году в сравнении с 2005 годом родилось в 1,4 раз больше детей. За 2020 год, несмотря на сложный период, связанный с пандемией коронавирусной инфекции, родилось более 425,6 тыс. детей, что на 22,5 тыс. детей больше, чем рожденных в 2019 году.

Это с одной стороны говорит об эффективности реализуемой политики по стимулированию рождаемости и поддержки многодетности, с другой стороны о необходимости дальнейшего ее развития, усиления действующих мер, в целях улучшения положения семей с детьми.

Необходимо отметить, что размеры государственных пособий семьям с детьми в связи с рождением ребенка, уходом и многодетностью, выплачиваемые из средств республиканского бюджета установлены в кратности к месячному расчетному показателю.

С ростом рождаемости в стране увеличивается число многодетных семей, в 2020 году более 428 тыс. семей получают пособие многодетной семье, имеющей 4 и более совместно проживающих несовершеннолетних детей (пособие - многодетной семье). В стране, в рамках действующего законодательства для таких семей, предусмотрены дополнительные виды поддержки (предоставления жилья, льготного проезда, медпомощь и др.), требующие подтверждения статуса многодетной семьи.

Для подтверждения статуса семьи сталкиваются с трудностями, в некоторых случаях статус подтверждается представлением семьи свидетельств о рождении детей, где-то произвольными справками местного исполнительного органа или пенсионным удостоверением, в котором сотрудниками отделения Государственной корпорации «Правительство для граждан» делается отметка о назначении пособия многодетной семье. В этой связи необходимо на законодательном уровне предусмотреть наряду с назначением пособия многодетной семье выдачу удостоверения, установленного образца, подтверждающего статус многодетной семьи.

В целом, политика по поддержке семей, воспитывающих детей, в проекте Кодекса будет *направлена на гармонизацию законодательства.*

Учитывая структуру проекта Кодекса, в том числе усиление мер по социальной защите лиц с инвалидностью с целью комплексного и систематизированного подхода государственное пособие лицу по уходу за инвалидом первой группы с детства *будет отнесено к мерам в разделе (параграфе) социальная поддержка лиц с инвалидностью.*

1. **Помощь малообеспеченным семьям в повышении материального благополучия**

Вопросы благополучия граждан всегда были и являются приоритетным направлением развития государства. В ежегодных Посланиях Главы государства народу Казахстана особое внимание уделяется вопросам поддержки малообеспеченных семей и улучшению мер, направленных на выход их из бедности.

Новые принципы социальной политики, предусматривают главной задачей недопущение роста бедности. Государство принимает полную ответственность за адресную поддержку малообеспеченных семей (лиц).

В реализацию целей стратегических документов с 2002 года внедрена государственная адресная социальная помощь (далее - АСП), предусмотренная семьям, чей среднедушевой доход не превышает размер черты бедности. Размер АСП рассчитывается на каждого члена семьи, как разница между среднедушевым доходом и установленной в соответствующем регионе чертой бедности. Система АСП включает в себя предоставление *безусловной и обусловленной* денежной помощи, гарантированного социального пакета для детей в возрасте от 1 года до 18 лет, а также предоставление активных мер содействия занятости и мер социальной адаптации.

За время реализации Закона Республики Казахстан от 17 июля 2001 года «О государственной адресной социальной помощи» система претерпевала изменения, направленные на усиление мотивации трудоспособных малообеспеченных к труду, недопущение проявления иждивенческих настроений и повышение доходов нуждающихся семей.

Так, основной критерий оказания АСП, черта бедности, которая устанавливается в процентном соотношении к величине прожиточного минимума, впервые в 2018 году была увеличена с 40 до 50 %, в результате количество получателей АСП увеличилось в 20 раз (в сравнении с 2017 годом). На следующем этапе, в реализацию поручения Главы государства, данного на XVIII съезде партии «Nur Otan» 27 февраля 2019 года этот критерий, был увеличен с 50 до 70%, с 1 апреля 2019 года. В итоге в 2019 году размер черты бедности вырос в 1,4 раза и составил 20789 тенге вместо 14849 тенге.

Также при исчислении совокупного дохода малообеспеченной семьи был расширен перечень не учитываемых доходов. Так, если до 2008 года при исчислении совокупного дохода семьи не рассматривались в качестве дохода только жилищная и адресная социальная помощи, то уже в 2020 году этот перечень, постепенно расширяясь, достиг 25 видов доходов. В основном это все государственные пособия, выплачиваемые детям с инвалидностью, единовременные пособия, выплачиваемые из бюджета, а также натуральные виды помощи, благотворительная помощь и другое.

В тех семьях, где нет трудоспособных членов семьи, либо единственный трудоспособный член семьи занят уходом за одним или несколькими членами семьи, нуждающимися в уходе в соответствии с действующим законодательством – предусмотрена *безусловная денежная помощь,* оказываемая без требования участвовать в активных мерах содействия занятости.

В тоже время для трудоспособных членов семьи получение АСП обусловлено обязательным участием в активных мерах содействия занятости (*обусловленная денежная помощь*), отказ от которых влечет последствия на ограничение прав на АСП. Если ранее это ограничение касалось только самих трудоспособных получателей АСП, то с 2020 года не соблюдение этого требования стало основанием для отказа в назначении АСП всей семье, независимо от статуса и возраста ее членов.

 Причиной этому стало проявление иждивенческих настроений среди семей, претендующих на АСП, вызванных реформой системы, проведённой в 2019 году, когда были введены так называемые гарантированные выплаты на детей, то есть для каждого ребенка АСП была установлена фиксировано в сумме 20 789 тенге или 70% ПМ. Одновременно был продлен срок оказания безусловной денежной помощи с 3 до 6 месяцев, обусловленной денежной помощи – с 6 до 12 месяцев.

Так, количество получателей АСП в 2019 году увеличилось с 571,6 тыс. до 1924 тыс. человек, превысив показатели 2018 года в 3,4 раза. В 2019 году на выплату АСП направлено 244,2 млрд. тенге. Это дало негативный эффект и вызвало злоупотребление среди населения. Более 73 тыс. семей скрыли свои доходы, что привело к незаконному назначению АСП. В результате в государственный бюджет было возвращено более 630 млн. тенге.

С реформированием системы АСП, проведенным в 2020 году, не только осуществлен возврат к классической модели назначения АСП, но и введен гарантированный социальный пакет для детей от 1 до 18 лет, а также новое пособие многодетным матерям, которое выплачивается ежемесячно независимо от доходов семьи, в дифференцированных размерах в зависимости от количества детей в семье.

*Гарантированный социальный пакет* детям из малообеспеченных семей, предоставляется в дополнение к назначенной АСП и предусматривает обеспечение детей в возрасте от 1 до 6 лет продуктовыми наборами и наборами товаров бытовой химии, а также для детей школьного возраста - бесплатным горячим питанием в школах, бесплатным проездом в школу и обратно, а также школьной формой и принадлежностями.

По итогам 2020 года количество получателей АСП снизилось, составив 139,8 тыс. семей или 711,2 тыс. человек, что в сравнении с аналогичным периодом 2019 года ниже более чем в 2,3 раза. Гарантированный социальный пакет за данный период получили 435,2 тыс. детей.

Реализация системы оказания АСП, взаимосвязь ее с трудовой мотивацией, положительно отразились на показателе уровня бедности в стране. По итогам 2019 года в сравнении с 2002 годом (год введения АСП) доля населения с доходами ниже прожиточного минимума сократилась более чем в 10 раз (4,3% против 44,5%). В 2020 году, по итогам 4 квартала, наблюдается некоторый рост данного показателя – 4,6%, что на 0,8 процентных пункта выше показателя аналогичного периода прошлого года. Это, в основном, связано с пандемией каронавирусной инфекции и ее последствиями.

В целом можно отметить эффективность реализуемой политики по поддержке малообеспеченных, при этом требуется дальнейшее усиление адресности оказываемой поддержки.

На практике, несмотря на применяемые с 2020 года критерии отсутствия нуждаемости в АСП по результатам обследования материального положения заявителя, имеются случаи, когда за назначением АСП обращаются семьи, имеющие видимые признаки благополучия. К примеру, семья, имеющая в составе мать - главу семьи и трех несовершеннолетних детей, имея двухэтажный коттедж и дорогостоящий автомобиль, но не имея при этом официальных доходов, подает документы на назначение АСП. Согласно действующему законодательству, участковая комиссия не имеет полномочий вынести заключение об отсутствии нуждаемости такой семьи в помощи ввиду наличия признаков благополучного уровня жизни. В тоже время наличие собственного дома или квартиры не всегда может подтверждать благополучие условий проживания, так как состояние такого дома может быть не удовлетворительным. В таких ситуациях требуются меры, позволяющие четко применить нуждаемость семьи в дополнительной помощи государства.

В целом система АСП существует в стране более 18 лет, имеются семьи, которые годами получают АСП и не выходят из статуса малообеспеченных, это говорит, с одной стороны, об их низких доходах, в том числе подтверждая неэффективность активных мер содействия занятости, с другой стороны - об отсутствии мотивации у получателей семей, использовать полностью свой потенциал и поддержку государства для выхода из статуса «малообеспеченного». И в этом причиной также является стабильность предоставления денежной помощи в виде АСП, не ограниченной, каким-либо периодом.

Таким образом, с учетом обозначенных проблемных вопросов, в проекте Кодекса система АСП направлена на усиление мотивации трудоспособных малообеспеченных к труду, недопущение проявления иждивенческих настроений и повышение доходов нуждающихся семей, в том числе предлагается ввести *дополнительные параметры* к действующим критериям отсутствия нуждаемости в АСП через *усиление роли участковой комиссии в определении нуждаемости семей*, *которые имеют официальные среднедушевые доходы ниже черты бедности, но при обследовании участковой комиссией у которых выявлено наличие одного или нескольких визуальных благ* (наличие автомобиля; жилья, площадь которого из расчета на одного члена семьи превышает установленную норму и др.). В этих целях в нормах проекта Кодекса предлагается установить обязательные критерии определения отсутствия нуждаемости на законодательном уровне.

1. **Совершенствование системы социальных услуг**

Концепцией социального развития Республики Казахстан до 2030 года[[1]](#footnote-1) определено, что независимо от социального статуса, пола, этнической принадлежности, места рождения граждане должны иметь равные шансы для получения социальных благ на всех этапах их жизненного цикла с равным распределением ответственности между государством, человеком и работодателем.

В текущем периоде переход к социальным благам для лиц, находящихся в трудной жизненной ситуации, в том числе лиц с инвалидностью, предусмотрен законодательными актами в сфере специальных социальных услуг и социальной защиты лиц с инвалидностью.

 Сферы специальных социальных услуг и социальной защиты лиц с инвалидностью взаимоувязаны в действующем законодательстве и предусматривают следующие подходы:

* признают права лиц, находящихся в трудной жизненной ситуации, в том числе лиц с инвалидностью, на социальную защиту и социальное обеспечение в рамках установленного объёма специальных социальных услуг;
* определяют меры социальной защиты лиц, находящихся в трудной жизненной ситуации, в том числе лиц с инвалидностью;
* оказывают непосредственное влияние на развитие человеческого капитала и создают равные возможности для участия в общественной жизни;
* создают условия для выхода из сложившейся ситуации, исполняя социальную функцию государства по обеспечению прав каждого человека на достойную жизнь.

Сегодня получателями специальных социальных услуг, кроме лиц преклонного возраста и лиц с инвалидностью, являются жертвы бытового насилия, жертвы торговли людьми, лица без определенного места жительства, лица, освобождённые из мест лишения свободы, лица, находящиеся на учёте служб пробации. Но этот перечень лиц не рассматривает группы населения, подвергающихся риску, нуждающихся в экстренной социальной поддержке и услугах.

При этом статистика показывает, что только 7% всех выявленных жертв торговли людьми получили реабилитацию в приютах и кризисных центрах. Наблюдается низкий охват жертв насилия в кризисных центрах. Из 91 тысяч фактов преступлений (из них 42% в отношении женщин и детей), зарегистрированных[[2]](#footnote-2) в 2019 году, только 1,4 тыс. человек прошли реабилитацию. С ростом случаев бытового насилия требует развития работа и с самим агрессором, в основном через социально-психологические услуги.

Специальные социальные услуги предоставляются, как гарантированный объем специальных социальных услуг и платные услуги. Гарантированный объем специальных социальных услуг является минимальным социальным стандартом в соответствии с Законом Республики Казахстан от 19 мая 2015 года «О минимальных социальных стандартах и их гарантиях» и предоставляется бесплатно. Однако, установленный перечень специальных социальных услуг содержит только специализированный уход и помощь и не включает общий подход и альтернативные услуги, так как в основе специальных социальных услуг заложен принцип «помощь и постоянный уход».

Процесс оказания специальных социальных услуг регламентирован Стандартами оказания специальных социальных услуг для лиц, находящихся в трудной жизненной ситуации, принятыми на уровне подзаконных актов. Но изложенные стандартизированные процессы имеют единые подходы (объем услуг, требования к приёму на получение услуг и качеству услуг) без интеграции получателей услуг в социум. Это особенно важно учитывать в работе с лицами без определенного места жительства, освободившимися из мест лишения свободы и состоящими на учёте служб пробации для исключения роста иждивенческих настроений. Разработка и внедрение эффективных механизмов социальной реабилитации данных граждан, привлечение негосударственных инвестиций в государственные программы и проекты по их социальной реабилитации повысила эффективность оказания услуг и повысила бы качество жизни самих граждан, относящихся к данным категориям.

Это должно коснуться также трудоспособных получателей специальных социальных услуг, проживающих в условиях стационара для последующего выведения их на самостоятельное проживание в домах малой вместимости и обеспечение занятостью.

Действующий заявительный подход упускает возможность работы с ситуацией на ранних стадиях, когда есть шанс преодолеть развитие негативных тенденций. Позднее обращение, в ряде случаев порождает иждивенчество отдельных потребителей социальных услуг и приводит к консервации социальных проблем и трудных жизненных ситуаций в семье. Это подтверждает низкий процент охвата получателей специальных социальных услуг, который в 2020 году составил 0,7 % от общей численности лиц, проживающих в стране (122 тысячам человек).

Отсутствие полноценной системы социального сопровождения и правовых основ межведомственного взаимодействия создаёт барьеры получателям в доступности специальных социальных услуг. Решение данного вопроса будет осуществлено в рамках введения интегрированного подхода в оказании специальных социальных услуг. Для этого будет выработан механизм координации деятельности социальных работников систем образования, здравоохранения и социальной защиты, и других сфер, что позволит оказывать специальные социальные услуги нуждающимся гражданам через « единое окно».

Действующая система оказания специальных социальных услуг характеризуется высоким уровнем государственного участия. Неправительственный сектор в системе представлен незначительно и обслуживает около 19% получателей услуг. Стимулы по участию в системе для частного капитала минимальны, так как отсутствуют экономически обоснованные нормативы исчисления стоимости услуг и их взаимосвязи с рыночными реалиями.

Отсутствует механизм прогнозного расчёта потребностей в услугах для открытия центров обслуживания. К примеру, в системе образования принят гарантированный государственный норматив сети. Имеются случаи, когда получателям на местах отказывают в предоставлении услуг из-за некачественного запланированного бюджета.

Оказание специальных социальных услуг отнесено к сферам деятельности, подлежащим контролю, который в практической плоскости направлен на исполнение законодательных норм и соблюдением процессов администрирования. Методика мониторинга оказания специальных социальных услуг сводится к сбору ведомственной статистики по количественным показателям,отсутствуют качественные показатели о полноте охвата, соответствии плановых и фактически реализованных услуг, удовлетворенности получателей. Система специальных социальных услуг не предусматривает внешнюю оценку (аккредитацию) процессов оказания специальных социальных услуг с точки зрения влияния на качество услуг.

В целях дальнейшего развития системы специальных социальных услуг и устранения существующих проблем в процессах их оказания в проекте Кодекса предлагается следующее:

1. *классификация видов социальных услуг.* Специальные социальные услуги станут частью целостной системы социальных услуг и будут рассматриваться, как элемент социальной работы. Будет осуществлено разграничение специальных социальных услуг на социальные и специальные, при этом классифицироваться услуги будут на простые, периодические, вспомогательные, специальные. Основными альтернативными формами станут фостерный (или патронатный) уход, гостевые или приемные семьи через специальные выплаты или льготы по семейным формам устройства. Обязательными требованиями для участия в таком уходе станет наличие условий для проживания и практический опыт членов семей по обслуживанию детей с ограниченными возможностями и/или прохождение членами семей соответствующих курсов социального обслуживания целевых категорий граждан на базах медико-социальных организаций. В процесс оказания специальных социальных услуг общего профиля будут широко привлекаться незанятые члены семей. Этот механизм будет действовать через разрешительные процедуры при условии прохождения соответствующих курсов обучения и аттестации. Использование дифференцированного подхода к выбору необходимых видов специальных и комплексных услуг, услуг общего профиля усилит механизмы поддержания жизнедеятельности и социальной интеграции целевых категорий граждан.
2. *расширение категорий участников системы услуг.* Увеличится перечень категории участников системы социальных услуг при сохранении основания наступления трудных жизненных ситуаций. Участниками системы оказания специальных социальных услуг станут жертвы торговли людьми – иностранцы, которым будет предоставлен равнозначный доступ к объёму оказываемой помощи действующими неправительственными организациями в рамках государственного социального заказа.
3. *пролонгация договоров государственного социального заказа.* Будут пересмотрены механизмы государственных закупок для системы специальных социальных услуг в сторону их пролонгации по конечным достигаемым показателям через механизм, применяемый в системе государственных заданий. Оказание социальных услуг будет базироваться на солидарном участии в нем государства, гражданина и семьи.
4. *внедрение системы социального сопровождения (кейс-менеджмента).* Оказание социальных услуг будет осуществляться с применением этапов социального сопровождения (кейс-менеджмент) и супервизорства. Данный механизм станет основным в оказании услуг, что обеспечит социальное сопровождение граждан с момента их выявления до полного завершения всех запланированных услуг с учётом установленной потребности в начале работы.
5. *внедрение практики супервизорства*. Супервизорство и кейс-менеджмент являются одними из атрибутов профессионализма в зарубежной социальной работе. Необходимость супервизорства в социальной работе обусловлена повышенным уровнем психологической нагрузки и стрессовыми ситуациями. Супервизор в этом случае учит усваивать новые знания, делиться своим опытом, информирует, разъясняет, направляет, помогает найти необходимое решение, советует, консультирует, предлагает новые методики и технологии.  В свою очередь кейс-менеджмент, используя различные социальные технологии, помогает клиенту с трудным случаем выйти из него и успешно адаптироваться в социуме. При этом действия специалиста всегда индивидуальны, что сделать работу эффективной.
6. *переход от заявительной формы вхождения в систему к выявительной*. Это обеспечит полный охват нуждающихся граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации. Новой формой работы в системе оказания услуг станет профилактика семейного неблагополучия, направленная на предотвращение наступления трудной жизненной ситуации, которая станет основой системы выявления.
7. *внедрение механизма прогнозного расчёта потребностей в социальных и специальных услугах.* Для объективного развития инфраструктуры и охвата нуждающихся лиц (семей) будет определён механизм прогнозного расчёта потребностей в социальных и специальных услугах, который будут осуществлять местные исполнительные органы раз в три года.
8. *внедрение подушевого нормативного финансирования специальных услуг.* Для перехода системы финансирования социальных и специальных услуг на подушевую нормативную модель требуется организация разработки соответствующей методики расчета и методических рекомендаций для местных исполнительных органов. Такие компетенции будут закреплены проектом Кодекса.
9. *введение механизмов аккредитации субъектов, предоставляющих социальные услуги.* Оценка потенциала субъектов, предоставляющих социальные услуги, в том числе специальные социальные услуги будет проводиться вне зависимости от форм собственности в порядке, определяемом уполномоченным органами, приведет к повышению качества услуг.
10. *создание попечительских советов в МСУ и утверждение типовых правил организации их работы.* Деятельность советов несет независимый характер и будет направлена на развитие организаций (МСУ), через утверждение трехлетних стратегических планов, годовых бюджетов, согласование назначений первых руководителей, а также контроль эффективности реализации планов по достижению ожидаемых результатов, управлению показателями финансово-хозяйственной деятельности, повышению качества оказываемых услуг и реализации прав услугополучателей.
11. *назначение первых руководителей местных исполнительных органов в области социальной защиты населения* на уровне областей и городов республиканского значения по согласованию с уполномоченным органом;
12. *передача полномочий по принятию решений от акиматов районов (городов) в компетенцию уполномоченных органов в области социальной защиты населения районов (городов)* для соблюдения сроков вынесения решения и оперативного реагирования в процессе обращения получателей социальных услуг, в том числе специальных социальных услуг.
13. *введение интегрированного подхода в системе социальных услуг, в том числе специальных социальных услуг.* Внедрение интегрированной модели позволит усилить адресность оказания комплексных социальных услуг, в том числе специальных социальных услуг, видов помощи, увеличить охват нуждающихся семей в таких мерах поддержки, и как следствие – снизить уровень бедности и социального неблагополучия, укрепить институт семьи.
14. *введение нового понятийного аппарата, включающего следующие термины:* социальное обеспечение, социальная среда, социальная услуга, социальная защита населения, социальная работа, социальная профилактика, оценка и определение потребностей, супервизия, аккредитация, простые социальные услуги, периодические социальные услуги, вспомогательные социальные услуги, случай (кейс), социальное сопровождение (ведение случая), закрытие случая, органы социальной защиты населения, подушевой норматив финансирования и т.д.
15. **Социальная защита лиц с инвалидностью**

На начало 2020 года численность лиц с инвалидностью в структуре населения Казахстане составляла 3,7%, или 695,3 тыс. человек. Основополагающим нормативным правовым актом, заложившим основы современной правовой базы социальной защиты лиц с инвалидностью, является Закон РК «О социальной защите инвалидов в РК», основанный на гарантиях Конституции РК в части соблюдении прав лиц с инвалидностью. Закон предусматривает лицам с инвалидностью:

* обладание всей полнотой социально-экономических и личных прав и свобод, закреплённых Конституцией и другими законодательными актами;
* обеспечивает предоставление социальной помощи, медицинской, социальной и профессиональной реабилитации, образования и иных мер, направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества;
* включает предоставление пособий, компенсаций и иных выплат.

Принятие данного законодательного акта позволило начать в действующей казахстанской модели социальной защиты инвалидов трансформацию от использования модели «болезнь-инвалидность-нетрудоспособность» к модели «адресный подход, основанный на определении степени ограничения различных критериев жизнедеятельности».

Принятые изменения и дополнения в 2015 году в Закон создали условия для формирования без барьерной среды, заложили основы для доступности информации, усилили систему оказания специальных социальных услуг, расширили услуги по социальной реабилитации, повысили ответственность за несоблюдение доступности объектов.

Вместе с тем отсутствует порядок обеспечения местными исполнительными органами оборудования жилых помещений, предоставляемых инвалидам или семьям, имеющим в своём составе инвалидов, специальными средствами и приспособлениями.

Сохраняется отсутствие законодательных подходов к процессу реабилитации инвалидов. Действующая система реабилитации не способствует эффективной адаптации в социуме ввиду отсутствия интенсивных курсов реабилитации в первые дни утраты трудоспособности. Лица с инвалидностью 3 группы вовсе исключены из системы социального обслуживания. Действующая сеть реабилитационных центров подменяет санаторно-курортное лечение с устаревшей материально-технической базой и неэффективными методами реабилитации.

Основная часть инвалидов, сохранивших трудоспособность, не имеет условий для профессиональной реабилитации. Отсутствуют специалисты-реабилитологи, занимающихся комплексной реабилитацией. Отсутствует системная профилактика заболеваний психического здоровья, тогда как в нозологической структуре общей инвалидности преобладают лица с инвалидностью с психическими расстройствами и расстройствами поведения составляют 18,1%. ~~Нет программ репродуктивного здоровья женщин с инвалидностью.~~ Не развиты альтернативные формы лечения пациентов в психоневрологических диспансерах системы здравоохранения.

Ежегодно в стране наблюдается рост численности лиц с инвалидностью, в том числе детей. За последние три года численность детей с ограниченными возможностями возросла на 8,5%, (с 147,3 тыс. человек до 161,2 тыс. человек). Однако методика раннего вмешательства среди детей в возрасте от 0 до 3 лет находятся на начальной стадии развития. Эффективность раннего вмешательства уже доказана на примере ряда проведённых исследований в стране.

Учитывая динамику роста среди детей с ограниченными возможностями, действующая практика подготовки дефектологов не достаточна, так как «направлена на «коррекцию» или «лечение» лиц, имеющих инвалидность, и приводит к их сегрегации». При этом только в 40 % школ созданы условия для инклюзивного обучения детей̆.

Введённые карантинные меры в текущем году обозначили необходимость автоматического продления сроков инвалидности на три месяца в период чрезвычайного положения в стране, а также заочного проведения медико-социальной экспертизы в процесс установления инвалидности.

Кроме того, актуален вопрос создания системных условий для развития науки и повышения уровня профессионализма сотрудников медико-социальной экспертизы в соответствии с современными технологиями диагностики, в том числе заочной (дистанционной) и организации соответствующих бизнес-процессов.

Требуется системное и поэтапное решение вопросов научно-практического и спорного характера по проведенной медико-социальной экспертизе в досудебных и судебных инстанциях. Будут созданы условия для развития научных подходов к реабилитационно-экспертной диагностике и повышения объективности оценки степени функциональных нарушений, в том числе через расширение программ обучения в медицинских академиях, создания практики постоянного усовершенствования врачей в вопросах медико-социальной экспертизы и реабилитации.

На законодательном уровне не урегулированы вопросы установления опеки (попечительства) в отношении лиц с инвалидностью старше 18 лет. Сегодня органы социальной защиты населения районов и городов выполняют функции органов опеки и попечительства согласно пункту 5 раздела 2 Правил осуществления функций государства по опеке и попечительству, где указано, что координация деятельности и организация взаимодействия государственных органов и организаций по опеке и попечительству над несовершеннолетними осуществляются уполномоченным органом в области защиты прав детей Республики Казахстан, а в отношении совершеннолетних – через уполномоченные органы социальной защиты населения. При этом порядок деятельности по данному вопросу на уровне нормативных правовых актов не принят ввиду отсутствия компетенции у уполномоченного органа.

В целях дальнейшего развития системы социальной защиты лиц с инвалидностью и устранения существующих проблем в проекте Кодекса предлагается следующее:

1. *расширить компетенцию уполномоченного органа в сфере строительства и архитектуры* в части принятия порядка обеспечения жилья лиц с инвалидностью доступными средствами реабилитации и правил оборудования жилых помещений, предоставляемых инвалидам или семьям, имеющим в своём составе инвалидов, специальными средствами и приспособлениями;
2. *расширить компетенцию уполномоченного органа в сфере социальной защиты населения в части* введения порядка деятельности органов опеки и попечительства в сфере социальной защиты населения, правил социальной реабилитации лиц с инвалидностью по нозологиям;
3. *изменить процесс установления инвалидности* в части автоматического продления сроков инвалидности на три месяца в период чрезвычайного положения в стране, а также заочного проведения медико-социальной экспертизы территориальными подразделениями уполномоченного органа в области социальной защиты населения. При этом порядок проведения заочного освидетельствования будет регламентирован в рамках подзаконного нормативного акта;
4. *предусмотреть повышение квалификации и заработной платы* специалистам медико-социальной экспертизы, что позволит расширить штат и привлечь профильных специалистов из сферы здравоохранения;
5. *расширить компетенцию уполномоченного органа в сфере образования* в части разработки и утверждения перечня педагогических работников по работе с детьми с ограниченными возможностями в развитии, в том числе с детьми с инвалидностью; разработки инструкции по оборудованию учебного места для ребёнка с ограниченными возможностями в развитии, в том числе с детьми с инвалидностью с указанием технических средств для организации инклюзивного учебного процесса, повышающих эффективность освоения образовательных программ и к наличию специальных мест в учебных кабинетах и аудиториях для лиц, имеющих инвалидность;
6. **Развитие рынка труда и новые подходы к организации содействия занятости населения**

В течение последнего десятилетия сохраняется положительная динамика по всем ключевым показателям рынка труда Казахстана. Так, по сравнению с 2010 годом наблюдается увеличение численности рабочей силы на 557,2 тыс. человек или на 6,5%. Количество занятого населения увеличилось на 598,9 тыс. человек до 8,7 млн. Количество самозанятого населения сократилось на 23,8% до 2,0 млн. человек. Численность наемных работников, наоборот, ежегодно увеличивалась, в совокупности прирост составил 1,2 млн. человек или 23%. Уровень безработицы сократился с 6,6% до 5% по итогам 3 квартала 2020 года.

Дальнейшее развитие рынка труда должно неизбежно учитывать нужды новой экономики, глобальные тренды и вызовы, такие как развитие передовых технологий и цифровизации, изменения в распределении трудовых ресурсов, новые формы трудовых отношений и ценностей рабочей силы. При этом государство, образовательные институты и частный сектор должны находиться в тесном партнерстве.

Несмотря на проводимую работу по модернизации рынка труда, сохраняется ряд системных проблем, такие как: отсутствие единого видения и интегрированного подходак разработке государственной политики в области развития рынка труда; низкое качество рабочих мест; недостаточный уровень поддержки предпринимательских инициатив и сервисной поддержки; низкая адресность активных и пассивных мер содействия занятости; низкий уровень компетенций трудовых ресурсов; не закреплена ответственность за развитие системы непрерывного обучения; отсутствие межведомственной интеграции всех информационных систем, нет возможности оценивать рынок труда в режиме реального времени; неготовность рынка труда к ускорению притока новых работников; неудовлетворительная деятельность центров занятости населения.

В работе центров занятости в настоящее время отмечаются следующие проблемы:

* сложное иерархическое управление с несколькими уровнями подчинения;
* отсутствие доверия со стороны клиентов и сохранение административных методов работы центров занятости с работодателями;
* с 40% граждан не проводится работа по обеспечению занятости в течение первых 30 дней после регистрации;
* формальный подход в оказании услуг;
* не выстроена система развития компетенций сотрудников центров занятости, не повышается их профессионализм.

В стране действуют 203 центра занятости, которые подчиняются местным исполнительным органам районов, городов республиканского значения, столицы. Отсутствие единого государственного органа с сильной координирующей функцией проблем занятости, а также слабая инфраструктура территориально разобщенных центров занятости осложняют решение острых проблем рынка труда. На сегодня только 20% действующих предприятий предоставляют вакансии в центры занятости, в основном это крупные предприятия или организации государственного сектора.

Со стороны сотрудников центров занятости отсутствует длительное сопровождение безработного по обеспечению его устойчивой занятости, преобладает отрывочное оказание услуг. Действующие квалификационные требования не определяют перечень необходимых для работников службы занятости профессиональных компетенций (навыков и умений) и требований к уровню их владения.

С учетом необходимости дальнейшего развития рынка труда в условиях влияния цифровой экономики необходимо закрепить новые подходы в развитии рынка труда и организации сфер по содействию занятости населения:

* 1. *внедрение общеправительственной системы управления рынком труда.*Для обеспечения единого видения и интегрированного подхода к разработке государственной политики в области развития рынка труда необходимо создание Национального совета по вопросам рынка труда под председательством Премьер-Министра Республики Казахстан с вовлечением всех заинтересованных сторон, в том числе центральных государственных органов, НПП «Атамекен», представителей лидеров индустрий, международных и национальных экспертов. Закрепить следующие задачи и функции Совета: анализ факторов, влияющих на рынок труда, разработка и утверждение стратегии развития рынка труда, перспектив развития регионов и видов экономической деятельности для осуществления прогнозирования и соответствующей подготовки трудовых ресурсов, выработка мер по стимулированию частного бизнеса в создании постоянных рабочих мест и повышении производительности труда, мониторинг трудоустройства в рамках реализации государственных и региональных программ, анализ выполнения стратегических планов и госпрограмм на предмет вклада в развитие рынка труда, мобильность трудовых ресурсов, развитие Национальной системы квалификаций, обеспечение межведомственного взаимодействия по повышению качества образования под потребности рынка труда, развития системы непрерывного обучения и пр.

При этом планируется совершенствование механизмов взаимодействия систем образования, служб занятости и работодателей;

*2)* внедрение механизмов непрерывного образования по развитию навыков трудовых ресурсов в соответствии с требованиями экономики через краткосрочное обучение на рабочем месте с привлечением работодателей и *онлайн обучение на Электронной бирже труда;*

*3) развитие профессиональной ориентации.* Закрепление компетенции за уполномоченным органом по вопросам занятости населения по разработке и внедрению *методики профессиональной ориентации для оказания практической помощи взрослому населению в выборе профессий*, смене рода занятий и повышении квалификации с учетом профессиональных знаний, навыков, интересов личности и потребностей рынка труда;

*4)* внедрение *единых стандартов* оказания услуг для безработных и работодателей и развитие компетенций сотрудников центров занятости. Будут разработаны *система обучения сотрудников центров занятости и типовые порядок и условия их аттестации работодателем*, а также внедрена оплата труда по профессиональным категориям. Новые подходы в сфере занятости позволят обеспечить эффективное межведомственное взаимодействие и комплексное развитие политики в сфере рынка труда, повысить результативность мер государственной политики на рынке труда. Квалифицированные трудовые ресурсы будут генерировать ускоренный экономический рост благодаря растущей производительности труда и наличию навыков, удовлетворяющих потребности экономики. Эффективно действующие институты рынка труда позволят найти лучшее место для каждого работника и раскрыть его личный потенциал в наибольшей степени.

1. **Повышение профессионализма и статуса социального работника**

Становление системы оказания специальных социальных услуг и профессионализация социальной работы в Республике Казахстан осуществлялись в сложных условиях переходного времени. За короткий исторический период старые механизмы социальной поддержки были трансформированы в жизнеспособные системы, направленные на удовлетворение потребностей наиболее нуждающихся, попавших в трудную жизненную ситуацию и уязвимых слоёв населения.

На сегодняшний день в Казахстане численность социальных работников превышает 20 тысяч человек, из них 11,5 тысяч человек – в системе социальной защиты населения, 3,9 тысяч человек – в системе здравоохранения, а также более 7 тысяч человек являются социальными педагогами и инспекторами по делам несовершеннолетних и/или по жертвам бытового насилия.

В целом система социальной службы является фрагментарной, секторальной, и как правило, разработанные стандарты в системе социальной защиты, здравоохранения и образования являются разрозненными. Кроме того, действующая система социальной работы в национальном законодательстве подразумевает оказание специальных социальных услуг, что сужает понятие социальной работы.

Несмотря на высокий спрос общества на услуги социальных служб, привлечение молодежи через выделение образовательных грантов, действующая мотивация труда является недостаточной, имеется недостаточный уровень заработной платы, низкий статус социального работника, слабый интерес к повышению профессиональной компетентности, быстрое «вымывание» из профессии молодых специалистов, высокая нагрузка и слабая подготовленность к своим обязанностям и функциям зачастую приводит социальных работников к эмоциональному выгоранию.

Изменение парадигмы возможно только путем повышения престижа профессии, создания условий для повышения профессиональных стандартов работы и увеличение оплаты труда в соответствии с категорией, присваиваемой в зависимости от стажа осуществления трудовой деятельности и уровня профессиональных навыков.

Статус профессии социального работника и ее роль должны быть официально признаны путем внесения законодательных норм, что в свою очередь позволит получателям услуг ориентироваться, чувствовать себя защищенным, быть осведомленными и уверенными, что социальные работники, представляющие услуги, обучены для выполнения своей работы.

Для достижения поставленной цели будут решены следующие задачи:

1)Необходимо обеспечить *регистрацию и аттестацию социальных работников*, в том числе социальных работников в сфере социальной защиты с 2022 года, социальных работников сфер здравоохранения, образования, правоохранительных органов – с 2025 года:

* наличие высшего образования по соответствующей специализации;
* окончание соответствующей образовательной программы, аккредитованной уполномоченным государственным органом, функционирующим в области социальной защиты;
* соблюдение общепринятого Кодекса этики по социальной работе;
* прохождение аттестации уровня профессиональной подготовки по требуемой специализации;
* завершение периода обязательной стажировки для отдельных специальностей социальных работников, определяемых подзаконным актом.

2)*Внедрить подготовку социальных работников по дуальному принципу.*Сегодня функции социального работника зачастую выполняют люди, не прошедшие специальную профессиональную подготовку в соответствующих учебных заведениях страны и/или зарубежья.

В то же время повышаются профессиональные стандарты работы, расширяется область деятельности социальных работников, что требует специальной подготовки, а также их переподготовки на краткосрочных курсах.

Для достижения желаемого результата по повышению качества оказания социальных услуг, в том числе специальных социальных услуг необходимо совершенствовать методику подготовки социальных работников, учебные программы должны быть согласованы с профильными министерствами и/или ведомствами.

Подготовка кадров должна проводиться согласно потребностям общества и к учебному плану. Учебный процесс должен быть выстроен по дуальному принципу - через совмещение теории социальной работы по специализации с практическими занятиями в социальных службах по профилю. Для этого будут созданы клинические базы для практикумов непосредственно на самих социальных объектах.

Опытные специалисты базовых социальных служб будут привлекаться в процесс обучения и привития практических навыков работы с получателями услуг в качестве преподавателей, наставников, руководителей производственной практики.

В свою очередь, студенты в процессе занятий завершающего года обучения будут выбирать свою специализацию и в последние два семестра практическая часть занятий будет проводиться с ними в соответствии с профилем подготовки на базе социальных служб. Так, студенты в соответствии с учебным планом вместе с преподавателями и наставниками будут участвовать в процессе обследования, оценки потребностей получателей услуг, в планирования и оказании их поддержки.

Таким образом, уже в первые годы можно ожидать рост профессионализма действующих сотрудников социальных служб, путем постоянной переподготовки, самообучения и самоорганизации преподавательского состава действующих сотрудников социальных служб, это даст им возможность взглянуть под другим углом в свою профессию, что в свою очередь положительно отразится к всеобщему признанию особого статуса социальных работников.

3)*Повышение требований по получению квалификационных категорий социальными работниками.* На сегодняшний день в Казахстане для присвоения квалификационной категорий в сфере социальной работы установлены минимальные требования, т. е. специалисту по социальной работе для получения второй категории достаточно наличие одного года стажа, а для высшей категории – не менее трех лет.

При этом, необходимо отметить, что аналогичные квалификационные категории присваиваются для медицинских работников при наличии не менее трех лет и дополнительно требуется в общем объеме 108 часов, пройденных в научных организациях и организациях образования в области здравоохранения, в том числе в зарубежных организациях, для высшей категорий требуется не менее 10 лет стажа и необходимо 216 часов, пройденных в научных организациях и организациях образования в области здравоохранения, в том числе в зарубежных организациях. Также категории «педагог-модератор» или «педагог второй категории» присваиваются педагогам при наличии не менее двух лет стажа в области образования. Для высшей категории или «педагог-исследователь» и «педагог-мастер» не менее 4 или 5 лет стажа.

В этой связи наличие минимальных требований также негативно сказывается на профессионализме социальных работников. Учитывая вышеизложенное, предлагается повысить требования по получению квалификационных категорий социальными работниками.

Таким образом, необходимо установить для:

1) второй квалификационной категории наличие:

* стажа работы по заявляемой специальности не менее трех лет;
* положительного результата оценки соответствия квалификации на вторую категорию;
* документа, свидетельствующего о повышении квалификации по заявляемой специальности за последние три года на момент подачи документов, в общем объеме 60 часов, пройденных в научных организациях, организациях образования и повышения квалификации в области социальной защиты, в том числе зарубежных организациях;

2) первой квалификационной категории наличие:

* стажа работы по заявляемой специальности не менее пяти лет;
* положительного результата оценки соответствия квалификации на первую категорию;
* документа, свидетельствующего о повышении квалификации по заявляемой специальности за последние пять лет на момент подачи документов, в общем объеме 100 часов, пройденных в научных организациях, организациях образования и повышения квалификации в области социальной защиты, в том числе зарубежных организациях;

3) высшей квалификационной категории наличие:

* стажа работы по заявляемой специальности не менее восьми лет;
* положительного результата оценки соответствия квалификации на высшую категорию;
* документа, свидетельствующего о повышении квалификации по заявляемой специальности за последние пять лет на момент подачи документов, в общем объеме 120 часов, пройденных в научных организациях, организациях образования и повышения квалификации в области социальной защиты, в том числе зарубежных организациях.

В целях повышения привлекательности профессии социального работника, помимо вышеуказанных мер необходимо определить социальные гарантии для социальных работников и предлагаются *следующие меры социальной поддержки:*

1) оплату труда в соответствии с уровнем квалификации и нормативной нагрузкой для исчисления месячной заработной платы, включая выплаты за психоэмоциональную нагрузку;

2) пособие на оздоровление в размере не менее одного должностного оклада один раз в календарном году при предоставлении им очередного трудового отпуска;

3) возмещение транспортных расходов, связанных с профессиональной деятельностью до места предоставления услуг и работы.

Наряду с мерами социальной поддержки предлагается:

* определить и разграничить компетенции министерств труда и социальной защиты населения, здравоохранения, образования и науки, внутренних дел, а также других ведомств в сфере социальной работы по согласованию с центральным уполномоченным органом;
* предусмотреть компетенцию Министерства труда и социальной защиты населения по утверждению кодекса этики поведения социальных работников;
* предусмотреть компетенцию Министерства труда и социальной защиты населения по утверждению Правил, сроков выдачи и отзыва свидетельства о присвоении квалификационной категории для социальных работников в области социальной защиты населения с 2023 года, социальных работников сфер здравоохранения, образования, правоохранительных органов – с 2025 года;
* предусмотреть компетенцию Министерства труда и социальной защиты населения по разработке и утверждению оценки эффективности деятельности центров оказания социальных услуг и социальных работников.
* предусмотреть компетенцию Правительства по разработке и утверждению оценки эффективности деятельности социальных работников в области социальной защиты населения, здравоохранения, образования и науки, внутренних дел.
1. **Приведение отельных норм социального обеспечения к уровню международных стандартов**

В условиях рыночной экономики одним из видов повседневных рисков, которые должны покрываться системой социального обеспечения, является обеспечение по болезни, а также в связи с безработицей.

*Возмещение по болезни и временной нетрудоспособности*

Согласно нормам Конвенции МОТ № 102 «О минимальных нормах социального обеспечения» покрываемый риск должен включать нетрудоспособность, вызванную болезненным состоянием и влекущую за собой приостановку заработка.

В настоящее время Трудовым кодексом Республики Казахстан заложены принципы развития социального партнерства и коллективно-договорного регулирования социально-трудовых отношений. Работодатель обязан за счет своих средств выплачивать работникам социальное пособие по временной нетрудоспособности с первого дня нетрудоспособности до дня восстановления трудоспособности или до установления инвалидности в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

В отличие от норм Конвенции, в Казахстане право на выплату пособия по временной нетрудоспособности распространяется на всех работников по найму, независимо от стажа.

Вместе с тем, размер социального пособия по временной нетрудоспособности работников, за исключением работающих ветеранов Великой Отечественной войны (далее - ВОВ), ветеранов, приравненных по льготам к ВОВ и ветеранам боевых действий на территории других государств, не может превышать в месяц 15-кратной величины МРП за соответствующий год (в 2020 году - 41670 тенге). Следовательно, процент замещения дохода составляет в 2020 году 19,8% (41670/209818\*100=19,8%), что не соответствует уровню, рекомендуемому Конвенцией (45%).

Принимая во внимание, что с 2016 года за последние четыре года в среднем ежегодный прирост среднемесячной заработной платы составил 10% и на ближайшую перспективу данный темп сохранится, процент замещения дохода будет иметь отрицательную динамику. В связи с чем предлагается *исключить ограничение по размеру выплат пособия в месяц* (для недопущения злоупотреблений при расчете размера пособия применять коэффициент, учитывающий стаж работника).

Таким образом, назревает необходимость внесения изменений в методику определения размера социального пособия по временной нетрудоспособности работников. Должен быть создан действительный механизм защиты интересов работающего населения в случае временной нетрудоспособности.

В этой связи, с целью достижения рекомендаций Конвенции МОТ предлагается увеличить размер социального пособия по временной нетрудоспособности работников с 15 МРП до 35 МРП за счет средств работодателей.

Вместе с тем, с целью обеспечения приоритета сохранения жизни и здоровья работников, наряду с созданием благоприятных условий труда в процессе трудовой деятельности предлагаются следующие превентивные меры:

1. обязать работодателей обеспечивать своевременное проведение обязательных медицинских осмотров работников в соответствии с законодательством Республики Казахстан;
2. разработать и внедрить комплекс мер по стимулированию работодателей и работников к улучшению условий труда и сохранению здоровья работников предприятий, а также по мотивированию граждан к ведению здорового образа жизни;
3. всеобщее внедрение концепции «нулевого» травматизма в целях совершенствования принципов управления охраной труда (по РК всего около 300 предприятий приняли обязательства по внедрению концепции);
4. распространение лучших корпоративных и региональных практик стимулирования работодателей к улучшению условий труда, сохранению здоровья работников и внедрения здорового образа жизни в трудовых коллективах (в том числе в рамках использования механизмов социального партнерства);
5. законодательно закрепить требования к страховым компаниям в части проведения разъяснительной работы на предприятиях о страховании ответственности, о правилах определения риска, о порядке возмещения вреда страховой компанией при страховом случае. Страховые компании, заключив договоры страхования гражданско-правовой ответственности за причинение вреда жизни и здоровью работника при исполнении трудовых обязанностей, имея полномочия проверять действительное состояние рабочего места работника той или иной специальности, квалификацию на предмет правильного определения степени риска, обнаружив несоответствие, под угрозой увеличения риска, соответственно, размера страховой суммы, премии должны предотвратить многие несчастные случаи на производстве, а работодатель предпринять меры для устранения обстоятельств, влекущих увеличение этого риска.

*Обеспечение по безработице*

В соответствии нормам Конвенции МОТ № 102 «О минимальных нормах социального обеспечения» покрываемый риск должен включать приостановку заработка, вызванную невозможностью для защищенного лица, способного и готового работать, получить подходящую работу.

При периодических выплатах размер обеспечения, выплачиваемых во время покрываемого риска (безработица), должен достигать для типового бенефициария как минимум 45% от прежнего заработка бенефициария.

В настоящее время вышеназванная норма не выдерживается:

- для защищенных лиц, категории работающих по найму – участники системы обязательного социального страхования установлен коэффициент замещения дохода 0,4 согласно Закона Республики Казахстан от 26 декабря 2019 года «Об обязательном социальном страховании».

- для защищенных лиц, всех жителей, средства которых во время покрываемого риска не превышают пределов – все безработные жители, не защищенные законодательно (не работавшие, не участники страховой системы, не получающие пособия) выплаты отсутствуют.

Установить обеспечение в течение всей продолжительности покрываемого риска с ограничением - 28 неделями в рамках 12-месячного периода. Обеспечение должно предоставляться в виде периодической выплаты исчисляемой, в соответствии требований ст.66,67 МОТ.

При периодических выплатах, выплачиваемых во время покрываемого риска, размер должен достигать для бенефициария 45% от среднемесячной заработной платы неквалифицированных рабочих с увеличением на 30% суммы выплаты для обеспечения достаточности содержания семьи бенефициария в здоровых и достойных условиях жизни.

Для недопущения злоупотреблений (исключения иждивенчества) установить коэффициент выплат к периоду обеспечения (первые 2 месяца – 1,0; последующие 2 месяца – 0,5; и 4 месяца – 0,3).

В этой связи предлагается увеличить коэффициент замещения дохода для участников системы обязательного социального страхования с 0,4 до 0,45 по отношению к среднемесячному размеру дохода.

1. **Интегрированная модель предоставления социальных стандартов**

Задачей государства в условиях четвертой промышленной революции (Industry 4.0) является регулирование, формирование благоприятной среды для развития и своевременный ответ на вызовы, связанные с цифровизацией всех отраслей экономики, включая систему социального обеспечения.

В течение последних лет в стране реализован ряд проектов, значительно расширяющих сферу применения цифровизации в социальной защите, включая назначение социальных выплат в электронном формате через портал «электронного правительства», оказание услуг в проактивном формате, выдача справок и сведений в электронном виде (без физического обращения лица в органы социальной защиты), внедрение Портала социальных услуг и т.п.

Реализуемая в настоящее время стратегия цифровизации предусматривает изменение роли всех участников процесса оказания социальной помощи, в том числе, более активное вовлечение государственных органов в оценке жизненной ситуации физических лиц (семей) и оказание необходимых им государственных услуг в проактивном формате. На государственном уровне должны быть реализованы сервисы и механизмы интеграции информационных систем через интеграцию информационных потоков, инструменты обработки данных посредством технологий Big Data, искусственного интеллекта и т. п.

Полноценная реализация всех этих технологических изменений в системе социального обеспечения Казахстана является лишь делом времени. Одними из ключевых барьеров на пути к изменениям может стать неготовность законодательной и регуляторной базы, а также отсутствие необходимых «оцифрованных» документов в информационных системах других государственных органов. Уже сейчас, по мере рассмотрения вопроса назначения социальных выплат в электронном формате (безбумажное получение документов для оказания государственных услуг в сфере социального обеспечения) остро встают вопросы полноты «оцифрованных» документов, вопросы регламентирования доступа к цифровым данным государственных органов и их применение, вопросы ответственности за корректность и полноту ввода данных.

Информационный программный продукт (Цифровая социальная карта семьи) позволит создать инструмент социальной политики, направленный на выявление семей (лиц), находящихся в трудной жизненной ситуации и определение им мер социальной поддержки в проактивном формате; осуществлять прогноз ухудшения социального самочувствия в республике через индикаторы (рост безработицы, снижение уровня жизни, невыплата кредитов, рост заболеваемости и др.).

Стремительное развитие цифровой технологии позволяет составить социальный портрет семьи без его участия через интегрированные информационные системы. Наличие полной информации о материальном положении семьи, их социальном статусе, доходах, уровне жизни и благополучии позволяет составить социальный портрет региона и страны в целом и эффективно распоряжаться бюджетными средствами. Это соответствовало бы рекомендациям ОЭСР (2014) в части использования цифровых технологий не для поддержки процессов, а для формирования результатов государственного управления.

В международной практике в этих целях используются социальные регистры, реестры, электронные правительства и различные автоматизированные информационные системы, которые позволяют обмениваться данными через интегрированные системы и базы данных для оказания социальных услуг.

В настоящее время преобладают заявительный характер получения социальной помощи и/или услуг. Однако, в современном мире все более актуальным становятся проактивные услуги, то есть без заявления получателя услуги с учетом его потребностей. Например, в Москве проживают 185 тысяч человек старше 80 лет, у которых вообще нет никаких родственников. Современные технологии позволяют вести мониторинг потребностей таких людей в автоматическом режиме и оказать им необходимую помощь и услуги. С 2012 года в мире наблюдается неуклонный рост количества страновых веб-сайтов с информацией о конкретных программах помощи для женщин, детей, инвалидов, пожилых людей, коренных жителей и людей, живущих в условиях нищеты. Государства в большей степени учитывают нужды уязвимых групп посредством целенаправленных вмешательств и предоставления услуг. Формирование цифровой социальной карты семьи позволит выявить уязвимости и риски *(определение трудной жизненной ситуации с применением различных инструментов как кредитный и социальный скоринги, индекс уязвимости семьи, расчет доходов, эксклюзия и др. параметрам)* семьи в различных сферах благополучия и определение уровня трудной жизненной ситуации (кризисный и экстренный) в проактивном формате, то есть без заявления лиц, находящихся в трудной ситуации.

В дальнейшем цифровая социальная карта семьи будет использована государственными органами для анализа ситуации региона и разработки прогнозов и программ социально-экономического развития региона. Кроме того, это осуществит переход к выявительной модели оказания социальных услуг, расширению спектра социальных услуг и обеспечению эффективности социальной политики на местном уровне.

Согласно Исследованию ООН 2018 года, возрастает сложность предоставления подотчетных, эффективных, всеобъемлющих, прозрачных, заслуживающих доверия и ориентированных на людей государственных услуг. Сейчас наблюдаются тенденции к развертыванию электронных услуг, особенно в области здравоохранения, образования, окружающей среды и занятости, а охват наиболее уязвимых слоев населения расширяется.

Анализ международной практики развития систем социальной защиты населения показывает, что многие страны уже давно идут по пути интеграции данных по получателям мер социальной поддержки и создания интегрированных информационных систем, позволяющих работать с локальными базами данных в удаленном режиме.

Среди преимуществ такой интеграции специалисты отмечают следующие:

* устраняется дублирование функций по сбору и обновлению данных, рассмотрению жалоб и т.д., снижается нагрузка на персонал;
* упрощается процесс регистрации для получателей социальной помощи: благодаря использованию принципа «одного окна», у получателей социальной поддержки отпадает необходимость писать заявление на получение каждой меры отдельно;
* открывается возможность использования единых критериев определения нуждаемости для получателей разных мер, что делает применение принципа нуждаемости более справедливым и снижает нагрузку как на заявителей, так и на проверяющих;
* сокращается число случаев дублирования выплат, ошибок и мошенничества;
* унифицируется и упрощается мониторинг, контроль и оценка эффективности разных программ.

В тоже время, развитие цифровых технологий, успешная автоматизация процессов назначения государственных социальных пособий и выплат, позволяют продолжить оптимизацию процессов оказания государственных услуг с целью повышения их качества и доступности для населения.

Необходимо пересмотреть функционал территориальных органов Министерства труда и социальной защиты населения, за которыми одновременно закреплены функции по принятию решения о назначении пособий и функции по осуществлению контроля за своевременностью и полнотой выплаты этих же пособий (конфликт интересов). В тоже время Государственная корпорация «Правительство для граждан» кроме своей прямой функции единого провайдера государственных услуг населению, наделено несвойственными функциями по транзиту социальных платежей, ведению единого персонифицированного учета произведенных социальных выплат и осуществлению выплат и пособий.

В целях повышения качества жизни социально-уязвимых категорий граждан в рамках Кодекса предполагается переход от заявительного к проактивному принципу оказания государственных услуг в сфере социальной защиты населения через внедрение принципов консолидированного учета обязательных социальных платежей и выплат. Успешной реализации указанной цели будет способствовать создание на базе Государственного фонда социального страхования единого оператора - Государственный социальный фонд, который будет являться единым институтом социального обеспечения, и в котором будут сконцентрированы функции по обеспечению социального обеспечения как на базовом уровне, так и в рамках системы обязательного социального страхования.

В этой связи необходимо законодательно определить единый орган, отвечающий за назначение и обеспечение своевременной выплаты государственных социальных пособий и социальных выплат на республиканском уровне.

С учетом внедрения программных продуктов и обработки данных государственных органов в целях полноценной реализации цифровой социальной карты семьи в проекте Кодекса предлагается следующее:

1. для закрепления легитимности применения электронных документов и электронных данных ввести понятие «Цифровая социальная карта» и правила ее функционирования;
2. предусмотреть соответствующие положения, описывающие межведомственное взаимодействие по передаче данных, и компетенцию государственных органов по использованию цифровой социальной карты семьи при межведомственном взаимодействии;
3. предусмотреть компетенцию государственных органов к доступу персональных данных населения и их использования для определения уровня благополучия семьи;
4. предусмотреть понятие «интегрированная модель оказания социальных услуг и социальной помощи» и правил его осуществления;
5. внедрить прогнозную и сегментационную модель определения социального портрета семьи, оптимального выбора методики (алгоритма) определения уровня и оценки благосостояния семьи;
6. актуализация базы данных и организация интеграционного взаимодействия с государственными органами по данным, которые в настоящее время отсутствуют;
7. разработка Методики определения уровня и оценки трудной жизненной ситуации семей исходя из сегментов и критериев оценки семьи;
8. разработка информационной системы и функционала расчета уровня трудной жизненной ситуации (ТЖС) и определения мер поддержки, определение рекомендаций по итогам оценки ТЖС, применение прикладной модели прогнозирования ухудшения социального состояния семьи через индикаторы;
9. предоставление информации государственных органов (социально-трудовой сферы, образование, здравоохранение и местных исполнительных органов), участвующих в оказании социальной поддержки семьям, для дальнейшей работы по оказанию мер государственной поддержки, в том числе – в проактивном формате;
10. проведение разъяснительной работы среди населения; обучение специалистов, разработка механизмов реализации, методологии, инструкции и др.;
11. отдельные положения в Кодексе посвятить вопросам использования результатов оценки уровня благосостояния семьи и взаимодействие с соответствующими государственными органами – принятия комплексных мер государственной поддержки: адресная, точечная поддержка нуждающихся семей и лиц, содействие в трудоустройстве, определение детей в детские сады/школы, направление на прикрепление в медицинские организации, снижение социальной напряжённости среди населения оказание других видов помощи;
12. формировать ежегодный Национальный отчёт об уровне социального благополучия населения Республики Казахстан и ходе исполнения Кодекса, в том числе в части исполнения рекомендаций международных конвенций путем мониторинга правоприменительной практики на местном уровне методом «мистери-шопинг» с привлечением неправительственных организаций к его формированию, применения социальных опросов по выявлению уровня удовлетворённости населения и ежегодной публикацией результатов на официальных ресурсах Правительства Республики Казахстан;
13. внедрить индекс социального благополучия населения – интегрированного индикатора, показывающего удовлетворенность населения услугами социальной сферы, необходимыми для комфортной и безопасной жизни;
14. усилить меры стимулирования выхода малообеспеченных семей из состояния нуждаемости;
15. передать Государственному фонду социального страхования функции по принятию решений о назначении или об отказе в назначении государственной базовой пенсионной выплаты, государственных социальных пособий по инвалидности, по случаю потери кормильца, пенсионных выплат по возрасту, специального государственного пособия, государственного специального пособия, единовременных государственных пособий, назначаемых и выплачиваемых в связи с рождением ребенка и по уходу за ребенком по достижении им возраста одного года, ежемесячного государственного пособия, назначаемого и выплачиваемого матери или отцу, усыновителю (удочерителю), опекуну (попечителю), воспитывающему ребенка-инвалида (детей-инвалидов), социальной помощи в виде ежемесячной выплаты гражданам Республики Казахстан после завершения периода капитализации платежей по возмещению вреда, причиненного жизни или здоровью работников юридическими лицами, ликвидированными вследствие банкротства, единовременной денежной компенсации гражданам, пострадавшим вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском испытательном ядерном полигоне, жертвам политических репрессий, единовременной выплаты на погребение, разницы между суммой обязательных пенсионных взносов с учетом уровня инфляции и суммой пенсионных накоплений на момент приобретения права на пенсионные выплаты за счет бюджетных средств и обеспечение их выплат, *сохранив за Комитетом труда, социальной защиты и миграции министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан функции по*осуществлению контроля за своевременностью и полнотой выплаты указанных пособий;
16. усилить систему мониторинга реализации социальных прав и гарантий и внедрить механизмы управления «большими данными».

 Участие Государственной корпорации «Правительство для граждан» в данном процессе будет сохранено на этапе приема документов от населения на районном (городском) уровне через их фронт-офисы, тем самым Государственная корпорация будет защищать интересы человека в доступе к получениюсоциальной поддержки в полном объеме.

 Государственный фонд социального страхования будет осуществлять аккумулирование и транзит социальных платежей. Также в фонд будут переданы функции по назначению, организации и обеспечению своевременной выплаты пособий из республиканского бюджета. *В этих целях действующие «бэк-офисы» Государственной корпорации «Правительство для граждан» (областные и районные филиалы)* перейдут в его ведение.

 Таким образом, повысится качество услуг за счет внедрения принципа «одного окна». Так, при наступлении социальных рисков, гражданин - участник системы социального страхования будет подавать одно заявление, для реализации его прав на базовое пособие из республиканского бюджета и социальной выплаты из Государственного фонда социального страхования (это риски по потере кормильца, утрате трудоспособности, риск, связанный с материнством и др.).

 Также в рамках бюджетного законодательства необходимо предусмотреть трансферты фонду социального страхования, в виде перечисления данному фонду денег из республиканского бюджета в целях обеспечения выплат назначенных пенсий, пособий и других выплат, финансируемых в настоящее время из республиканского бюджета через уполномоченный орган в сфере социальной защиты населения.

 **XI. Дальнейшее совершенствование пенсионного обеспечения**

На сегодня в результате проведенных преобразований в стране сформирована многоуровневая пенсионная система (базовая, солидарная, накопительная части пенсии).

Уровень замещения утраченного дохода для более двух миллионов пенсионеров в 2020 году составил 50,2%.

Несмотря на это, в системе имеет место ряд проблем:

1. Ввиду естественного уменьшения трудового стажа до 1998 года значительно снижаются размеры солидарных пенсий, что существенно отражается на коэффициента замещения утраченного дохода;

2. Невысокий уровень доходов работников *(более 50% лиц имеют доходы до 80 тыс. тенге);*

3. Низкая инвестиционная доходность пенсионных активов («реальная» доходность в среднем составляет менее 1% в год);

4. Нерегулярность уплаты взносов и неформальная трудовая (предпринимательская) деятельность

5. Введение механизма досрочного изъятия части пенсионных накоплений на иные цели.

В этой связи, в 2019 году при Правительстве Республики Казахстан была создана рабочая группа по разработке комплекса мер по дальнейшему совершенствованию пенсионной системы на основе построения долгосрочных актуарных моделей.

В рамках этих рабочих групп рассмотрены различные подходы по совершенствованию пенсионной системы.

Так, важным направлением модернизации пенсионной системы является совершенствование системы минимальных гарантий. Концепцией дальнейшей модернизации пенсионной системы Республики Казахстан до 2030 года, утвержденной в 2014 году, предусмотрен переход от базовой пенсионной выплаты к минимальной гарантированной пенсии, что должно оптимизировать механизм предоставления государственной гарантии.

Предполагается, что механизм назначения минимальной гарантированной пенсии будет основан на действующей методике назначения базовой пенсии, но с совершенствованием определенных параметров.

Механизм назначения минимальной гарантированной пенсии будет предусматривать следующее:

– минимальный размер предлагается увеличить с 54% до 70% от ПМ;

– минимальный стаж участия уменьшить с 10 лет до 5 лет;

– предлагается исключить максимального ограничения размера пенсии (в настоящее время максимальное ограничение составляет 1 ПМ при стаже 33 лет и выше).

Переход к минимальной гарантированной пенсии позволит обеспечить повышение уровня пенсионного обеспечения, принцип единого подхода ко всем гражданам, соответствует рекомендациям международных экспертов, совершенствование системы минимальных гарантий, стимулирование формализации трудовых отношений.

Еще одним из главных направлений модернизации является введение 5% обязательных пенсионных взносов работодателей с 2023 года. При этом предполагается изменение их цели от формирования условно-накопительной компоненты к пополнению индивидуальных пенсионных сбережений, а также по внедрению индивидуальных целевых счетов в Едином накопительном пенсионном фонде с последующим их пополнением (по выбору вкладчика) частью пенсионных накоплений, сформированных за счет обязательных пенсионных взносов, обязательных профессиональных пенсионных взносов и ОПВР с предоставлением права использования их на социальные нужды.

Соответствующие изменения по введению обязательных пенсионных взносов работодателей с 2023 года по ставке 5% уже внесены в действующее пенсионное законодательство.

Данная мера позволит не только повысить уровень пенсионного обеспечения, но и обеспечить разделение ответственности за состояние пенсионного обеспечения между государством, работником и работодателем, что соответствует международным стандартам.

**3. Цели принятия законопроекта**

Целью проекта Кодекса является совершенствование и развитие действующего законодательства в сфере социального обеспечения, в частности приведение норм в соответствие международным стандартам и рекомендациям, развитие поддержки семьи, материнства и детства, содействию занятости, повышение эффективности менеджмента в системе социальных услуг, статуса и профессионализма социальных работников, внедрение практики профилактики социальных рисков в Республике Казахстан, обеспечение качества услуг и эффективности мер по социальному обеспечению.

В действующей нормативной правовой базе были заложены начальные этапы развития системы социального обеспечения для вхождения страны в 50 наиболее конкурентоспособных стран мира. Принятие нового проекта Кодекса обусловлено необходимостью разработки и внедрения долгосрочной, эффективной и устойчивой модели социального обеспечения как одного из факторов вхождения республики в число 30 наиболее конкурентоспособных стран мира.

Новая редакция проекта Кодекса будет направлена на заложение основ форсированного развития отрасли для обеспечения соответствия уровню стран ОЭСР и укрепления правовых основ развития системы социального обеспечения, повышение благополучия социального уязвимых категорий граждан, их вовлечение в активную социальную и экономическую деятельность, развитие методологической базы социальной работы, переориентацию системы на превентивные меры и профилактику социальных рисков, модернизацию социальной службы, усиление общественного мониторинга, применение современных цифровых технологий в управлении системой и внедрение проактивного характера выявления потребности в социальной поддержке.

**4. Предмет регулирования законопроекта**

Предметом регулирования проекта Кодекса являются общественные отношения в сфере социального обеспечения и защиты.

**5. Структура и содержание законопроекта**

Проект Кодекса состоит из 7 разделов, 15 глав:

Оглавление

РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Глава 1. Основные положения

Глава 2. Государственное регулирование в сфере социального обеспечения

Глава 3. Виды социального обеспечения

РАЗДЕЛ 2. НАПРАВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ И ПОРЯДОК ИХ РЕАЛИЗАЦИИ

Глава 4. Социальные гарантии семьям, имеющим детей

Глава 5. Социальные гарантии лицам в сфере занятости

Глава 6. Пенсионное обеспечение

Глава 7. Социальные гарантии на случай потери кормильца

Глава 8. Единовременная выплата на погребение

Глава 9. Социальные услуги в сфере социального обеспечения

Глава 10. Государственная адресная социальная помощь малообеспеченным семьям (лицу)

Глава 11. Социальная поддержка детей с ограниченными возможностями

Глава 12. Социальная защита и помощь лицам с инвалидностью

Глава 13. Социальная защита и помощь отдельным категориям граждан

РАЗДЕЛ 3. ПРАВОВОЙ СТАТУС СОЦИАЛЬНЫХ РАБОТНИКОВ

РАЗДЕЛ 4. Обязательное социальное страхование

 РАЗДЕЛ 5. ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СОЦИАЛЬНЫЙ ФОНД

РАЗДЕЛ 6. ПЕНСИОННЫЕ ВЗНОСЫ И ПРАВОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПЕНСИОННЫХ ФОНДОВ

Глава 14. Уплата пенсионных взносов

Глава 15. Правовое положение пенсионных фондов

РАЗДЕЛ 7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ И ПЕРЕХОДНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

**6. Результаты проведенного правового мониторинга законодательных актов в соответствующей сфере**

По результатам проведенного правового мониторинга норм законодательных актов в сфере социального обеспечения, противоречащих Конституции Республики Казахстан, конституционным законам и кодексам Республики Казахстан, не выявлено.

В то же время отдельные нормы законодательных актов в сфере социального обеспечения требуют пересмотра, поскольку являются устаревшими, дублирующими, неэффективно реализуемыми, излишними бланкетными и отсылочными, а также имеющими внутренние противоречия.

Результаты правового мониторинга учтены и соответствующие изменения предусмотрены в проекте Кодекса.

**7. Предполагаемые правовые и социально-экономические последствия в случае принятия законопроекта**

Принятие Кодекса будет способствовать реализации Послания Главы государства народу Казахстана от 1 сентября 2020 года и повлечет следующие благоприятные правовые и социально-экономические последствия:

* создание единого источника знаний граждан о своих социальных правах и обязанностях, исключение дублирования и разрозненности норм;
* обеспечение прав граждан на получение эффективной социальной помощи, а также качественных и доступных социальных услуг;
* повышение уровня пенсионного обеспечения;
* формирование единых социальных стандартов и параметров оказания государственных услуг в социальной сфере;
* повышение правовой грамотности граждан, в том числе, внедрение «автоматизированного консультанта – социального калькулятора», который при введении вида риска и персональных данных изложит перечень социальных прав и гарантий граждан;
* закрепление солидарной ответственности населения, государства и работодателей за возникновение и нивелирование последствий социальных рисков;
* формирование превентивной системы предупреждения социальных рисков;
* соответствие принципам международных стандартов в применении минимальных социальных нормативов при определении размеров государственных пособий, оказании социальных услуг и помощи;
* монетизация социальных услуг путем поэтапного перехода на подушевое нормативное финансирование;
* расширение категорий получателей социальных услуг, включая иностранцев;
* введение механизмов социального сопровождения, позволяющего лицам (семье), находящимся в трудной жизненной ситуации, снизить административные барьеры, повысить качество и эффективность оказываемых услуг;
* усиление контроля и мониторинга за реализацией социальных прав и гарантий;
* оптимизация бизнес-процессов и механизмов оказания государственных услуг;
* повышение социальной защищенности граждан;
* распределение функции по принадлежности между социальными институтами, исключение «конфликта интересов» при оказании государственных услуг;
* автоматизация и цифровизация процесса медико-социальной экспертизы;
* повышение прозрачности и адресности активных мер содействия занятости;
* повышение статуса и профессионализма социальных работников, сотрудников медико-социальной экспертизы и центров занятости населения;
* привлечение новых инвестиций в сферу социального обеспечения и развития государственно-частного партнерства.

Таким образом, к правовым последствиям в случае принятия проекта Кодекса следует отнести совершенствование законодательства, направленное на обеспечение правовых основ для эффективной реализации государственной политики в сфере социального обеспечения. Наряду с этим, объединение в одном Кодексе большого количества законодательных и подзаконных актов, регулирующих вопросы социального обеспечения, позволит провести кодификацию действующего социального законодательства, упростит его применение, а также исключит дублирования и разночтения.

К социально-экономическим последствиям в случае принятия проекта Кодекса следует отнести улучшение качества жизни отдельных категорий граждан, нуждающихся в помощи, повышение степени их социальной защищенности, а также создание им равных возможностей для жизнедеятельности и интеграции в общество.

Отрицательных правовых и социально-экономических последствий в случае принятия проекта не предполагается.

**8. Необходимость одновременного (последующего) приведения других законодательных актов в соответствие с разрабатываемым законопроектом**

В связи с принятием проекта Кодекса потребуется внесение изменений в следующие законодательные акты:

1. Гражданский кодекс Республики Казахстан (Особенная часть) от 1 июля 1999 года – в части исключения необходимости регулирования отдельным законом общественных отношений, складывающихся в сфере обязательного социального страхования, а также обязательного страхования работника от несчастных случаев при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей;
2. Бюджетный кодекс Республики Казахстан от 4 декабря 2008 года – в связи с наделением Государственного фонда социального страхования функциями по организации и обеспечению своевременной выплаты получателям государственных пособий и выплат, осуществляемых из республиканского бюджета, а также осуществлению аккумулирования и транзита социальных платежей (предусмотреть трансферты фонду социального страхования как один из видов бюджетных программам, направленных на предоставление трансфертов);
3. Кодекс «О браке (супружестве) и семье» от 26 декабря 2011 года - в части отнесения детей подкидышей, оставшихся без попечения родителей или родители которых остаются неизвестными в течение определенного периода времени, к категории детей сирот;
4. Трудовой кодекс Республики Казахстан от 23 ноября 2015 года – в части обязательного страхования работника от несчастных случаев при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей,дополнительных мер поддержки социальных работников, а также утверждения типового порядка и условий аттестации работодателем сотрудников центров занятости;
5. Кодекс «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 7 июля 2020 года - в связи с предоставлением жертвам торговли людьми-иностранцам, выявленным и идентифицированным в качестве жертвы торговли людьми на территории РК, права на получение профилактических, психологических, диагностических и лечебных медицинских услуг, обладающих наибольшей доказанной эффективностью, в порядке и объёме, которые определяются уполномоченным органом; регламентацией порядка оказания медицинских услуг детям с ограниченными возможностями;
6. Закон Республики Казахстан от 19 июня 1995 года «О правовом положении иностранцев» - в части получения социальных услуг жертв торговли людьми;
7. Закон Республики Казахстан от 23 января 2001 года «О местном государственном управлении и самоуправлении» - в части расширения полномочий по утверждению и реализации подушевого нормативного финансирования социальных услуг;
8. Закон Республики Казахстан от 27 июля 2007 года «Об образовании» - в части коррекционной поддержки детей с ограниченными возможностями;
9. Закон Республики Казахстан от 22 июля 2011 года «О миграции» - в части дополнения некоторыми нормами Закона «О занятости населения» относительно применения труда иностранцев в Республике Казахстан, а также содействия добровольному переселению (в т. ч. кандасов);
10. Закон Республики Казахстан от 21 мая 2013 года «О персональных данных и их защите» - в части получения персональных данных без согласия физического лица в целях оказания ему проактивных услуг, а также государственных услуг в беззаявительном формате;
11. Закон Республики Казахстан от 16 мая 2014 года «О разрешениях и уведомлениях» - в части аттестации социальных работников;
12. Закон Республики Казахстан от 4 декабря 2015 года «О государственных закупках» в части общественных объединений инвалидов;
13. Закон Республики Казахстан от 6 апреля 2016 года «О правовых актах» – в части включения проекта Кодекса в перечень общественных отношений, регулируемых кодексами Республики Казахстан;
14. иные законодательные акты – в части изменения термина «инвалид» на «лицо с инвалидностью».

**9. Урегулированность предмета проекта закона иными нормативными правовыми актами**

Общественные отношения, рассматриваемые в рамках данного проекта Кодекса, регламентируются: Трудовым, Гражданским кодексами и Кодексом «О браке (супружестве) и семье», законами Республики Казахстан «О ратификации Протокола о предупреждении и пресечении торговли людьми, особенно женщинами и детьми, и наказании за неё, дополняющего Конвенцию Организации Объединённых Наций против транснациональной организованной преступности», «О ратификации Конвенции о борьбе с торговлей людьми и с эксплуатацией проституции третьими лицами и Заключительного протокола».

 Наряду с этим, предмет проекта Кодекса регламентирован следующими законами Республики Казахстан, положения которых включены в проект Кодекса, в связи с чем они будут поставлены на утрату:

1. от 30 июня 1992 года «О социальной защите граждан, пострадавших вследствие экологического бедствия в Приаралье»,
2. от 18 декабря 1992 года «О социальной защите граждан, пострадавших вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском испытательном ядерном полигоне»,
3. от 14 апреля 1993 года «О реабилитации жертв массовых политических репрессий»,
4. от 16 июня 1997 года «О государственных социальных пособиях по инвалидности и по случаю потери кормильца в Республике Казахстан»,
5. от 5 апреля 1999 года «О специальном государственном пособии в Республике Казахстан»,
6. от 13 июля 1999 года «О государственном специальном пособии лицам, работавшим на подземных и открытых горных работах, на работах с особо вредными и особо тяжелыми условиями труда или на работах с вредными и тяжелыми условиями труда»,
7. от 17 июля 2001 года «О государственной адресной социальной помощи»,
8. от 11 июля 2002 года «О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями»,
9. от 13 апреля 2005 года «О социальной защите инвалидов в Республике Казахстан»,
10. от 28 июня 2005 года «О государственных пособиях семьям, имеющим детей»,
11. от 29 декабря 2008 года «О специальных социальных услугах»,
12. от 21 июня 2013 года «О пенсионном обеспечении в Республике Казахстан»,
13. от 6 апреля 2016 года «О занятости населения»,
14. от 26 декабря 2019 года «Об обязательном социальном страховании»,
15. от 6 мая 2020 года «О ветеранах».

При этом следует отметить, что в связи с проводимой работой по кодификации законодательства в сфере социального обеспечения, также планируется поставить на утрату Закон Республики Казахстан от 7 февраля
2005 года «Об обязательном страховании работника от несчастных случаев при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей», положения которого будут имплементированы в Трудовой кодекс Республики Казахстан, что отражено в разделе 8 настоящей концепции.

**10. Наличие по рассматриваемому вопросу международного опыта**

*По социальной помощи малообеспеченным семьям*

Адресная социальная помощь, является одной из составляющих системы социальной защиты Казахстана, основанной преимущественно на континентальной модели. То есть, когда принципом предоставления социальных благ, является личная ответственность – высокая зависимость между уровнем социальной защиты и успешностью трудовой деятельности.

Представительством ЮНИСЕФ в Республике Казахстан был проведен обзор программ адресной социальной помощи в отдельных странах СНГ и Балтии: критерии и условия назначения.

В результате охвата исследованием таких стран как Азербайджан, Беларусь, Кыргызстан, Латвия, Литва, Молдова, Россия, Узбекистан, Украина и Эстония можно отметить следующие особенности социальной помощи малообеспеченным семьям с детьми.

Во всех обследуемых странах оказание социальной помощи основано на оценке нуждаемости. В качестве критерия нуждаемости, как правило, используется установленный из расчета бюджетных возможностей и состояния экономики определенный уровень среднедушевых денежных доходов.

Вместе с тем, в отдельных странах, помимо низкого уровня денежных доходов, применяются дополнительные имущественные критерии для оказания социальной помощи. В качестве таких дополнительных критериев, как правило, используется наличие сбережений и определенного имущества или факт приобретения дорогостоящего товара или услуги. К примеру, в Беларуси – это наличие транспортного средства, приобретенного в течение последних 12 месяцев перед датой обращения, более 1 объекта недвижимости, факт получения образования на платной основе, кроме случаев его оплаты за счет льготных кредитов или за счет третьих лиц, в Латвии – сбережения в размере более 128 евро на человека, наличие более 1 автомобиля, земля в размере более 5 га на семью, а также факт дарения недвижимости третьим лицам в течение 6 месяцев до момента обращения за социальной помощью. В Азербайджане – сумма коммунальных расходов и расходов на мобильную связь на каждого члена семьи выше 10% утвержденного в стране прожиточного минимума.

При этом в Молдове для оказания социальной помощи кроме критерия низкого уровня денежных доходов используется балльная оценка благосостояния семьи. Если сумма баллов по показателям благосостояния менее и равна 85,64 баллам, то семья (лицо) признается нуждающейся в социальной помощи, то есть косвенная оценка нуждаемости.

В качестве показателей благосостояния такой балльной оценки используются 33 критерия, характеризующие социально-демографический состав семьи (количество в семье: пожилых, детей, инвалидов, лиц, проживающих за границей; тип семьи – полная, неполная, многодетная), уровень образования членов семьи, наличие товаров длительного пользования, занятость членов семьи (количество занятых и безработных членов семьи) и др. Однако можно использовать и частичное использование элементов балльной оценки - ограничить (упростить) критерии, применять оценку не ко всем претендентам на социальную помощь, а например, к семьям со среднедушевыми доходами ниже определенного критерия, но имеющими визуальные признаки благополучия.

В большинстве обследованных стран стандартный размер социальной помощи определяется как разница между среднедушевым доходом и установленным критерием нуждаемости

В действующих систем социальной помощи малообеспеченных семей (лиц) с детьми во всех обследуемых странах выявлены общие элементы, которые нацелены на активизацию действий получателей социальной помощи по возвращению на рынок труда и на поддержку их социальной интеграции. Период назначения социальной помощи, практически во всех странах ограничен определенным периодом.

При этом, за невыполнение таких действий к получателям социальной помощи могут быть применены санкционные меры, такие как:

- отказ в назначении (прекращение выплаты) социальной помощи;

- сокращение размера или периоды выплаты социальной помощи.

Таким образом, можно отметить общий тренд в формировании политики по поддержке малообеспеченных семей - оказание помощи на условиях активизации трудоспособных малообеспеченных и усиление адресности оказываемой помощи.

*По системе социальных услуг*

Реформирование системы социального обслуживания, осуществляемое в последние годы в ряде стран мирового сообщества, направлено на усиление адресности предоставляемых услуг, расширение их видов и форм оказания.

Практическая социальная работа на международном уровне делится на работу общего профиля и специализированную.

Социальная работа общего профиля предусматривает три сферы:

1) социальная терапия на индивидуально-личностном и семейном уровне с целью социальной адаптации и реабилитации индивида в контексте окружающей его среды;

2) социальная работа с группами, которые могут классифицироваться по возрасту (детские, молодежные, престарелые), по полу, по интересам или схожим проблемам (группы бывших заключенных, алкоголиков, наркоманов и пр.);

3) социальная работа в общине, по месту жительства, ориентированная на расширение сети услуг, укрепление общинных связей, создание благоприятного психологического климата в местах проживания людей, а также содействие разного рода локальным инициативам, организацию взаимопомощи и др.

Также развита и специализированная социальная работа, которой занимаются специалисты в сфере труда и занятости, здравоохранения, медико-реабилитационных служб, учреждений образования, домов престарелых, пенитенциарных учреждений, вооруженных сил. Социальная политика определяет приоритетные сферы деятельности социальных служб. Эти приоритеты изменяются в зависимости от конкретных условий социально-экономического развития той или иной страны.

В оказании социальных услуг

1) преобладает индивидуальный подход (индивидуально-личностный и семейный), либо ориентация на группы, сформированные по возрасту (детские, молодежные, престарелые), полу, по интересам или схожим проблемам (группы бывших заключенных, алкоголиков, наркоманов и пр.); по схожим проблемам, для оказания им однотипных услуг;

2) предоставление комплексных услуг, направленных на социальную адаптацию и реабилитацию индивидуума в контексте окружающей его среды;

3) приближение социального обслуживания к местам проживания граждан, нуждающихся в помощи (оказании комплексных услуг в общине, по месту жительства, ориентированных на укрепление общинных связей, создание благоприятного психологического климата в местах проживания людей, а также содействие разного рода локальным инициативам, организацию взаимопомощи и др.).

Приоритеты деятельности социальных служб, формы и виды оказания социальных услуг разнятся по странам и меняются в зависимости от конкретных условий социально-экономического развития той или иной страны.

В большинстве случаев это:

1) предоставление денежного пособия или ваучеров гражданам для получения услуг в организациях, выбранных самими получателями услуг (Австрия, Литва, Нидерланды, Финляндия, Швеция);

2) предоставление социальных услуг на дому. При этом для лиц, оказывающих услуги, предусмотрены информационная и консультативная помощь, различные льготы (гибкий режим работы, оплачиваемый отпуск, включение в трудовой стаж времени ухода за данными категориями граждан), а также специальные пособия по уходу (Австрия Великобритания, Германия, Нидерланды, Финляндия, Япония);

3) поэтапное оказание гериатрической помощи пожилым, проживающим - в домашних условиях; - в интернате; -находящимся в гериатрической клинике (Германия, Новая Зеландия, США, Швеция);

4) предоставление социальных услуг в домах малой вместимости с различными условиями: стационар, полустационар или дневное пребывание (Англия, Германия, Испания, Литва, Чехия, Швеция) или проживание в патронатных семьях, семейных домах без посторонней помощи (Хорватия, Австрия, Германия, Скандинавские страны);

5) Льготы в разных формах для лиц, осуществляющих уход в виде государственные пенсии, денежные пособия, гибкие рабочие условия, оплачиваемый отпуск, неполная занятость и возможность работать дома (Великобритания, Австрия, Финляндия, Германия, Нидерланды, Япония). Предоставление права на целый ряд льгот является значительным шагом в поддержании и сохранении когорты лиц, обеспечивающих уход и лиц, нуждающихся в помощи.

При этом граждане имеют право самостоятельного выбора видов услуг и форм их получения.

В 80-е годы, после пережитого экономического кризиса произошла смена приоритетов в сторону семейного благосостояния. Это позволило интегрировать сферы, изменив их концептуальную структуру. Например, сфера труда и занятости была включена в систему работы в общине, так же, как и работа с людьми девиантного поведения. Медико-социальная работа включает в себя работу с физически и психически больными, лицами с инвалидностью, а также работу в системе образования чаще всего с проблемными детьми.

В зарубежной социальной̆ работе имеются ряд практик, не присущих казахстанской модели социальной работы. Это:

- работа «клиницистов» (так их называют в США), или практических работников с индивидом, семьёй, группой. Но их надо отличать от тех, кто занимается аналитическими изысканиями, административноӗ деятельностью или исследованиями;

- частная практика социальной работы. По мнению американских экспертов в этом секторе уже работает около 23% социальных работников в мире. Работа в частном секторе по мнению практиков, приносит профессиональное удовлетворение и предоставляет возможности для улучшения финансового положения;

- супервизия («supervision»), которое является одним из атрибутов профессионализма. Необходимость супервизии в социальной̆ работе обусловлена повышенным уровнем психологическоӗ нагрузки и многим профессиональным рискам, часто приводящим к стрессовым ситуациям. За рубежом основные должностные обязанности супервизора имеют чётко очерченные функции: образовательная (делиться опытом, разъясняет, направляет, помогает найти решение), поддерживающая (личностная поддержка работника, поддержание жизненного тонуса специалиста), контрольная (административныӗ характер на разных стадиях социальной работы).

За рубежом институт супервизоров развит и в системе высшего и среднего профессионального образования в области социальной̆ работы. Учитывая практическую реализацию социальной работы, в местных сообществах действуют как супервизоры преподаватели-практики, выполняя функции наставников-профессионалов, главная цель которых сориентировать на сотворчество, любовь к профессии, потребность работать в «команде».

В государственных социальных службах социальные работники выполняют различные роли в зависимости от масштаба и направлений деятельности организации.

Например, в США в государственных службах социальной̆ работы в штатах предусмотрены следующие должности: консультант, которыӗ выслушивает, даёт советы, обеспечивает ресурсами, управляющий, определяющиӗ программу действий и средства; консультант, который оценивает программу; консультант, предлагающий клиентам альтернативные источники помощи; посредник, между агентством и клиентом; адвокат, представляющий интересы клиента; специалист, оказывающий психотерапевтическую помощь; специалист, занимающийся поиском нуждающихся в помощи людей; специалист, планирующий программы помощи, активист, выступающий за социальные перемены.

В зарубежной практике разработка социальной политики и отдельных социальных программ может осуществляться как «мозговыми центрами» (университетами, правительственными и неправительственными ассоциациями фондами), так и ведущими политическими партиями, и другими влиятельными организациями, в том числе в мире бизнеса. Их рекомендации в этой области берет за основу правящая администрация и претворяет в жизнь с помощью местных ведомств, а также через другие системы предоставления социальных услуг.

*По социальной защите лиц с инвалидностью*

В условиях растущей глобализации мирового сообщества все больший интерес представляет опыт правового регулирования тех или иных общественных отношений в иностранных государствах.

В международной практике отмечается тенденция признания равенства прав инвалидов на полноценную жизнь в обществе и создание государствами реальных условий для реабилитации и социальной интеграции инвалидов в общество.

В ряде государств вопросы защиты прав инвалидов являются приоритетными:

в США - в специальных законах «О гражданских правах», «О реабилитации», «О правах умственно отсталых людей», «Об американцах-инвалидах»;

- в Канаде принцип равноправия и запрета дискриминации инвалидов содержится в Конституции страны;

- в Великобритании - в специальных законах «О равных правах», «О не дискриминации инвалидов», «О национальной помощи», «О пособиях по пожизненной инвалидности и для работающих инвалидов», «О социальном обеспечении»;

- в Венгрии - в законе «О правах инвалидов и обеспечении для них равных возможностей»;

- в Германии - в Основном Законе, специальном разделе Кодекса социального права, законах «Об инвалидах», «Об единообразии мер по реабилитации», «О содействии инвалидам в пользовании общественным транспортом», «О борьбе с безработицей среди инвалидов», «О содействии в трудоустройстве».

Кодекс социального права является руководящим положением при определении политики и помощи инвалидам в Германии. В разделе IX Кодекса социального законодательства (Реабилитация и участие инвалидов в жизни общества) обобщены юридические предписания, касающиеся вопросов реабилитации и обеспечения прав инвалидов. Основными принципами «Кодекса социального права» являются: оказание всех видов необходимой помощи любому инвалиду или лицу, которому угрожает инвалидность, независимо от причины; интеграция инвалидов в общество; вмешательство на самой ранней стадии, когда должны быть приняты все меры для уменьшения масштабов последствий инвалидности; принцип оказания индивидуальной помощи, ориентированной на потребности конкретного инвалида.

В Великобритании действуют многочисленные акты, запрещающие дискриминацию в различных сферах и по различным основаниям. Акт о недискриминации инвалидов 1995 года включает принцип равных прав инвалидов и неинвалидов, возлагает на общество серьезные обязанности по отношению к людям с ограничениями возможностями. Однако основополагающим нормативным документом о правах инвалидов в Великобритании на сегодняшний день считается Акт о равных правах 2010 года. Необходимо отметить, что защита интересов этой социальной группы в Великобритании - это защита не только людей с ограниченными возможностями, но и тех, кто ошибочно ассоциируется с инвалидами или производит такое впечатление. Акт о равных правах гарантирует отсутствие дискриминации и права инвалидов при трудоустройстве, оздоровлении, образовании, управлении транспортом и его использовании и т.д.

В США в 1990 году с ведением в действие Закона «Об американцах-инвалидах» получила развитие так называемая инновационная модель социальной политики или модель реализации гражданских прав антидискриминационная концепция социальной политики, проводимая по отношению к инвалидам.

Применяемый в США механизм реализации гражданских прав рассматривается как международный эталон социальной политики, не только наиболее полно защищающей гражданские права, способствующей повышению социального статуса и интеграции инвалидов в общество и создающей предпосылки для дальнейшей гуманизации общества в целом, но и экономически выгодной для государства за счет снижения ассигнований в результате практики деинституционализации, то есть свертывания сети специализированных интернатов и учреждений стационарного типа и развития обслуживания инвалидов по месту жительства.

Внедрение инновационных технологий в процессы реабилитации инвалидов всегда зависят от уровня развития страны, а точнее отражают уровень развития науки и техники в обществе.В *Канаде* реабилитация лиц с инвалидностью проводиться в рамках Программы инвалидности пенсионного плана, помимо долгосрочного страхования по нетрудоспособности, оказывается поддержка и услуги по профессиональной реабилитации, такие как консультирование, финансовая поддержка обучения и помощь в поиске работы.В 65 субъектах *Российской Федерации* реализуются инновационные направления реабилитации наиболее востребованными из которых являются: а) социальное сопровождение многодетных и неполных семей, семей, имеющих детей-инвалидов, совместное пребывание родителей с детьми в реабилитационных центрах*;*б) создание модели службы поддерживаемого проживания в учебных квартирах молодых людей с особенностями интеллектуального развития для подготовки их к самостоятельной жизни;в)создание интеграционных мастерских для инвалидов.

В большинстве стран мира, Швеция, Канада, Великобритания, Германия, Литва, разработаны программы по переоборудованию жилья инвалидов, включающие предоставление субсидий, грантов, кредитов. В России планируется в рамках государственной программы «Доступная среда на 2011-2015 годы» переселение инвалидов в доступное жилье.

Новые механизмы защиты прав инвалидов разработаны в законодательстве стран Азии и Тихоокеанского региона. Многие государства данного региона содержат конституционные положения, разрешающие позитивную дискриминацию в пользу неимущих слоев общества, провозглашающие принципы полного участия и равенства инвалидов.

Особый интерес представляет фундаментальный закон об инвалидах Японии, направленный на обеспечение независимости лиц с ограниченными возможностями. Достижение инвалидами независимости, провозглашено в качестве основной цели названного закона. Кроме того, закон предусматривает принятие всеохватывающего плана по работе с инвалидами и предотвращению инвалидности. В начале 1990-х годов в стране был разработан долгосрочный план мер помощи инвалидам в повседневной жизни, принят большой пакет соответствующих законов, сформирована общественная программа «Политика в отношении инвалидов». Ее цель — создание в городах среды, удобной для каждого жителя, но в первую очередь — для инвалидов. С обнародованием этой программы в японской прессе появилось слово «нормализация». Первоначально в газетах и журналах приходилось его разъяснять, сейчас вкладываемый в него смысл понятен каждому японцу. «Нормализация» означает формирование такой среды обитания, где люди, как здоровые, так и имеющие физические ограничения, будут жить в тесном взаимодействии, без отчуждения и вынужденной изоляции многих инвалидов, вместе работать и вместе проводить свободное время.

В мировой практике существует тесная взаимосвязь между уровнем образования инвалидов и степенью их участия в жизни общества.

*По эффективности медико-социальной экспертизы*

Во многих странах мира, в том числе *в* Российской Федерацииобъективность оценки степени функциональных нарушений, минимизация человеческого фактора и эффективность управления диагностическими рисками на сегодня обеспечивается научными институтами, оснащёнными современными высокотехнологическими аппаратно-программными комплексами.

Оценка сенсорных функций, психической и мышечной деятельности, параметров движения, статики и координации проводится специальными диагностическими комплексами, такими как аудиометр для выявления нарушений функций различной степени выраженности слухового анализатора, ретинометр для определения нарушений функций зрительного анализатора, эргометр с функцией диагностической дорожки с силовой платформой для оценки биомеханических параметров и устойчивости, а также аппаратно-программные комплексы обследования вестибулярного аппарата с функциями видеонистагмометрии, воздушной ирригации, оценки нарушений опорно-двигательного аппарата и нервной системы комплекса и нейроскринига когнитивных и сенсомоторных функций.

Их использование позволяет не только повысить точность диагностики и определения реабилитационных мер, но аккумулировать в уполномоченных организациях необходимую для развития науки методологическую базу. Это позволяет создать единые научно-обоснованные критерии оценки трудоспособности (общей и профессиональной) для организаций здравоохранения и службы МСЭ с учетом МКФ, алгоритмы проведения профориентации лиц с инвалидностью при различных нозологических формах болезни, оценки эффективности проведения реабилитационных мероприятий (ИПР) и совершенствовать методические пособия по трудовым рекомендациям больным и инвалидам.

*По мерам содействия занятости населения*

С целью содействия занятости, например, в Саудовской Аварии сформированы отраслевые советы, несущие коллективную ответственность за развитие секторов экономики. Также реализуется Стратегия развития рынка труда, которая каскадируется от видения на 3 уровня (8 направлений, 40 мер и более 80 инициатив), по каждому из которых установлены ответственные и четкие КПЭ. В Германии Агентства занятости подчиняются Федеральному агентству занятости Министерства труда. В Швеции 321 Центр занятости являются государственными предприятиями, подотчетными Министерству занятости. В Великобритании Jobcentre plus подчиняются Департаменту труда и пенсии.

В Сингапуре Министерство трудовых ресурсов продвигает трипартизм как ключевое конкурентное преимущество, которое предполагает сотрудничество между профсоюзами, работодателями и государством, в т.ч. через трехсторонние комитеты (по зарплате, по вопросам обеспечения справедливой и прогрессивной практики найма, по стратегии совмещения трудовой деятельности и личной жизни, по вопросам низкооплачиваемой работы и сбалансированного экономического роста).

Согласно Глобальному индексу социальной мобильности 2020 г. 28% предприятий в Казахстане предлагают своим сотрудникам повысить свою квалификацию, в то время как в Швеции данный показатель находится на уровне 70%. Также по критерию «Степень инвестиций компаний в обучение и развитие сотрудников» Казахстан занимает 54 место из 82 стран, в лидерах такие страны, как Швейцария, Финляндия, Сингапур, США и др.

Система профориентации во Франции создана на государственном уровне и координируется деятельностью трех министерств: труда, здравоохранения и образования. В США веб-сайт CareerOneStop спонсируется Министерством труда США и является эффективным инструментов профориентации, предоставляет информацию лицам, ищущим работу, предприятиям, студентам и дает советы по вопросам карьеры, различные бесплатные онлайн-инструменты, дополнительные информации и ресурсы. Турецкое агентство занятости (İŞKUR), входящее в состав Министерства труда, социального обеспечения и семьи, оказывает услуги по профориентации, работе и консультированию по трудоустройству, реализации образовательных программ, направленных на развитие навыков поиска работы, предоставлении услуг психологического консультирования через центры профориентации.

В Германии процедуры отбора кадров в Центры занятости регламентируются Федеральным агентством занятости. Дополнительно существует академия со специальной программой для сотрудников центров занятости. Сотрудники Jobcenter+ (Великобритания) являются государственными служащими, и их деятельность регулируется общими требованиями государственной службы Великобритании. В Швеции Сотрудники Центров занятости также являются гражданскими служащими и для них предусмотрен регламентированный процесс отбора.

*По статусу социальных работников*

При разработке законопроекта учтен призыв к действию Регионального отделения Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) для Европы и Центральной Азии «Укрепление социальной работы и трудовых кадров в сфере социальных услуг в Европе и Центральной Азии – Инвестиция в будущее наших детей».

В субъектах Российской Федерации действуют Законы «О статусе социального работника», в которых содержатся статьи, регламентирующие понятие «социальный работник», правовую основу деятельности социальных работников, меры поддержки социальных работников, процедуру аттестации, порядок ведения реестра социальных работников.

В Канаде действует Закон о социальных работниках (Social Workers Act, 2010). Закон регулирует деятельность профессиональных ассоциаций, порядок регистрации социальных работников в регистре, полномочия и ответственность социальных работников, порядок подтверждения квалификации и другие вопросы, связанные с профессиональной деятельностью социального работника.

В США принят Закон, охраняющий деятельность социальных работников от насилия на рабочем месте, так как существует проблема незащищенности социальных и медицинских работников, осуществляющих свою деятельность на дому. Данный закон регулирует отдельные аспекты деятельности социальных работников, направленных на осуществление безопасной профессиональной деятельности.

В Великобритании с 2017 года действует Акт о детях и социальной работе (Children and Social work Act, 2017). В Акте часть вторая полностью посвящена социальным работникам в Великобритании, которая содержит главы о регуляторе социальной работы в Англии, порядке регистрации социальных работников, профессиональных стандартах, порядке и стандартах оценки социальных работников, порядке и стандартах повышения квалификации социальных работников.

Кроме того, в Великобритании действует Политика непрерывного профессионального развития, которая является единой и должна применяться для всех стран Великобритании (Северная Ирландия, Англия, Шотландия, Уэльс) и социальных работников.

В политике отражено, что социальные работники должны постоянно развивать свои знания, навыки и ценности, необходимые для осуществления деятельности, их профессионального и карьерного развития. Им нужно активно управлять собственными потребностями в обучении и развитии, которые являются неотъемлемой частью их работы. Работодатели несут ответственность за активное обучение социальных работников, возможность удовлетворить потребности в профессиональном развитии социальных работников и обеспечить их соответствие требованиям Политики непрерывного профессионального развития. Эти требования определены в соответствии с Кодексами поведения, Кодексами этики, нормативными требованиями, стандартами профессиональной практики, нормативными актами по управлению практикой, документами, регламентирующими профессиональную деятельность социальных работников и их карьерное развитие.

Согласно Политике непрерывного профессионального развития социальные работники должны проходить регулярную аттестацию и получать обновленные личные данные, по итогам которых должны быть разработаны планы непрерывного профессионального развития, которые определяют обучение (темы, сроки) на основе анализа индивидуальных потребностей и личного стиля обучения каждого социального работника. Социальные работники должны иметь возможность на всех уровнях способствовать постоянному совершенствованию практики, заниматься исследованиями и практикой, основанной на научно-обоснованных данных.

В Японии действует Закон о сертифицированных социальных работниках и сертифицированных медицинских работниках (Certified Social Worker and Certified Care Worker Act, 1987), который содержит нормы, регулирующие деятельность сертифицированных социальных работников. Согласно Закона сертифицированный социальный работник означает лицо с экспертными знаниями и навыками, получившее регистрацию, и использующее наименование «сертифицированный социальный работник» для предоставления социальных услуг. Закон содержит нормы, регулирующие стандарты и порядок регистрации социальных работников, порядок проведения сертификации социальных работников, нормы профессиональной этики и профессионального развития социальных работников.

В целом социальные работники за рубежом наделены широким кругом полномочий, в связи со специфичностью осуществляемой деятельности (кейс-менеджмент семей, находящихся в трудных жизненных ситуациях).

*По социальной защите в следствие болезни*

Обзор международного опыта показывает, что не во всех странах мира законодательно закреплены пособия по временной нетрудоспособности. Однако везде обязанность по выплате пособия лежит на работодателе и политика в отношении отпуска по болезни и порядок его оплаты определяются ими самостоятельно.

Пособие по болезни выплачивается с четвертого или в некоторых странах с шестого дня болезни. Первые три – пять дней называются «днями ожидания».

В международной практике максимальные сроки выплаты пособий варьируются от 28 недель (Великобритания) до 180 дней в год (Италии). Вместе с тем право на выплаты могут получить работники, имеющие статус наемного работника и стаж работы в компании.

Необходимо отметить, что в большинстве стран размер выплат исчисляется исходя из стажа участия в системе социального страхования.

К примеру, в Ирландии, если гражданин не может работать из-за болезни, моложе 66 лет, имеет соответствующий класс социального страхования (PRSI) и соответствует условиям по оплате взносов в PRSI может получить пособие по болезни от Департамента социальной защиты. При этом пособие по болезни не связано с политикой работодателя в отношении оплаты отпуска по болезни (работодатель может определять собственную политику по оплате больничного листа и отпуска по болезни).

Пособие по болезни выплачивается максимум на:

- 2 года (624 платежных дня), если у работника есть как минимум 260 недель уплаты взносов социального страхования с момента начала работы

- 1 год (312 платежных дней), если у работника от 104 до 259 недель уплаченных взносов на соцстрахование с момента начала работы.

Размер пособия по болезни варьируется в соответствии со средним недельным заработком в соответствующем налоговом году.

Дифференцированный подход в определении размера выплат пособия по временной нетрудоспособности в зависимости от количества дней нетрудоспособности действует в Италии. В период с 4-го по 20-й день болезни сумма выплаты по болезни, как правило, равна 50% от средней дневной заработной платы, а с 21-го по 180-й день до 66%.

Установленное законом пособие по болезни выплачивается непосредственно работодателем и регистрируется в счетах как корректировка сумм, которые должны быть уплачены в Национальный институт социального обеспечения (INPS) в качестве взносов.

В Германии в отношении трудового травматизма существует страхование от несчастных случаев, которое обеспечивают многочисленные ассоциации по страхованию ответственности работодателей. В отличие от всех других отраслей социального страхования, здесь финансирование схемы осуществляется исключительно за счет работодателей. Страхование от длительной нетрудоспособности появилось в 1994 г. в качестве пятого уровня социального страхования, тесно связанного с медицинским. Выплачиваемые пособия могут быть либо денежными, либо натуральными, в зависимости от потребностей и предпочтений застрахованного лица.

Застрахованный работник имеет право требования на врачебное лечение; тем самым это соответствует условиям медицинского страхования. Так как застрахованный работник более не может делать свою прежнюю работу, он имеет право требования на мероприятия по переобучению. Во время лечения и мер по его дальнейшей трудовой интеграции (переобучения) работник имеет право на страховое возмещение, выплачиваемое при наступлении несчастного случая. Это возмещение составляет, как правило, 100% реальной последней зарплаты. Это возмещение выплачивается на срок до 78 недель.

В Японии в случае болезни, травмы, нетрудоспособности или смерти работника, вызванной условиями его труда, Программой страхования работников от несчастных случаев предусмотрены выплата компенсации в счет расходов на медицинское лечение, на поддержание дохода, рассчитанной с учетом потерь в связи с отсутствием на рабочем месте. Данная страховка может также распространяться на несчастные случаи на общественном транспорте при поездках на работу и обратно. Обеспечение в денежные выплаты по нетрудоспособности или в случае потери кормильца, а также на проведение похорон.

Кроме выплаты указанных пособий обе программы страхования предлагают различные услуги по стабилизации условий жизни работников в плане занятости и охраны труда на рабочем месте, содействия восстановлению после травмы и т. п.

В Российской Федерации существует разветвленная система социальной защиты населения. Она покрывает все основные риски, в том числе, возникающие вследствие, временной нетрудоспособности, болезни, трудового увечья.

Пособия по временной нетрудоспособности Согласно КЗОТ (ст. 239), работники имеют право на пособие по временной нетрудоспособности, которое выдается в размере 60%-100% заработка в зависимости от продолжительности непрерывного трудового стажа и других обстоятельств из средств Фонда социального страхования. Уровень пособий по временной нетрудоспособности составляет 60%, если застрахованный имел 5 лет трудового стажа, 80% при трудовом стаже от 5 до 8 лет и 100 % при трудовом стаже более восьми лет (и/или при наличии двух или более детей). В случае трудового увечья и профессионального заболевания такое пособие выдается в размере 100% заработка.

Пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве и профессиональным заболеванием финансируются из средств Фонда социального страхования Российской Федерации.

Тариф взносов работодателя варьируется в пределах от 0,2 до 8,5% в зависимости от риска работы. В случае временной нетрудоспособности выплачивается 100% предыдущей заработной платы. Пособие выплачивается с первого дня нетрудоспособности до последнего дня реабилитации. Вместо периодических сумм можно быть выплачено единовременное пособие, равное 60 минимальным заработным платам. При частичной нетрудоспособности пособие исчисляется исходя из процента нетрудоспособности.

*По безработице*

В настоящее время многие страны обеспечивают в той или иной форме выплату по безработице, также практически во всех странах существует система, обеспечивающая выплату регулярных и временных пособий, сумма которых зависит от заработной платы на последнем рабочем месте, согласно рекомендациям Конвенции МОТ 1952 года № 102 «О минимальных нормах социального обеспечения».

Такие страны как Дания, Канада, США, Китай, Франция, Монголия, Австрия, Бельгия, Ирландия, Нидерланды, Россия включили в систему страхования широкие группы населения, практически всех наемных работников, но есть и исключения. В некоторых странах государственные служащие не участвуют в системе страхования – это Аргентина, Чили, Япония, Республика Корея и Таиланд. Из системы могут исключаться группы работников с особенными условиями труда или чье участие на рынке труда минимально. Это касается домашних работников в Аргентине, Бахрейне и Чили, работников с низкой заработной платой в Германии, Японии, Республике Корея или временных и сезонных работников во Вьетнаме.

Обычно страны устанавливают период выплаты взносов длительностью в 12 месяцев, который затем дает право безработному получать пособие. В ряде стран этот период составляет 6 месяцев, это Аргентина, Чили (для временных работников), США, Япония, Республика Корея и Таиланд. 12 месяцев требуется в Китае, Бахрейне (12 непрерывных месяцев для получения первой компенсации, хотя ищущие работу впервые могут претендовать на получение пособия), Чили (для постоянных работников), Дании, Германии и Вьетнаме. Во Франции этот период более короткий – только четыре месяца работы с выплатой страховых взносов. Самые жесткие требования установлены в Монголии – 24 месяца взносов, последние девять из них должны быть непрерывными.

Уникальные требования разработаны в Канаде. Они зависят от регионального уровня безработицы: право на пособие может получить безработный, отработавший всего 420 часов или примерно 10–12 недель полной занятости, если он живет в регионе с высоким уровнем безработицы (уровень безработицы превышает 13%).

В Аргентине, Франции, Германии, Японии и Республике Корея продолжительность периода выплаты пособий по безработице зависит не только от предыдущего стажа работы, но и от возраста безработного, при этом заявители старшего возраста имеют право на получение пособия в течение более длительного срока.

В ряде стран имеются специальные условия по длительности выплаты пособий по безработице в период, когда безработица находится на высоком уровне или, когда происходят природные бедствия и катастрофы. Кроме того, продление срока выплаты возможно с помощью особых положений законодательства, когда в этом возникает необходимость. Например, специальные законы имеются в Чили, Монголии, Японии, Таиланде, США и Канаде.

Чаще всего размер пособия варьируется от 50 до 60% от заработной платы на предыдущем месте работы. Это применяется в таких разных странах, как Аргентина (первые четыре месяца выплаты пособия), Бахрейн, Канада, Чили (хотя только в первый месяц), Германия (по стандартной ставке), Республика Корея (для вынужденных безработных), США и Вьетнам. В Австрии пособие составляет 55% от чистой заработной платы, в Германии ставка выше – 67% для лиц с одним или более детей на иждивении, во Франции и Японии, Нидерландах ставка выше для безработных с низким доходом (до 75 и 80% соответственно). Самое высокое соотношение покрытия к предыдущему уровню дохода применяется в Дании - пособие по безработице составляет 90% заработка.

Ниже всего показатели в Чили и Аргентине - эти страны выплачивают ежемесячные пособия по понижающейся ставке, от 50 до 30% в Чили и от 50 до 35% в Аргентине. Временные работники в Чили могут получать пособие по безработице только в течение двух месяцев в размере 35 и 30%. Китай обеспечивает пособия по единой ставке вне зависимости от заработной платы на предыдущем месте работы, при этом в соответствии с национальными правилами пособие не может превышать минимальный размер оплаты труда в регионе. Тем не менее пособие должно быть выше размера гарантированного минимального прожиточного минимума (по программе «Дибао»), который устанавливается на местном уровне и призван решать проблемы крайней бедности. В Монголии безработные получают пособия в размере 45% от заработной платы на предыдущем месте работы, кроме случаев, когда стаж работы выше 5 лет, тогда ставка увеличивается как минимум до 50%.

Опыт стран свидетельствует о том, что для быстрого трудоустройства наиболее эффективным механизмом по защите нуждающихся работников и их семей является сочетание выплат пособий по безработице с оказанием поддержки в повторном трудоустройстве. Все страны предоставляют традиционные услуги, необходимые для эффективного поиска работы: консультирование, организация ярмарок, помощь в подготовке резюме, предоставление информации о рынке труда, обеспечение доступа к базе данных вакансий, оплата транспортных расходов (при переезде с целью трудоустройства) и др. Кроме того, большинство систем включают в себя различные программы по содействию застрахованным лицам в повышении квалификации, прохождении обучения, например, оплату расходов на обучение, а также продление срока выплаты пособия по безработице, если период обучения превышает период выплаты пособия.

*Обеспечение по безработице не участвующих в социальном страховании*

В России безработные, которые не отвечают условиям получения или никогда не работали, могут иметь право на минимальное пособие, которое ежемесячное пособие составляет 850 рублей (4480тенге) в месяц.

В Германии размер пособия зависит от семейного положения, возраста и особых потребностей получателя - от 345.00 до 432.00 €. Если получатель пособия подрабатывает или получает низкую заработную плату, доход учитываются и на эту сумму размер пособия уменьшают. Чем больше зарабатывает человек, тем пропорционально меньше пособие он получает. По времени выплат пособие не ограничено, однако заявления на его получение нужно подавать регулярно, до окончания очередного расчетного периода. Обычным расчетным периодом является 12 месяцев.

Данный вид пособия по безработице выплачивается как обеспечение прожиточного минимума людям, которые являются безработными, но ищут работу и имеют возможность работать (возраст от 15 лет и до пенсионного возраста, если человек не имеет работы или имеет заработную плату ниже прожиточного минимума и его имущества не достаточно для обеспечения прожиточного минимума).

В Испании пособие для длительно неработающих, у которых нет прав на другие виды пособий и при этом они активно ищут работу, разработана программа «План Препара» по подготовке к трудоустройству длительно неработающих. Размер выплат при этом составляет 423 €, если есть иждивенцы 450 € в течении 6 месяцев без права продления.

*По социальной цифровой карте*

В ряде стран (Бразилия, Чили, Турция) в единую систем у интегрированы данные о получателях мер социальной поддержки, а также о получателях социальных услуг в сферах образования и здравоохранения. Это так называемая межотраслевая интеграция, которая позволяет применять, к примеру, критерий нуждаемости не только при назначении социальных выплат, но и при предоставлении отдельных видов социальных услуг.

Стоит подчеркнуть, что под интеграцией данных не обязательно понимается слияние нескольких баз данных в одну. Современные информационные технологии позволяют осуществлять перекрестные проверки информации о праве на помощь путем сравнения списков получателей различных мер социальной помощи со списками и базами данных различных организаций, ведомств и служб.

Например, со списками налогоплательщиков, которые ведут налоговые органы для проверки заявленных получателями доходов, данными о составе семьи, составляемыми Загсами, информацией о наличии автотранспортных средств и жилья в собственности. Компьютеризация записей может помочь в отслеживании услуг, предоставленных семьям и пр.

Анализ международного опыта показал, что каждая страна в силу своих социальных приоритетов в государственной политике разрабатывает соответствующие цифровые системы. В основном эти системы базируются на единой платформе уже действующих систем с интеграцией существующих подсистем и модулей. Либо эти системы подтверждают запрашиваемые сведения.

Международный опыт показывает, что реализация указанных систем позволила снизить бюрократические процессы, бумажную волокиту, ускорила процесс получения помощи и услуг, сократила сроки оказания услуг, усилила адресность оказываемых мер.

Единый социальный реестр приносит пользу тогда, когда он позволяет экономить средства за счет консолидации функций, осуществляемых в разных социальных программах (регистрация получателей мер социальной поддержки, применение критериев нуждаемости, получение различных сведений для определения права на помощь и др.).

Количество и качество социальных программ, которые призвана обслуживать единая информационная система, также играют важную роль. Практически все рассмотренные единые социальные информационные системы содержат сведения лишь о получателях социальных услуг (за исключением Турции и Австралии).

В целом универсальные виды помощи или пособий требуют минимальной информации для которых могут быть использованы несложные информационные системы с более простым управлением. Однако не все системы имеют готовность оказания услуг в проактивном формате.

Более углубленный подход и оценка уязвимости семьи, межведомственное взаимодействие, создание открытой, подотчетной, прозрачной системы требует более сложных коммуникаций и сетей. Кроме того, сведения о доходах населения не всегда могут быть доступны держателям информационных систем без законодательного на то разрешения.

По данным ООН (2018) Казахстан входит в 10 лучших стран Азии по развитию электронного правительства.

Таким образом, создаваемая в Казахстане цифровая социальная карта семьи – инновационный цифровой проект, который реализован лишь в некоторых странах с учетом особенностей каждого государства.

Австралия аналогично казахстанской системе имеет данные на всех жителей страны, что позволяет им отслеживать их уровень жизни и оказывать своевременную поддержку. Однако информационные социальные системы других стран направлены лишь на получателей социальной помощи и услуг, интеграция с другими системами позволяет подтвердить запрашиваемые сведения для определения права на участие в социальных программах. При переходе на проактивный формат оказания услуг, как планируют в будущем Бельгия, Турция, то это касается больше гарантированных выплат и льгот.

Вместе с тем, модифицируемые системы других стран также могут отличаться архитектурой создания, но иметь единые цели - своевременное выявления нуждающихся граждан, их потребностей на определенные услуги, обеспечения справедливости, адресности, удовлетворение запросов нуждающихся лиц путем усиления межведомственного взаимодействия.

В целом предполагается, что создание цифровой социальной карты семьи позволит совершенствовать государственное управление в социальной сфере, которое в первую очередь будет направлено на поддержку социально-уязвимых слоев населения. Внедрение социальной карты позволит ускорить и упростить административные процедуры, обеспечить эффективность реализуемых социальных мер и ресурсов, что в итоге снизит уровень эксклюзии за счет превентивных мер при условии создания соответствующих инфраструктур и институтов.

**11. Предполагаемые финансовые затраты, связанные с реализацией законопроекта**

Реализация новелл проекта Кодекса по дальнейшему развитию системы социального обеспечения предполагает дополнительные финансовые затраты республиканского бюджета на следующие мероприятия:

1. Обеспечение по старости *(Введение 5% обязательных пенсионных взносов работодателя; Переход от базовой к минимальной гарантированной пенсии)*
2. Поддержка лиц с инвалидностью *(Повышение заработной платы специалистам МСЭ; Введение института профильных независимых экспертов по заочному освидетельствованию)*
3. Совершенствование системы социальных услуг *(Ввести альтернативные формы социальных услуг (гостевые и фостерные семьи)
с использованием механизма аккредитации субъектов социальных услуг; Расширение категорий участников системы услуг, включая жертв торговли людьми – иностранцев; Регистрация и аттестация соцработников по критериям)*

В сумме дополнительная потребность на реализацию данных новелл составит:

в 2023 г. 17,74 млрд. тг.;

в 2024 г. 18,13 млрд. тг.;

в 2025 г. 31,54 млрд. тг.

Итого за 3 года расходы республиканского бюджета составят 67,41 млрд. тг.

При этом в 2028 г. дополнительно еще потребуется 880,7 млрд. тг. в связи с переходом от базовой к минимальной гарантированной пенсии.

1. утверждена постановлением Правительства Республики Казахстан 24 апреля 2014 года № 396 [↑](#footnote-ref-1)
2. по данным Министерства внутренних дел РК [↑](#footnote-ref-2)