



ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ АҚПАРАТ
ЖӘНЕ ҚОҒАМДЫҚ ДАМУ МИНИСТРЛІГІ



ҚАЗАҚСТАНДЫҚ
ҚОҒАМДЫҚ
ДАМУ
ИНСТИТУТЫ

2022

ҚАЗАҚСТАНДЫҚ ОТБАСЫЛАР ҰЛТТЫҚ БАЯНДАМАСЫ



АСТАНА, 2022

УДК 316.811 (574)
ББК 60.561.5 (5Каз)
Қ18

«Қазақстандық отбасылар - 2022» ұлттық баяндамасы/ Ә.С. Кайдарова, Ж.С. Батталова, О.В. Николаева, Ғ.Қ. Байболатова, Б.Қ.Ермекбаева, Ә.А. Оразбаева, Т.А. Резвушкина, Қ.А. Жарова, А.Ж. Қойшығарин, Ш.Ә. Турез, Т.А. Липина, А.И. Досмұхамбетова – Астана қ.: 2022. – 300 б.

Рецензенттер:

Е.Л. Нечаева – Л.Н.Гумилев атындағы ЕҰУ журналистика және саясаттану факультеті саясаттану кафедрасының профессоры

Г.М. Досанова – Л.Н.Гумилев атындағы ЕҰУ әлеуметтану кафедрасы доцентінің м.а., PhD

А.А. Инджиголян – Е.А.Бөкетов атындағы Қарағанды мемлекеттік университетінің саясаттану және әлеуметтану кафедрасының ассистент профессоры, ә.ғ.к.

М. Маулышариф – Нархоз университетінің профессоры, ә.ғ.к.

Ә.С. Отар – Astana IT University қауымдастырылған профессоры, PhD.

«Қазақстандық отбасылар – 2022» ұлттық баяндамасы Қазақстан Республикасы Ақпарат және қоғамдық даму министрлігінің тапсырысы бойынша әзірленді. Баяндамада отбасы саясаты саласындағы ағымдағы ахуалға талдау жасалды, отбасыларды мемлекеттік әлеуметтік қолдау, қазақстандық отбасылардың өзара қарым-қатынасы және ата-ана әлеуетін іске асыру, әйелдер мен отбасы институтының сыбайлас жемқорлықтың алдын алуға және оған қарсы іс-қимылға ықпалы мәселелері қаралып, отбасын қолдау орталықтарының қызметіне талдау жасалды. Баяндамада Қазақстан Республикасының отбасылық саясатын жетілдіру үшін практикалық ұсынымдар берілген. Баяндама жаппай сауалнама, ресми статистика, заңнамалар мен халықаралық тәжірибелердің талдау деректеріне негізделген.

Басылым мүдделі мемлекеттік органдарға, үкіметтік емес және қоғамдық ұйымдарға, ғылыми қоғамдастық өкілдеріне, отбасын қолдау орталықтарына, дағдарыс орталықтарына, отбасы және отбасы саясаты институты саласындағы өзге де ұйымдарға, сондай-ақ жалпы жұртшылыққа арналған.

Национальный доклад «Казахстанские семьи - 2022» подготовлен по заказу Министерства информации и общественного развития Республики Казахстан. В докладе приводится анализ текущей ситуации в сфере семейной политики, рассмотрены вопросы государственной социальной поддержки семей, взаимодействия в казахстанских семьях и реализации родительского потенциала, влияния женщин и института семьи на превенцию и противодействие коррупции, проанализирована деятельность Центров поддержки семьи. В докладе представлены практические рекомендации для совершенствования семейной политики в Республике Казахстан. В основу доклада легли данные массового опроса, официальной статистики, анализ законодательства и международного опыта.

Издание предназначено для заинтересованных государственных органов, неправительственных и общественных организаций, представителей научного сообщества, центров поддержки семей, кризисных центров, иных организаций в сфере института семьи и семейной политики, а также для широкой общественности.

The national report "Kazakhstan Families 2022" was commissioned by the Ministry of Information and Social Development of the Republic of Kazakhstan. The report includes analysis of the current situation in the sphere of family policy, issues of state social support of families, cooperation in Kazakhstani families and realization of parental potential, impact of women and family institution on prevention and counteraction of corruption, analysis of activity of Family Support Centers. The report contains practical recommendations for improving family policy in the Republic of Kazakhstan. The report is based on the data of mass survey, official statistics, analysis of legislation and international practices.

The publication is intended for interested state bodies, non-governmental and public organizations, members of the scientific community, Family Support Centers, Crisis Centers, other organizations in the field of family institution and family policy, as well as the general public.

УДК 316.811 (574)
ББК 60.561.5 (5Каз)

ISBN 978-601-08-2874-2

© «Қазақстандық қоғамдық даму институты» ҚеАҚ
© НАО «Казахстанский институт общественного развития»
© NJSC «Kazakhstan Institute for Social Development»

МАЗМҰНЫ

ҚЫСҚАРТУЛАР ТІЗІМІ	4
ГЛОССАРИЙ.....	5
КІРІСПЕ	7
1. ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДАҒЫ ОТБАСЫЛЫҚ САЯСАТ	9
1.1 Қазақстан Республикасындағы отбасылық саясатты іске асырудың ағымдағы жағдайын талдау және негізгі проблемалар	9
1.2 Отбасы саясаты саласындағы қазақстандық заңдарға талдау жасау	14
1.3 Отбасы саясаты саласындағы мемлекеттік институттардың қызметі	19
1.4 Отбасын қолдау орталықтарының жұмысын бағалау	23
2. ОСАЛ ОТБАСЫЛАРДЫ МЕМЛЕКЕТТІК ӘЛЕУМЕТТІК ҚОЛДАУ	29
2.1 Көп балалы және жалғызбасты отбасыларды әлеуметтік қолдау	29
2.2 Мүгедектігі бар ата-аналары және балалары бар отбасыларды қолдау	35
2.3 Аз қамтылған және әлеуметтік-тұрмысы нашар, оның ішінде ӨҚЖ тәуекел аймағында тұрған отбасылармен жұмыс жасау	43
3. АТА-АНА БОЛУ ӘЛЕУЕТІ ЖӘНЕ ҚАЗАҚСТАНДЫҚ ОТБАСЫЛАРДЫҢ БАЛА ТӘРБИЕСІ	48
3.1 Ерлердің және әйелдердің репродуктивті денсаулығы	48
3.2 Қазақстандық отбасылардың өзара қарым-қатынас ерекшеліктері	58
3.3 Қазақстандық қоғамдағы ата-ана болу әлеуеті және оны іске асырудағы кедергілер	62
4. ОТБАСЫ ИНСТИТУТЫНЫҢ ӨЗГЕРУІ: НЕГІЗГІ ТРЕНДТЕР	71
4.1 Отбасы саясатын іске асырудағы халықаралық тәжірибе	71
4.2 Қазақстанда отбасы институтының негізгі проблемалары және дамыту трендтері	77
4.3 Заманауи қазақстандық қоғамдағы әке болу институты	81
4.4 Әйелдердің және отбасы институтының сыбайлас жемқорлықтың алдын алуға және оған қарсы іс-қимылда ықпалы	85
ҚОРЫТЫНДЫЛАР.....	91
ҰСЫНЫСТАР	93
ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ	96

ҚЫСҚАРТУЛАР ТІЗІМІ

АӘК/КӘК	Атаулы әлеуметтік көмек/Кепілдендірілген әлеуметтік көмек
ШАК	Шартсыз ақшалай көмек
ҚР СЖРА ҰСБ	Қазақстан Республикасының Стратегиялық жоспарлау және реформалар агенттігінің Ұлттық статистика бюросы
АИТВ-ЖИТС	Адамның иммун тапшылығы вирусы /Жұқтырылған иммун тапшылығының синдромы
ЖІС	Жатырішілік спираль
ДДҰ	Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы
БЦП	Балалардың церебралдық параличі
ЕО	Еуропалық одақ
ЗДК	Психикалық дамуының кешеуілдеуі
ПСДК	Психо-сөйлеу дамуының кешігуі
ЖЖАБИ	Жыныс жолдары арқылы берілетін инфекциялар
ОЖБ	Оңалтудың жеке бағдарламасы
КММ	Коммуналдық мемлекеттік мекеме
КҚДИ	«Қазақстандық қоғамдық даму институты» КеАҚ
ҚР БП ҚСАЕАК	Қазақстан Республикасы Бас прокуратурасының Құқықтық статистика және арнайы есепке алу комитеті
ҚАҚЗСХБ	Қазақстандағы адам құқығы және заңдылықтың сақталуы жөніндегі халықаралық бюросы
МБА	Мүгедектігі бар адамдар
ҚР ДСМ	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі
ҚР АҚДМ	Қазақстан Республикасының Ақпарат және қоғамдық даму министрлігі
АХЖ	Аурулардың халықаралық жіктемесі
ҚХЖ	Қызмет ету, тіршілік ету мен денсаулық шектелуінің халықаралық жіктелуі
ХЕҰ	Халықаралық еңбек ұйымы
АЕК	Айлық есептік көрсеткіш
ҚР ЕХӘҚМ	Қазақстан Республикасының Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі
ҮЕҰ	Үкіметтік емес ұйым
НҚА	Нормативтік құқықтық акт
ШАК	Шартты ақшалай көмек
БҰҰ	Біріккен Ұлттар Ұйымы
ӘЗӘБ	Әлеуметтік-экономикалық әсер етуді бағалау
ЭЫДҰ	Экономикалық ынтымақтастық және даму ұйымы
КД	Күн көріс деңгейі
БҰҰДБ	Біріккен Ұлттар Ұйымының даму бағдарламасы
ӘҚКП/ОТҚ	Әлеуметтік қызмет көрсету порталы /Оңалтудың техникалық құралдары
АХАТ	Азаматтық хал актілерін тіркеу
РК	Қазақстан Республикасы
РОВЕЦА ЮНФПА	ЮНФПА Шығыс Еуропа және Орталық Азия өңірлік офистері
РОЕС МФПР	Ата-ана болуды жоспарлайтын Халықаралық федерацияның Еуропа желісінің өңірлік офисі
БАҚ	Бұқаралық ақпарат құралдары
АӘҚК	Арнайы әлеуметтік қызмет көрсетулер
АҚШ	Америка құрама штаттары
ҚӨЖ	Қиын өмірлік жағдай
ОҚО	Отбасын қолдау орталықтары
ЭГП	Экстрагениталды патология
ЮНИСЕФ	Біріккен Ұлттар Ұйымының балалар қоры
ЮНФПА	Халықтың қоныстануы саласындағы Біріккен Ұлттар Ұйымының қоры

ГЛОССАРИЙ

Аббилитация – баланың бойында немесе отбасында бар әлеуметтік, психологиялық және физикалық ресурстарын күшейту және жаңасын қалыптастыруға бағытталған шаралар (қызмет көрсетулер) кешені¹.

Атаулы әлеуметтік көмек – облыстарда, республикалық маңызы бар қалаларда, астанада белгіленген жан басына шаққандағы орташа айлық табысы кедейлік шегінен төмен адамдарға (отбасыларға) шартты және шартсыз ақшалай көмек түріндегі мемлекет беретін ақша түріндегі төлем².

Акушерлік қан кетулер – бала туу функциясын орындауға байланысты, жүктілік, босану және босанудан кейінгі кезеңде және ерте жаста босану кезеңінен кейін жыныстық жолдардан, жатырдан кеткен патологиялық қан кетулер³.

Аутодеструктивті мінез-құлық – өзіне зиян келтіру, өзінің организмін және жеке тұлғалық қасиетін бұзуға байланысты мінез-құлық⁴.

Баланы жәбірлеу (буллинг) – қорлау сипатындағы жүйелі (екі немесе одан да көп) түрде болатын әрекеттер, қудалау және (немесе) қорқыту, оның ішінде қандай да бір әрекетті жасауға немесе жасаудан бас тартуға мәжбүрлеуге бағытталған әрекеттер, сол сияқты жария түрде немесе бұқаралық ақпарат құралдары және (немесе) телекоммуникация желілері пайдаланыла отырып жасалған дәл сол әрекеттер (кибербуллинг)⁵.

Гендерлік кемсіту – сексизм (англ. «sexism», латынша «sexus» — жыныс, синоним — гендерлік кемсітушілік) – жынысы немесе гендерлік бірегейлік белгілері бойынша адамды кемсітудегі біржақты қарым-қатынас. Қоғамды сексизм стереотип жүйесі түріндегі ресми бекітілген ережелер немесе тіпті идеология болуы мүмкін. Сексизм негізінде бір жыныстың екінші жыныс алдында үстемдігіне сенуінде. Сексизмнің негізгі жауы феминизм⁶.

Гендерлік сәйкес келмеушілік – ерлер мен әйелдердің топта, ұйымда, қоғамда, басқару органдарындағы сандарының тең болмауы⁷.

Девиантты мінез-құлық – қабылданған құқықтық немесе моральдық нормаларды бұзған адамның мінез-құлқы девиантты (ағылшын тілінде deviation – ауытқушылық) деп аталады. Бұл оқшаулануға, қабылданған ережелерді бұзған адамды емдеуге әкеледі. Девиантты мінез-құлықтың негізгі формалары - алкоголизм, жыныстық жат мінез-құлықтар, жезөкшелік, суицид⁸.

Диадеттік копинг – бұл екі серіктестің де күйзеліс деңгейін төмендету арқылы олардың әл-ауқатын қалпына келтіруге және сақтауға, сондай-ақ өзара сенім, өзара жақындық және сырластық негізінде жұптың жұмысын сақтауға бағытталған күш-жігердің бағыты⁹.

Жүктілікті жасанды үзу, түсік жасау – әйелдің қалауы бойынша немесе жүкті әйелдің және (немесе) ұрықтың (моногоенді генетикалық аурулары, түзетілмейтін туа біткен даму ақаулары ұрықтың өмірмен үйлеспейтін жағдайы болған кезде) өміріне қауіп төндіретін медициналық көрсетілімдер бойынша жүктілікті жасанды үзу¹⁰.

Сыбайлас жемқорлық – жауапты мемлекеттік лауазымды атқаратын адамдардың, мемлекеттік функцияларды орындауға уәкілеттік берілген адамдардың, мемлекеттік функцияларды орындауға уәкілеттік берілген адамдарға теңестірілген адамдардың, лауазымды адамдардың өздерінің лауазымдық (қызметтік) өкілеттіктерін және соған байланысты мүмкіндіктерін жеке өзі немесе делдалдар арқылы жеке өзіне не үшінші тұлғаларға мүлкітік (мүлкітік емес) игіліктер мен артықшылықтар алу немесе табу мақсатында заңсыз пайдалануы, сол сияқты игіліктер мен артықшылықтарды беру арқылы осы адамдарды параға сатып алу¹¹.

¹ А.С.Воронин, 2006. Словарь терминов по общей и социальной педагогике. – Екатеринбург: ГОУ ВПО УГТУ-УПИ. – 135 б. Қолжетімді: <http://lomonpansion.com/files/ustu280.pdf>

² Электронды үкімет сайты. Атаулы әлеуметтік көмек. Қолжетімді: https://egov.kz/cms/ru/articles/social_help#:~:text=

³ В. И. Кулаков 2009. Акушерские кровотечения. – Москва: Н-Л. – 60 б.

⁴ Е. В. Змановская 2003. Девиантология. – Москва: Издательский центр «Академия». – 288 б. Қолжетімді: <https://dic.academic.ru/dic.nsf/ruwiki/1281095>.

⁵ «Қазақстан Республикасындағы Бала құқықтары туралы» Қазақстан Республикасының 2002 жылғы 8 тамыздағы № 345-II Заңы (24.07.2022 ж.жағдай бойынша өзгерістермен және толықтырулармен). Қолжетімді: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z020000345_.

⁶ З.В. Шевченко, 2016. Словарь гендерных терминов. [онлайн]. Қолжетімді: <http://a-z-gender.net/seksizm.html>.

⁷ Т.В.Бендас 2009. Гендерная психология. – Москва [и др.]: Питер. – 430 б. Қолжетімді: <https://vocabulary.ru/termin/gendernaja-disproporcija.html>.

⁸ Б. Мещеряков, В.Зинченко 2004. Большой психологический словарь. – Санкт-Петербург: прайм-ЕВРОЗНАК. – 672 б. Қолжетімді: https://www.gumer.info/bibliotek_Buks/Psihol/dict/index.php.

⁹ Е.М.Королева и коллектив. 2016. Диадический копинг и динамика партнерских отношений на их начальном этапе. – Вестник КГУ им. Некрасова, Том 22. – 116-120 б. Қолжетімді: <https://cyberleninka.ru/article/n/diadicheskiy-koping-i-dinamika-partnerskih-otnosheniy-na-ih-nachalnom-etape/viewer>.

¹⁰ Жүктілікті жасанды үзудің тәртібін, медициналық және әлеуметтік көрсетілімдердің, сондай-ақ жүктілікті жасанды үзуді жасауға қарсы көрсетілімдердің тізбесін бекіту туралы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 9 қазандағы № ҚР ДСМ-122/2020 бұйрығы.

¹¹ «Сыбайлас жемқорлыққа қарсы іс-қимыл туралы» Қазақстан Республикасының 2015 жылғы 18 қарашадағы № 410-V ЗРК Заңы. Қолжетімді: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1500000410>.

Әйелдердің маргиналдандуы – бұл тұжырымдаманың негізінде идеология мен практикадағы көзқарас жатыр, ол әйелдердің түбегейлі ауытқуын, олардың «нормаға» толық сәйкес келмеуін болжайды, ал ерлер немесе жалпы адам норма болып саналады — сол ерлерден абстракциялау арқылы алынған ұғым. Бұл термин мигрант әйелдердің жағдайын, жұмыссыздық пен кедейлікті феминизациялауды, мүмкіндігі шектеулі әйелдердің әлеуметтік бейімделуін және т.б. сипаттауда кеңінен қолданылады¹².

Моббинг – кез-келген контексте, мысалы отбасында, құрдастар арасында, мектепте, жұмыста, ауданда, қоғамдастықта немесе интернетте жеке адамды кемсіту, қорлау¹³.

Әке болу – әке мен оның баласы арасындағы қандас туысқандық, ол ер адамның бойына оған қатысты жауапкершілігіне ортақтасатын сезімді тудырады¹⁴.

Репродуктивті денсаулық, ДДСҰ анықтамасы бойынша – бұл өмірдің барлық сатысындағы репродуктивті жүйеге қатысты барлық пункттер бойынша физикалық, ақыл-ой және әлеуметтік әл-ауқат жағдайы¹⁵.

Нуклеарлы отбасы – ата-анасы және олардың асырауындағы балаларынан тұратын отбасы жүйесі¹⁶.

Отбасы – некеден (ерлі-зайыптылықтан), туыстықтан, жекжаттықтан, бала асырап алудан немесе балаларды тәрбиеге алудың өзге де нысандарынан туындайтын және отбасы қатынастарын нығайтып, дамытуға септігін тигізуге арналған мүліктік және жеке мүліктік емес құқықтар мен міндеттерге байланысты адамдар тобы¹⁷.

Секулярлы-рационалды құндылықтар дәстүрлі құндылықтарға қарама-қарсы келетін артықшылықтары бар. Бұл адамдар дінге, дәстүрлі отбасылық құндылықтарға және беделге аз көңіл бөледі. Ажырасу, аборт, эвтаназия және суицид салыстырмалы түрде қолайлы болып саналады¹⁸.

Ұлттық құндылықтар діннің маңыздылығын, ата-аналар мен балалар арасындағы қарым-қатынасты, абыройды қадірлеуді және дәстүрлі отбасылық құндылықтарды атап көрсетеді. Осы құндылықтарды ұстанатын адамдар ажырасудан, түсік жасатудан, эвтаназиядан және суицидтен бас тартады. Бұл адамдар ұлттық мақтаныштың жоғары деңгейімен ерекшеленеді¹⁹.

Эклампсия – бұл сананың жоғалуымен және құрысулармен қан қысымының жоғарылауымен бірге жүретін ауру, ол көбінесе ана мен баланың миына қан құйылуынан, мидың ісінуінен, қан кетуден, бүйрек пен бауырдың жұмысы тоқтауынан қайтыс болуына әкелетін ауру. Ұрықтың өлімі гипоксия (оттегінің жетіспеушілігі) нәтижесінде пайда болады. Бұл жүктіліктің ең ауыр асқынуларының бірі. Жүктілік мерзіміне қарамастан эклампсияны емдеудің жалғыз әдісі - жедел босандыру²⁰.

Экстрагениталды патология – бұл әйелдердің жүктілік кезінде өршитін немесе дамитын әртүрлі аурулардың біріктірілген тобы. Бұл топқа гинекологиялық аурулар және жүктілік кезінде болатын акушерлік асқынулар кірмейді²¹.

¹² Д. Джери 1999. Большой толковый социологический словарь. – Москва: Вече, АСТ. – 544 б.

¹³ Америка психологтар ассоциациясының сайты. Сөздік. Қолжетімді: <https://dictionary.apa.org/mobbing>.

¹⁴ Г.М.Коджаспирова, Коджаспиров А.Ю. 2003. Педагогический словарь. – Москва: Академия. – 176 б. – Қолжетімді: <https://didacts.ru/termin/otcovstvo.html>.

¹⁵ Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының сайты. 2018. Қолжетімді: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/364947/sexual-reproductive-health-rus.pdf.

¹⁶ Кравченко С.А. Социологический толковый русско-английский словарь. 2013. – Москва: Руссо. – 524 б.. Қолжетімді: <https://obuchalka.org/20210709134033/sociologicheskii-tolkovii-russko-angliiskii-slovar-kravchenko-s-a-2013.html>.

¹⁷ Кодекс Республики Казахстан от 26 декабря 2011 года «Неке (ерлі-зайыптылық) және отбасы туралы» Қазақстан Республикасының 2011 жылғы 26 желтоқсандағы № 518-IV Заңы. Қолжетімді: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1100000518>.

¹⁸ Всемирный обзор ценностей Инглхарт-Вельцера. Қолжетімді: <https://www.worldvaluessurvey.org/WVSCContents.jsp?CMSID=findings&CMSID=findings>.

¹⁹ Всемирный обзор ценностей Инглхарт-Вельцера. Қолжетімді: <https://www.worldvaluessurvey.org/WVSCContents.jsp?CMSID=findings&CMSID=findings>.

²⁰ Всемирный обзор ценностей Инглхарт-Вельцера. Қолжетімді: <https://www.worldvaluessurvey.org/WVSCContents.jsp?CMSID=findings&CMSID=findings>.

²¹ А.П. Милованов., А.В. Добряков 2018. Возрастающее значение экстрагенитальной патологии в структуре материнской смертности в России. – Архив патологии: 80 (2) – 3-6 б. Қолжетімді: <https://www.mediasphera.ru/issues/arkhiv-patologii/2018/2/1000419552018021003>.

КІРІСПЕ

Отбасы өсіп келе жатқан ұрпақтың құндылықтарының қалыптасуының негізгі көзі болып табылады. Бұл базалық әлеуметтік институт, оның жұмыс істеуі мемлекеттің әл-ауқаты мен тұрақтылығына тікелей әсер етеді. Сондықтан мемлекеттік отбасылық саясаттың бірінші кезектегі мақсаты отбасын қолдау, нығайту және қорғау, отбасын табиғи, интеллектуалды, рухани, өнегелі дамуына ықпал ететін қажетті жағдайларды жасау болып табылады.

Мемлекет басшысы өзінің сөзінде (2021 ж.) отбасы саясатын кешенді жүргізу және отбасы институтын қолдау қажеттігін атап өтіп, берекелі және бақытты отбасы қуатты елдің тірегі және гүлденуі деп атап көрсетті²².

Бүгінгі таңда мемлекеттік деңгейде отбасы институтын қолдау бойынша бірқатар шаралар жасалуда. 2022 жылы Қазақстан Республикасындағы 2030 жылға дейінгі отбасылық және гендерлік саясат тұжырымдамасы жандандырылды. Тұжырымдаманы іске асыру бойынша іс-қимыл жоспарында Тұжырымдама міндеттерінің орындалу тиімділігін анықтауға мүмкіндік беретін нақты индикаторлар көрсетілген. Индикаторларға әйелдерге қатысты тіркелген тұрмыстық зорлық-зомбылық фактілері саны және тіркелген некелердің жалпы санынан бұзылған неке санын төмендету көрсеткіштері енгізілген. Барлық өңірлерде консультациялық, заңгерлік және психологиялық көмек көрсететін Отбасын қолдау орталықтары бар. Отбасының бос уақытын ұйымдастыру үшін отбасылық аула клубтары, отбасылық қарым-қатынас клубы жұмыс істейді. 3 жасқа дейінгі балалары бар ата-аналарға толық емес жұмыс күні режимі ұсынылған. 2020 жылдың қаңтар айынан бастап отбасындағы бала санына қарай көпбалалы отбасыларға сараланған мөлшерде жәрдемақы енгізілді. Қолданыстағы заңдарға сәйкес көпбалалы отбасылар мен «Алтын алқа», «Күміс алқа» алқаларымен марапатталған аналар коммуналдық тұрғын үй қорынан бірінші кезекте үй алуға құқығы бар. Аз қамтылған отбасылардан шыққан балалардың мектепке қажетті керек-жарақпен қамту, оқып жатқан жерінде тегін тамақтану, қоғамдық көліктерде жеңілдікпен жүруді қамтамасыз етуді қарастыратын кепілді әлеуметтік пакетке құқығы бар.

Сонымен қатар Мемлекет басшысының бастамасымен 2022 жыл Қазақстан Республикасында балалар жылы деп аталғанын атап өткен жөн. Президент Қазақстан халқына Жолдауында Балалар жылының аясында «Ұлттық қор – балаларға» жаңа бағдарламасын жүзеге асыруды тапсырды. Аталған бағдарлама ұлттық қордың жыл сайынғы инвестициялық табысының 50% балалардың арнаулы жинақтаушы есепшотына 18 жасқа толғанға дейін аударуды көздейді. Жинақталған қаржы балалар көмекшілік жасқа толғаннан кейін олардың баспана немесе білім алуына жұмсалады. Жобаны 2024 жылғы 1 қаңтардан бастап іске қосу белгіленген. Сондай-ақ 2023 жылғы 1 қаңтардан бастап бала күтіміне байланысты төлемдерді бір жарым жасқа дейін төлеу жоспарлануда.

Мемлекеттің белсенді қолдауына қарамастан отбасы саясаты саласында бірқатар проблемалар, атап айтқанда: тұрмыстық зорлық-зомбылық проблемасының өзектілігі; саналы түрде ата-ана болу мен бала тәрбиесіне белсенді қатысатын әке болуды қалыптастыру проблемасы; соңғы жылдары некеге тұру коэффициентінің төмендеуі; жүктілікті жасанды түрде ұзу жағдайларының кең таралуы; соңғы жылдары ана өлімінің өсуі; соңғы 2 жылда нәресте өлімінің өсуі; репродуктивті денсаулықты сақтау салаларында мамандардың жетіспеушілігі байқалуда.

Отбасылық-тұрмыстық зорлық-зомбылықтың тіркелген фактілерінің соңғы жылдары төмендеуіне қарамастан, бұл проблема өзекті және көптеген зорлық-зомбылық жағдайлары айтылмай, жасырын қалуда. Бұл жағдайларда ең осал топ балалар болып табылады.

Ерте жаста некеге тұру мәселесі де өзекті, 2021 жылы 57 ер адам мен 862 әйел ерте жаста некеге тұрған. Жүктілікті жасанды түрде ұзу жағдайлары бар, оның ішінде көмекшілікке толмағандар арасында орын алған. ҚР ДСМ деректері бойынша 2022 жылдың бірінші жартыжылдығында ересек тұрғындар арасында жүктілікті жасанды түрде үзудің 25 577 жағдайы және жасөспірімдер арасында 182 жағдайы тіркелген.

Ана өлімі көрсеткішінің жыл сайынғы өсуі ұзақ мерзімді динамикада 2021 жылдың соңына дейін байқалады. Мәселен, егер 2016 жылы бұл көрсеткіш 100 000 тірі туылғанға 12,7 болса, ал 2021 жылдың соңында ол 44,7 құрады. Бұл ретте қол жеткізген жетістік ретінде 2021 жылдың ұқсас кезеңімен салыстырғанда 2022 жылдың бірінші жартыжылдығында ана өлімі коэффициентінің төмендегенін атап өткен жөн (тиісінше 100 000 туылғанға 11 және 100 000 туылғанға 26,4). 2021 жылдың 12 айының қорытындысы бойынша нәресте өлімінің көрсеткіші 7%-ға өсті және 2020 жылдың ұқсас кезеңінде 1000 тірі туылғандарға шаққанда 7,79-ға қарсы 8,35 құрады. 2022 жылдың бірінші жартыжылдығында да осы көрсеткіштің өсу үрдісі сақталды, бұл алаңдатарлық жағдай. Дүние-жүзілік денсаулық сақтау ұйымы нәресте өлімін «белгілі бір өңірдегі өмір сапасының интегралды көрсеткіші» деп мойындады. Бұл көрсеткіш өңірлердің және жалпы ел тұрғындарының денсаулығы мен өмір сүру деңгейінің көрсеткіштері.

Отбасы денсаулығын сақтау саласындағы өзекті мәселе репродуктивті денсаулық саласындағы мамандардың жетіспеушілігі, сондай-ақ медициналық қызмет көрсету сапасы болып табылады. 2022 жылғы 1 қаңтардағы

²² Liter. А. Хакназаров, «Токаев обратился к казахстанцам и назвал основу процветания страны». 12.09.2021. Қолжетімді: <https://liter.kz/tokaev-obratilsya-k-kazhantsam-i-nazval-osnovu-prosvetaniya-strany/>.

жағдай бойынша денсаулық сақтау жүйесіндегі дәрігерлердің жалпы тапшылығы шамамен 7 мың штат бірлігін құрады, оның ішінде неғұрлым талап етілетін мамандар жалпы практика дәрігерлері (416 штат бірлігі), педиатрлар (256 штат бірлігі) және акушер-гинекологтар (233 штат бірлігі) болды²³. Ана денсаулығын сақтау жөніндегі мемлекеттік саясатты азаматтардың тек 52,5% жалпы тиімді деп санайды («толық тиімді» (18,8%) және «тиімді» (33,7% жауап нұсқаларының жиынтығы). Ерлер денсаулығын сақтау саласындағы жағдай тіпті нашар. Респонденттердің тек 42,5% ерлер денсаулығын қамтамасыз ету саласындағы мемлекеттік саясат қандай да бір дәрежеде тиімді («толық тиімді» 17,4% және «тиімді» 25,1% жауап нұсқаларының жиынтығы) деп санайды.

Осы проблемаларды, олардың себептеріне терең талдау жасап, оларды жою мен азайту бойынша практикалық ұсыныстар әзірлеу қажет.

Ұлттық баяндаманы дайындау шеңберінде ҚҚДИ Қазақстанның 17 өңірінде, қалалық және ауылдық жерлерде 1200 адамды іріктей отырып әлеуметтанулық зерттеу, жаппай сауалнама жүргізді. Үй шаруашылығындағы респонденттерді іріктеу квота әдісі бойынша (гендерлік тиістілігі, жасы) жүзеге асырылды. ҚР СЖРА ҰСБ деректері негізінде іріктеу жиынтығы 2022 жылдың басындағы жағдай бойынша мынадай параметрлермен есептелді: облыс/республикалық маңызы бар қала, гендерлік тиесілігі, респонденттердің жасы, елді мекеннің түрі (қала/ауыл). Сондай-ақ, ҚҚДИ жүргізген «Ажырасу және оның салдары» (2021 ж.), «Азаматтық неке Қазақстандағы неке – отбасы қатынастарының моделі/түрі ретінде» (2022 ж.), «Балалар үйлері тәрбиеленушілерінің қоғамдағы әлеуметтік интеграциясы және бейімделуі (2022 ж.), «Қазіргі қазақстандық қоғамдағы гендерлік саясат» (2022) әлеуметтанулық зерттеулерінің деректері пайдаланылды.

Зерттеудің мақсаты отбасы институты саласындағы негізгі проблемалар мен трендтерді анықтау және Қазақстан Республикасында отбасы саясатын жетілдіру үшін практикалық ұсыныстар әзірлеу болып табылады. Баяндама 4 тараудан тұрады, олардың әрқайсысында бірнеше кіші бөлімдер бар. Бірінші тарауда Қазақстан Республикасының отбасылық саясатты іске асырудағы ағымдағы жағдайының талдауы, заңнама саласындағы проблемалар, мемлекеттік институттардың, сондай-ақ Отбасын қолдау орталықтарының қызметі зерделенді. Екінші тарауда осал отбасыларды мемлекеттік әлеуметтік қолдау мәселелері қаралды. Үшінші тарауда қазақстандық отбасылардың ата-ана болу әлеуетін қалыптастыру және балаларды тәрбиелеу ерекшеліктеріне талдау жасалды. Баяндаманың соңғы тарауында отбасы институтының өзгеруін, сондай-ақ отбасы саясатын іске асырудың халықаралық тәжірибесі, бала тәрбиесіне тартылған әке болуды дамыту мәселелері және әйелдер мен отбасы институтының сыбайлас жемқорлықтың алдын алуға және оған қарсы іс-қимылға ықпал етуіне талдау жасалған. Отбасы саясаты саласында қалыптасқан ахуалды талдау қорытындысы бойынша мемлекеттік органдарға, БАҚ-қа, ҰЕҰ-ға, Отбасын қолдау орталықтарына және өзге де ұйымдарға ұсыныстар әзірленді.

«Қазақстандық қоғамдық даму институты» КеАҚ «Қазақстандық отбасылар – 2022» ұлттық баяндамасын дайындауға қатысқан азаматтардың барлығына шынайы ризашылығын білдіреді. Қазақстан Республикасы Президентінің жанындағы Әйелдер істері және отбасылық-демографиялық саясат жөніндегі комиссияға консультациялық қолдау көрсеткені үшін, сарапшылық қоғамдастық өкілдеріне жан-жақты талдау және өзекті ұсынымдар бергені үшін, үкіметтік емес ұйымдарға, дағдарыс орталықтары мен отбасын қолдау орталықтарына, Астана қаласының аналар үйлеріне осы баяндаманы дайындауға жәрдемдескені үшін ерекше алғысымызды білдіреміз. Сондай-ақ, Қазақстан Республикасы Стратегиялық жоспарлау және реформалар агенттігінің Ұлттық статистика бюросына, Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігіне, Қазақстан Республикасының Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігіне, Қазақстан Республикасының Әділет министрлігіне, Қазақстан Республикасының Ішкі істер министрлігіне, Қазақстан Республикасы Бас прокуратурасының Құқықтық статистика және арнайы есепке алу комитетіне, Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігіне, Қазақстан Республикасының Оқу-ағарту министрлігіне, жергілікті атқарушы органдарға отбасы институты саласындағы ағымдағы жағдайды және негізгі проблемалық аспектілерді неғұрлым егжей-тегжейлі талдауға мүмкіндік берген статистикалық деректерді ұсынғаны үшін алғыс айтамыз.

²³ Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі мемлекеттік органының 2020-2024 жылдарға арналған даму жоспарын іске асыру туралы есебі (әзірлеуші мемлекеттік органның атауы). 2021. Астана. Қолжетімді: <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/documents/details/269952?lang=ru>.

1. ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДАҒЫ ОТБАСЫЛЫҚ САЯСАТ

1.1 ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДАҒЫ ОТБАСЫЛЫҚ САЯСАТТЫ ІСКЕ АСЫРУДЫҢ АҒЫМДАҒЫ ЖАҒДАЙЫН ТАЛДАУ ЖӘНЕ НЕГІЗГІ ПРОБЛЕМАЛАР

НЕКЕЛЕСУ

Республика бойынша 2017-2020 жылдар аралығында тіркелген некелесу санының динамикасы осы көрсеткіштің шамалы төмендегенін көрсетеді. Тіркелген некелер санының ең жоғары көрсеткіші 2017 жылы байқалды және ол 141 791 құрады, ал ең төменгі көрсеткіш республика бойынша 2020 жылы тіркелді – 128 839 неке (1.1.1-сурет). Өңірлік бөліністе осы бесжылдық кезеңде некеге отыру деңгейінің төмендеуі барлық өңірлерде сақталып келеді. Осылайша, халықтың некеге тұруының жалпы төмендеуіне қарамастан, 2018, 2019, 2020 және 2021 жылдары Алматы қаласында Қазақстан бойынша некелесудің жоғары деңгейі сақталды. Одан кейінгі орында Алматы, Түркістан облыстары мен Астана қаласы. Аталған өңірлерде бүкіл республика бойынша некелесудің төмендеуі аясында халықтың неке көрсеткіші салыстырмалы түрде жоғары болып қала береді. Осылайша, жыл сайын тіркелген некенің жалпы санының статистикасы бұл көрсеткіштің біртіндеп төмендегенін көрсетеді, бірақ бірнеше өңірде некелесу көрсеткіші әлі де жоғары болып қала береді.

Бес жылдық кезең ішінде 2020 жылы болған некелесу көрсеткішінің ең төменгі деңгейі COVID-19 пандемиясының қоғамдық өмірге, соның ішінде халықтың некеге тұруына әсер етуіне байланысты түсіндіріледі. Бұл жағдайда халықтың некеге тұру көрсеткішінің 7,6%-ға төмендеуі локдаун, мемлекеттік қызметтерді көрсетудің баяулауы және үйлену тойларын өткізуге шектеулер сияқты факторлар себебіне байланысты. Қазақстанда некеге тұрудың төмендеуінің басқа факторлары әлеуметтік-экономикалық және демографиялық жағдай болуы мүмкін. Егер ауылдық жерлер туралы айтатын болсақ, онда негізгі фактор экономикалық фактор болып табылады, өйткені қалалар мен ауылдардың дамуында айтарлықтай сәйкес келмеушіліктер бар. Ауылдық жерлерде жұмыспен қамтудың төмен деңгейі және халық табысының төмендігі сияқты проблемалар әлі де өзекті екенін атап өткен жөн.

Бүгінгі таңда Қазақстанда 500 адам және одан да көп адам тұратын 6,5 мыңға жуық ауыл бар, олардың көпшілігінде мектептер, фельдшерлік қызметтер немесе сапалы, қауіпсіз автокөлік жолдары жоқ. Осының бәрі өмірлік жағдайларына қанағаттанбаушылықты туындатады және соның салдарынан жастардың жұмыс орындары көбірек ұсынылатын қалаларға көшуіне әкеледі.

Бесжылдық кезеңнің негізгі үрдістерінің бірі қалалық және ауылдық жерлер арасындағы некеге тұру алшақтығының тұрақтылығы болып табылады. 2020 жылдан бастап қалалық жерлерде некелесу коэффициентінің 9,06-дан 8,04-ға төмендеуі байқалады (1.1.2-кесте). Бұл көрсеткіш ауылдық жерлерде аса байқалмайды, өйткені пандемияға қарсы іс-шараларды бақылау деңгейі қалаға қарағанда әлсіз болды.

Некеге тұру саны бойынша төрт өңір 2021 жылғы орташа республикалық көрсеткіштен жоғары мәнді көрсетті. Көшбасшы орында миллион халқы бар қалалар: Астана және Алматы қалалары, тиісінше коэффициенті 10,1 және 9,4, сонымен қатар некелесу коэффициенттерінің 7,86 және 7,72 түрленуімен Атырау және Маңғыстау облыстары.

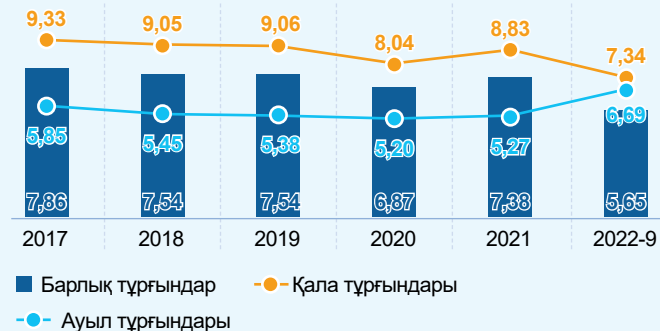
Неке коэффициентінің 5 жыл ішінде 1000 адамға шаққанда 7,86-дан (2017 ж.) 1000 адамға шаққанда 7,38-ге дейін төмендеуі байқалады (2021 ж.) (1.1.1-кесте).

1.1.1-сурет. Қазақстан Республикасында тіркелген неке саны, елді мекен түрі бойынша бөлу, 1000 адам



Дереккөз: ҚР СЖРА ҰСБ

1.1.2-сурет. Қазақстан Республикасында некеге тұрудың жалпы коэффициенті, елді мекен түрі бойынша бөлу, 1000 адамға шаққанда



Дереккөз: ҚР СЖРА ҰСБ

1.1.1-кесте. Қазақстан Республикасында некеге тұрудың жалпы коэффициенті, 1000 адамға шаққанда*

	2017	2018	2019	2020	2021	2022 жылдың 9 айы
Қазақстан Республикасы	7,86	7,54	7,54	6,87	7,38	6,69
Ақмола облысы	7,09	6,47	6,47	5,83	6,38	6,28
Ақтөбе облысы	7,86	7,57	7,61	7,29	7,37	6,70
Алматы облысы	7,48	6,94	6,94	6,27	6,68	7,09
Атырау облысы	8,04	8,02	7,74	7,54	7,86	6,82
Шығыс Қазақстан облысы	7,3	6,82	6,76	6,27	6,81	6,73
Жамбыл облысы	7,02	7,03	6,92	6,69	6,52	6,18
Батыс Қазақстан облысы	7,74	7,51	7,18	6,78	7,02	6,39
Қарағанды облысы	8,48	8,29	7,83	7,09	7,72	6,82
Қостанай облысы	7,94	7,84	7,52	6,83	7,2	7,24
Қызылорда облысы	6,85	6,5	6,34	5,48	6,24	6,57
Маңғыстау облысы	7,26	7,27	7,3	7,28	7,19	6,19
Павлодар облысы	7,47	7,12	6,95	6,48	6,94	6,46
Солтүстік Қазақстан облысы	6,83	6,48	6,25	5,37	6,5	6,96
Түркістан облысы	7,26	6,73	6,97	6,63	6,75	6,40
Абай облысы	-	-	-	-	-	6,29
Жетісу облысы	-	-	-	-	-	6,41
Ұлытау облысы	-	-	-	-	-	6,64
Астана қ.	11,45	10,81	10,22	9,13	10,1	8,42
Алматы қ.	9,67	9,27	9,46	8,13	9,4	6,54
Шымкент қ.	6,89	6,89	8,03	6,46	7,21	6,16

*осы жерде және одан әрі Абай, Жетісу, Ұлытау облыстары бойынша деректер тек – 9 ай кезеңі бойынша қосылды, өйткені аталған облыстар Қазақстан Республикасы Президентінің 2022 жылғы 4 мамырдағы № 887 Жарлығына сәйкес 2022 жылдың екінші жартыжылдығында құрылды

Дереккөз: ҚР СЖРА ҰСБ

АЖЫРАСУЛАР

2021 жылдың қорытындысы бойынша аздап болса да оң динамика «тіркелген ажырасулар саны» және «ажырасу коэффициенті» деректері бойынша тіркелді (1.1.3-сурет).

1.1.3 - сурет. Қазақстан Республикасында тіркелген ажырасулар саны, елді мекен түрі бойынша бөлу



Дереккөз: ҚР СЖРА ҰСБ

2000 жылдардың басынан бастап ажырасқандар арасында ең ұзақ некеде тұрудың немесе ерлі-зайыптылар үшін ең осал кезең 5 жылдан 9 жылға дейін бірлесіп тұрған өмірі болды, олар ажырасудың ең жоғары – 30%-ға дейінгі үлесін құрады. **2021 жылдан бастап бірге өмір сүрудің төмендеуіне қарай үрдіс аздап өзгерді.** Үлестің 29,2%-ы 1 жылдан 4 жылға дейін, үлестік қатынаста 5 жылдан 9 жылға дейін 26,3% құрады (1.1.4-сурет).

Қазақстанда **520 986-ға жуық жалғызбасты ата-ана үй шаруашылықтары** бар. Оның ішінде жалғызбасты аналардан тұратын 452 730 отбасы және тек балалары бар әкелерден тұратын 68 256 отбасы бар²⁴.

Отбасының бұзылуы бүгінгі таңда заманауи қоғамның өзекті мәселесі болып табылады. Тәжірибе көрсеткендей баланы толық емес отбасында тәрбиелеудің тұрмысы мен шарттары толық отбасындағы баланың тұрмысынан айтарлықтай ерекшеленеді. Ата-анасының біреуінің болмауына байланысты жалғызбасты ата-ана отбасының материалдық және тұрмыстық мәселелерін шешуі мүмкін. Ең өзекті мәселе әрбір толық емес отбасында кездесетін қаржылық мәселе.

Ата-аналарының біреуінің болмауы бала (балалардың) тәрбиесінің жайсыз және толыққанды болмау себебі болуы мүмкін. Бұл балаларға жеткілікті көңіл бөлуге мүмкіндік бермейтін шамадан тыс жұмысбастылықпен түсіндіріледі. Толық емес отбасылардың тағы бір көңіл аударатын проблемасы балалар денсаулығының са-

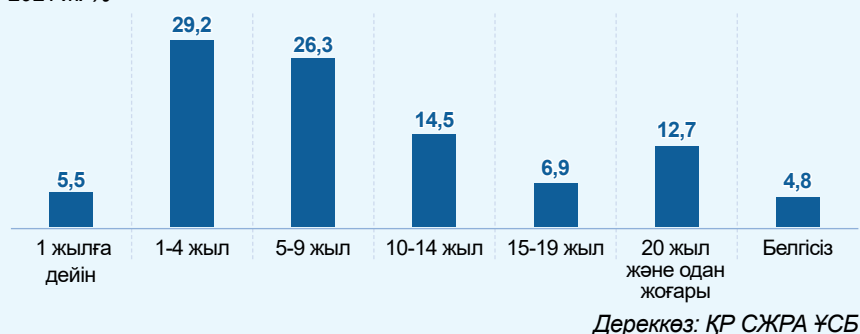
²⁴ ҚР СЖРА ҰСБ 2009 ж. халық санағы деректері.

пасы болып табылады. Баланы жалғыз тәрбиелеп отырған әйел балаларды тәрбиелеу мен олардың денсаулығын нығайтудың тікелей міндеттерін екінші орынға қоя тұрып, ең алдымен отбасының материалдық әл-ауқатының қамын ойлауға мәжбүр. Мұндай отбасында тәрбиеленген баланың толық отбасындағы бала сияқты дамуының және табысының әлеуеті осындай, бірақ кедергілерді азайтып, мемлекет тарапынан қосымша жағдайлар жасау маңызды.

Экономикалық тұрғыдан алғанда, егер ажырасу коэффициентін жан басына шаққандағы ЖІӨ-нің жыл сайынғы өсуімен байланыстыратын болсақ, орташа республикалық көрсеткіш соңғы екі жыл ішінде оң жағына қарай азаяды (1.1.5-сурет).

Соңғы 5 жылда ажырасу коэффициентінің төмендеуі байқалды. Егер 2017 жылы бұл көрсеткіш 1000 адамға шаққанда 3,03 болса, 2021 жылы ол 1000 адамға шаққанда 2,54-ке дейін төмендеген. 2021 жылдың деректері бойынша ажырасудың ең көп коэффициенті Астана қаласында, Павлодар, Қарағанды және Солтүстік Қазақстан облыстарында тіркелген (1.1.2-кесте).

1.1.4-сурет. Бұзылған некелер саны, некелесу ұзақтығы бойынша бөлу, 2021 ж. %



1.1.5 - сурет. Қазақстанда жан басына шаққандағы ЖІӨ өзгеру динамикасы және ажырасу коэффициенті



1.1.2-кесте. Қазақстан Республикасында ажырасудың жалпы коэффициенті, 1000 адамға шаққанда

	2017	2018	2019	2020	2021	2022 жылдың 9 айы
Қазақстан Республикасы	3,03	3,00	3,23	2,56	2,54	0,92
Ақмола облысы	3,57	3,41	3,88	3,13	2,76	1,25
Ақтөбе облысы	3,06	2,75	3,05	2,27	2,68	0,78
Алматы облысы	2,78	2,8	3,28	2,52	2,43	0,97
Атырау облысы	2,39	2,38	2,32	2,05	2,11	0,72
Шығыс Қазақстан облысы	3,64	3,35	3,45	2,9	3,06	1,47
Жамбыл облысы	2,25	2,31	2,78	1,98	2,28	0,73
Батыс Қазақстан облысы	3,09	3,07	3,41	2,91	2,68	0,84
Қарағанды облысы	3,81	3,74	3,91	3,33	3,43	1,43
Қостанай облысы	3,72	3,64	3,9	3,07	2,8	1,19
Қызылорда облысы	2,23	2,17	2,59	2,02	2,08	0,44
Маңғыстау облысы	2,33	2,24	2,49	1,96	1,84	0,61
Павлодар облысы	4,19	4,19	4,24	3,61	3,51	1,40
Солтүстік Қазақстан облысы	3,58	3,79	3,61	3,55	3,28	1,30
Түркістан облысы	1,55	1,59	1,76	1,31	1,2	0,32
Абай облысы	-	-	-	-	-	0,95
Жетісу облысы	-	-	-	-	-	0,89
Ұлытау облысы	-	-	-	-	-	1,00
Астана қ.	3,66	3,84	4,11	3,61	3,54	1,12
Алматы қ.	3,8	3,8	3,87	2,71	2,64	1,12
Шымкент қ.	2,58	2,61	2,78	1,87	1,98	0,59

Дереккөз: ҚР СЖРА ҰСБ

Еліміз бойынша жылына орта есеппен 140 мың отбасы құрылады, оның 50 мыңы бұзылады. Оның себептері қаржылық-материалдық проблемадан бастап, моральдық-жеке проблемаларға дейін әр түрлі болып келеді. Тіркелген некелердің жалпы санынан ажырасулардың үлесі 34,4% құрады.

Сондай-ақ, қазақстандық қоғамда заңнамалық деңгейде рұқсат етілмеген ерте жаста некелесулердің (1%-ға дейін) болуын атап өткен жөн. Ерте жаста некелесу өте қиын проблемаларды тудырады. Олардың таралу себебі мен нығаюы білім алудың маңыздылығы мен бұл қыздардың тек үй жұмысы және бала тәрбиесімен шектелмейтін әлеуметтік рөлінің мәнін түсінбеушілік болып табылады. Әлеуметтік оқшаулануға, «салт-дәстүрлерге», кедейлікке және басқа факторларға, соның ішінде географиялық оқшаулануға көбейе отырып, кәмелетке толмаған қыздардың ерте жаста некеге тұруы гендерлік кемсітушілік пен әйелдердің маргиналдандыру шеңберін мықтап кеңейтеді.

Әлемде отбасылық саясатты іске асыру тиімділігінің маңызды көрсеткіштерінің бірі ана мен бала өлімін төмендету болып табылады. ҚР СЖРА ҰСБ деректері бойынша қабылданып жатқан шараларға қарамастан, 2020 жылғы көрсеткішті қоспағанда, соңғы 5 жылда нәресте өлімінің көрсеткіштері тұрақты өсуде.

Сондай-ақ ана өлімінің көрсеткіші де өсуде. Егер 2017 жылы ол – 14,8 болса, 2021 жылы 44,71 – құрады, бұл 3 еседен астам өскенін көрсетеді. Ана мен бала өлімінің себептері туралы толығырақ ақпарат 3.1 бөлімде берілген.

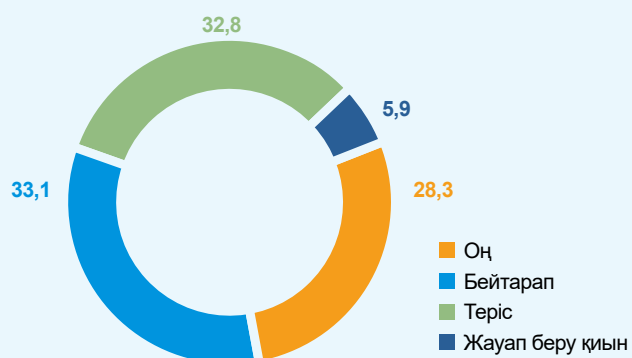
Әрине, бұл елдегі неке қатынастары үрдістерінің толық тізімі емес, бірақ бұл қысқаша шолу неке мен отбасылық қатынастардың тұрақты емес және үнемі өзгеріп отыратындығын түсіну үшін жеткілікті. Олардың даму процесіне әлеуметтік-экономикалық және саяси-демографиялық факторлар да әсер етуі мүмкін.

АЗАМАТТЫҚ НЕКЕ

Соңғы жылдары тіркелмеген немесе «азаматтық» деп аталатын некенің таралу үрдісі байқалуда. Осы қарым-қатынастағы ерлі-зайыптылар бір-біріне де, отбасы мүшелеріне де жауапкершілікті ресми түрде бөлмейді.

ҚҚДИ жүргізген әлеуметтанулық зерттеу нәтижелері респонденттердің «азаматтық неке» құбылысына деген көзқарастарын атап өте келе іс жүзінде тең үш топқа бөлінгенін көрсетті: **оң, теріс және бейтарап** (1.1.6-сурет).

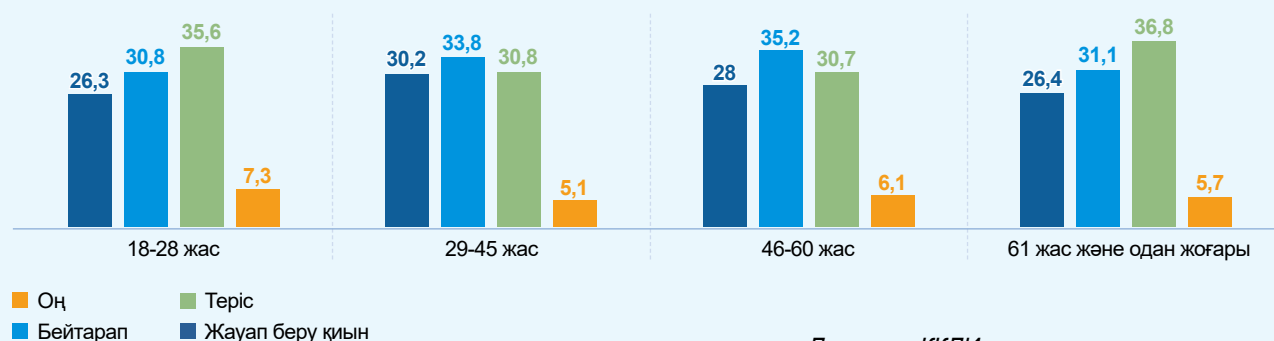
1.1.6-сурет. Қазақстандықтардың «азаматтық некеге» көзқарасы, %



Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

Жасы ұлғайған сайын адамдар 61 жастан асқан ересек ұрпақты қоспағанда, бұл құбылысқа оң көзқарас танытатынын атап өткен жөн. Дәлелдейтін факт ретінде әлеуметтанулық зерттеу нәтижелерін алуға болады, мұнда «жастар» мен «зейнеткерлік жас» санатындағылар 29-60 жас аралығындағы адамдардың пікірімен салыстырғанда азаматтық некені көбірек жоққа шығарады (1.1.7-сурет). Орташа алғанда барлық жастағы адамдардың шамамен 25%-ы оң пікірде болса және 30%-дан астамы азаматтық некеде тұруға бейтарап қарайды, яғни қазақстандық қоғамда әрбір бесінші неке тіркелмеуі мүмкін.

1.1.7-сурет. Қазақстандықтардың «азаматтық неке» құбылысына көзқарасы, %



Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

Осылайша, сауалнама деректері көрсеткендей сауалнамаға қатысқан 29-60 жас аралығындағы тұрғындар азаматтық некені оң қабылдайды. Зейнеткер немесе зейнеткерлік жастағы ересек ұрпақ отбасына қатысты дәстүрлі көзқарастарға ие. Бұл ұрпақ АХАЖ немесе АХАТ органдарында тіркелген мәртебесі бар отбасын қабылдаумен сипатталады, бұл ресми неке деп аталады. Әдетте, аға буын өкілдері дәстүрлі отбасылық құндылықтарға – еркек пен әйел арасындағы неке, эндогамдық топтан серіктес таңдау, патриархалдық бағыттағы толық отбасына бағытталған. Бұл контексте азаматтық некеге қатысты көзқарастардың өзгеруі жасынан басқа, білім беру, географиялық орналасуы, этностық және т.б. сияқты факторларға байланысты болуы мүмкін. Сауалнама нәтижесі бойынша қазақтардың азаматтық некеге жағымсыз көзқарасы орыстарға қарағанда екі есе, басқа этностық топтарға қарағанда төрт есе жоғары.

ОТБАСЫЛЫҚ-ТҰРМЫСТЫҚ ЗОРЛЫҚ-ЗОМБЫЛЫҚ

Қазақстан Республикасының Президенті Қ.К.Тоқаев жыл сайынғы Жолдауында агрессорлармен жұмыс істеу және осы саладағы құқық бұзушылықтар санын төмендету қажеттілігін атап өтті. Мемлекет басшысы 2022 жылғы 16 наурыздағы Жолдауында: «*Бүгінде азаматтар мен қоғам белсенділері әйелдерге және балаларға зорлық-зомбылық көрсеткендердің жазасын қатайту қажеттігін жиі айтып жүр*» дей келе қоғамдағы зорлық-зомбылық деңгейін төмендету, сондай-ақ жүйелі шаралар қабылдау қажеттігін атап өтті.

Қазақстан Республикасы Бас прокуратурасының Құқықтық статистика және арнайы есепке алу комитетінің деректері бойынша 2021 жылдың қорытындысына сүйенсек қылмыстық құқық бұзушылықтар саны 2020 жылғы 10702-ден 1043-ге дейін төмендеген. 2021 жылдың және 2022 жылдың 9 айының деректері бойынша бұл көрсеткіштің де төмендегенін байқауға болады (1.1.3-кесте).

1.1.3-кесте. Отбасылық-тұрмыстық салада өңірлік бөліністе жасалған қылмыстық құқық бұзушылықтардың тіркелген саны, өңірлік бөліністе

	2017 ж.	2018 ж.	2019 ж.	2020 ж.	2021 ж.	2021 ж. 9 айы	2022 ж. 9 айы
Қазақстан Республикасы	443	898	1030	1070	1043	726	673
Ақмола облысы	20	41	46	62	77	56	48
Ақтөбе облысы	41	35	47	38	40	28	19
Алматы облысы	45	92	105	126	131	87	72
Атырау облысы	7	6	20	5	9	5	12
Шығыс Қазақстан облысы	43	182	157	161	141	111	82
Жамбыл облысы	20	40	32	42	37	28	31
Батыс Қазақстан облысы	10	23	27	39	27	17	14
Қарағанды облысы	50	98	121	118	110	71	66
Қостанай облысы	4	19	16	20	16	13	14
Қызылорда облысы	56	95	104	75	78	62	57
Маңғыстау облысы	9	13	14	16	18	10	15
Павлодар облысы	50	68	88	98	101	64	65
Солтүстік Қазақстан облысы	31	44	57	62	61	49	40
Түркістан облысы	12	46	55	63	71	37	33
Абай облысы						0	0
Жетісу облысы						0	2
Ұлытау облысы							
Астана қ.	22	35	43	43	40	29	28
Алматы қ.	18	44	57	74	61	42	50
Шымкент қ.	5	17	41	28	25	17	25

Дереккөз: ҚР БП ҚСЖАЕК

Бұл ретте тіркелген әкімшілік құқық бұзушылықтар саны 2020 жылы 7530-дан 2021 жылы 8665-ке дейін өсті. Тіркелген әкімшілік құқық бұзушылықтар санының өсуі құқық бұзушылықтардың нақты ұлғаюымен ғана емес, сонымен қатар полицейлер жұмысы тиімділігінің артуымен және зардап шеккендердің өздері тарапынан шағымдар, арыздар санының ұлғаюымен, мемлекеттік қадағалау органдары тарапынан бақылаудың күшеюімен байланысты болуы мүмкін.

Ағымдағы жылы отбасылық-тұрмыстық зорлық-зомбылықтың алдын алу және оған қарсы іс-қимыл жөніндегі шаралардың тиімділігін арттыру шеңберінде ҚР заңнамасына бірқатар түзетулер енгізілгенін атап өткен жөн. Қазақстан Республикасы Қылмыстық кодексінің «Қинау» 110 бабы жеке айыптау ісінен жеке-жария айыптауға ауыстырылды. Осылайша, агрессордың кінәсін дәлелдеу міндеті бұрынғыдай жәбірленушілерге емес, полици-

яға жүктеледі. Жүкті немесе дәрменсіз әйелдерге қатысты осындай қылмыс жасағанда, мерзімнің төменгі шегі 3 жылдан 4 жылға дейін ұлғайтылды. Сондай-ақ ықтимал құқық бұзушыларға жәбірленушілермен 1 айға дейінгі мерзімге қатысуға тыйым салынатын қорғау нұсқамаларына қатысты норма өзгертілді. Тыйым салуды бұзғаны үшін құқық бұзушыға 5 тәулікке дейін әкімшілік қамаққа алу қаупі төнеді. Сот тәртібімен мінез-құлыққа тыйым салулар мен шектеулердің кеңейтілген тізімі бар арнайы талаптар қойылуы мүмкін, атап айтқанда қару ұстауға, үйде алкоголь ішуге, сондай-ақ үйден шығарып жіберуге тыйым салу. Соңғысы агрессордың басқа тұрғын үйі болған жағдайда ғана болуы мүмкін. Отбасылық-тұрмыстық зорлық-зомбылықтың негізгі себептері ретінде әлеуметтік-экономикалық жағдайды (материалдық қиындықтар, жұмыссыздық), сондай-ақ жаман әдеттердің болуын (маскүнемдік, нашақорлық, құмар ойындар) атауға болады.

Осылайша, ағымдағы жағдайды талдау қорытындылары бойынша мынадай үрдістер байқалады: соңғы 5 жылда ажырасу коэффициенті мен некелесу коэффициентінің төмендеуі, өңірлік бөліністе отбасылық-тұрмыстық салада жасалған тіркелген қылмыстық құқық бұзушылықтар санының азаюы. Алайда тіркелген әкімшілік құқық бұзушылықтар санының өсуі байқалады, бұл құқық бұзушылықтардың нақты ұлғаюымен ғана емес, сондай-ақ осы бағыттағы жұмыс тиімділігінің арттырумен, зардап шеккендер тарапынан өтініштер санының ұлғаюымен, мемлекеттік органдар тарапынан бақылаудың күшеюімен байланысты болуы мүмкін.

1.2 ОТБАСЫ САЯСАТЫ САЛАСЫНДАҒЫ ҚАЗАҚСТАНДЫҚ ЗАҢДАРҒА ТАЛДАУ ЖАСАУ

Отбасын нығайту мәселелері бойынша НҚА. Қазақстанда отбасы институтын қолдау және дамыту бойынша заң актілері мен мемлекеттік бағдарламалар қабылданды. Отбасын, ана мен баланы қорғау мемлекеттің бақылауында. Қазақстанда отбасылық құндылықтарды нығайту, отбасының басым моделін ілгерілету, бала тууды көбейту, барлық қоғамдық салаларда гендерлік теңдікті дамыту республикадағы отбасы саясатының негізгі құрамдас бөлігі табылады.

2011 жылы «Неке (ерлі-зайыптылық) және отбасы туралы» Кодекс (бұдан әрі - Кодекс) қабылданды. Кодекс отбасылық қатынастарды реттейді, ерлі-зайыптылардың құқықтары мен міндеттерін, қамқоршылық пен қорғаншылық мәселелерін белгілейді, отбасылық қатынастарға қатысты негізгі ұғымдарды нақтылайды. Кодексте тек мемлекеттік органдарда тіркелген неке заңды болып саналады, қалған түрлері – некесіз бірге тұру және діни жоралар бойынша қиылған некенің – елімізде заңды күші жоқ және жоққа шығарылады (3-бөлім 2-бап). Бұдан шығатын қорытынды, мұндай отбасыларда туылған балалар және ажырасқаннан кейін мүлікке заңды құқығына қатысты мәселелер ең осал болып табылады. Сонымен қатар, Қазақстандағы ресми статистика тіркелмеген некеде туылған балалардың есебін жүргізбейді, халықтың осы санаты үшін мемлекет тарапынан алимент белгілеу және әлеуметтік көмек тағайындау қиынға соғады²⁵.

Тіркелмеген неке қатынастарында тұратын аналар мен балалардың құқықтарын қорғаудың қиындығы теңгерімді құқықтық қорғауды белгілеу болып табылады. Мәселе ата-аналардың кәмелетке толмаған балаларға қатысты алименттік міндеттемелері және олардың аналарын қорғау заңды неке және бұрынғы ерлі-зайыптылық бұзылған жағдайда Кодекспен белгіленеді. Алимент төлемдерін белгілеу тәртібі некесіз бірге тұрған жағдайда аналар мен балалардың құқықтарын қорғау туралы айтылмайды, бірақ ол да жоққа шығарылмайды. Баланың әкесінен онымен некеде тұрмайтын әйелді асырап-бағуға, оның жүкті болуына және ортақ бала тууына байланысты ақша қаражатын өндіріп алу ана мен баланы қорғау туралы конституциялық ережелерді іске асырудың, сондай-ақ ата-ананың балаларды күту және тәрбиелеу жөніндегі міндеттерін орындауды қамтамасыз етудің бір жолы болып табылады²⁶.

Кодексте ата-анасы ажырасқан жағдайда балалардың құқықтарын қорғау нормалары жазылған. Кодекске сәйкес ата-аналар кәмелетке толмаған балаларын асырауға міндетті (138-бап). Алайда, статистика көрсеткендей, борышкер ата-аналардың саны тұрақты өсуде. 2017 жылдан 2021 жылға дейінгі 5 жылдық кезеңде алимент төлемдері бойынша берешек көрсеткіші 1,8 есеге ұлғайды. Бұл дегеніміз, егер 2017 жылы 129 106 жағдай тіркелген болса, 2021 жылы бұл көрсеткіш 235 219-ға дейін өсті. Бүгінгі күні 2022 жылғы қаңтар-наурыз кезеңінде кәмелетке толмаған балаларға алимент төлемейтін борышкерлер деңгейінің жағдайы 215 587 құрады²⁷. Осылайша, статистика ата-ананың балалар алдындағы жауапкершілігінің төмен деңгейін көрсетеді.

Кодексте бір жынысты некеге тыйым салынады (3-бөлім, 2-бап, 11-бап 1-тармақша). Бір жынысты некеге тыйым салу дәстүрлі емес гендерлік сәйкестілік өкілдерінің отбасылық қатынастарының кез-келген түрінен бас тартуды және некенің (ерлі-зайыптылықтың) балама моделі ретінде қоғамның мойындамау құқығын заңды түрде бекітеді. Бұл тәжірибе республикадағы отбасының басым және жалғыз моделі ретінде – ерлер мен әйелдер арасындағы дәстүрлі некені тануды қоғамдық санада бекітуге ықпал етеді. Сонымен қатар, 2022 жылы ҚҚДИ

²⁵ А.А., Оразбаева, А.Ч. Базиллов 2022. «Азаматтық неке Қазақстандағы отбасылық-неке қатынасының моделі/түрі ретінде» әлеуметтанулық зерттеу нәтижесі бойынша талдамалық баяндама – Нұр-Сұлтан: Қазақстандық қоғамдық даму институты КеАҚ– 73б.

²⁶ В.Х. Сейтимова 2018. Конституционный совет республики Казахстан – гарант охраны семьи и детства //Вестник института Законодательства РК. №5 (54) 21-27 б.

²⁷ ҚР ӘМ деректері бойынша

жүргізген әлеуметтанулық зерттеуінің деректері халықтың бір жынысты қатынастарға деген теріс көзқарасын растайды. Сонымен, сауалнамаға қатысқандардың 86,7%-ы бір жынысты қатынастарға теріс пікір білдірді. Осылайша, Қазақстанда қоғам бір жынысты қатынастарды қабылдамайды. Көрсетілген қарым-қатынас моделіне теріс көзқарасты барлық когорттық топтардың ерлері мен әйелдері қолдайды.

Кодекстің келесі жағымды нормасы суррогат ана қызметтерін заңдастыру болып табылады (9-тарау, 54-59-баптар). Суррогат ана болу тәжірибесі алғаш рет «Неке және отбасы туралы» 1998 жылғы күшін жойған Заңның мәтінінде бекітілген. Осы Заңның ескі редакциясы бедеу ерлі-зайыптыларға суррогат ананың қызметін пайдалану және көптен күткен баласын алу құқығына рұқсат берді. Суррогат ана қызметтерін жаңа кодекспен қолдану құқығын заңдастыру отбасыларға бедеулік мәселелерін шешудің және өз балаларын дүниеге келтірудің заңды әдісін ұсынады. Жаңартылған Кодекске сәйкес суррогат ана болу бедеу ерлі-зайыптыларға балалы болуды қамтамасыз ететін көмекші репродуктивті технология ретінде анықталады. Кодекстің 9-тарауында тараптардың қызметтері мен міндеттерін заңды түрде ресімдеу процедуралары айқындалған. Бірнеше талаптар орындалған жағдайда Кодекс әйелдерге суррогат ана болуға мүмкіндік береді. Бұл 25-35 жас, тән саулығы, психикалық және репродуктивті денсаулықтың қанағаттанарлық жағдайы (56-бап).

Осылайша, Кодекс отбасыларды құқық және қоғамдық қатынастар саласында қолдау мен реттеудің негізгі бағыттарын қамтиды. Сонымен қатар Республикада отбасыларды төрт бағытта қолдау шаралары қолданылады:

- көп балалы отбасыларды, аз қамтылған отбасыларды, мүгедек балалары бар отбасыларды қолдау;
- отбасыларды тұрғын үймен қамтамасыз ету мәселелерінде қолдау;
- отбасыларға атаулы әлеуметтік көмек;
- отбасыларды білім беру және денсаулық сақтау саласында қолдау.

Мемлекеттік қолдау балалары бар барлық отбасыларды қолдауға бағытталған. Балалары бар отбасыларға төленетін барлық жәрдемақылар отбасы кірісін есепке алмай төленеді. Қазақстан Республикасының «Балалы отбасыларға берілетін мемлекеттік жәрдемақылар туралы» Заңға сәйкес жұмыс істемейтін ата-аналарға бала күтімі бойынша жәрдемақы республикалық бюджеттен төленеді. Жұмыс істейтін ата-аналарға Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорынан бала күтіміне байланысты табысынан айрылуы бойынша бала бір жасқа толғанға дейін төленеді.

2021 жылы республика бойынша бала тууына байланысты мемлекеттік жәрдемақы алғандар саны 438 462 құрады. Жәрдемақы алушылардың ең жоғары көрсеткіші Түркістан қаласында (64 066), Алматы облысында (54 902) және Алматы қаласында (37 533)²⁸ байқалды. 2022 жылғы 1 қарашадағы жағдай бойынша аталған жәрдемақыны 364 000 адам алды. 2021 жылы бір жасқа толғанға дейінгі бала күтімі бойынша мемлекеттік ай сайынғы жәрдемақыны 45 629 алды. 2022 жылғы 1 қарашадағы жағдай бойынша бала күтімі бойынша жәрдемақыны 54 355 адам алды²⁹.

Мемлекет тарапынан 4 және одан да көп бала тәрбиеленетін көпбалалы отбасыларға және мүгедек балалары бар отбасыларға көмек көрсетуге ерекше көңіл бөлінеді. Қазақстанда көпбалалы отбасылар көмелетке толмаған 4 және одан көп баланың санымен анықталады. Мұндай отбасылар үшін жәрдемақы түрінде төлемдер қарастырылған. 2021 жылдың қорытындысы бойынша жәрдемақы алатындардың орташа саны 449 359 отбасын құрады. Республика бойынша осы жәрдемақыны алушылардың ең жоғарғы көрсеткіші Түркістан облысында (105 149), Алматы облысында (55 863) және Шымкент қаласында (38 211) байқалды. Одан кейін Жамбыл (30 287), Маңғыстау (30 287), Қызылорда (29 200) облыстары. 2022 жылғы 1 қарашадағы жағдай бойынша төрт бала және одан да көп көмелеттік жасқа толмаған балалары бар 496 584 көп балалы отбасы жәрдемақы алды. Жәрдемақы алушылардың жоғарғы көрсеткіші Түркістан облысы (110 814), Алматы облысы (62 505), Шымкент қаласы (42 989) және Жамбыл облысында (40 661) тіркелді.

Көп балалы отбасыларға арналған жәрдемақыларды төлеуден басқа, Республикада тұрғын үй, салық алымдары мен мемлекеттік баждарды алуда әлеуметтік жеңілдіктер көзделген. Мұндай әлеуметтік қолдауды «Алтын алқа» және «Күміс алқа» алқаларымен марапатталған аналар ала алады.

Мүгедектігі бар балаларды тәрбиелеп отырған отбасылар – мемлекет тарапынан кешенді тәсілді талап ететін қашып кете алмайтын әлеуметтік проблема. Мұндай отбасылар физиологиялық және психологиялық шектеулеріне байланысты қоғамдық қатынастар жүйесіне әлеуметтік қосылуды қажет етеді. Осы тұрғыда мемлекет тарапынан мүгедектіктің жеке тұлға, отбасы және қоғам үшін салдарын өтеу – балаларда мүгедектіктің болуымен туындаған жағымсыз факторлардың әсерін барынша азайту жөніндегі шараларды іске асыру қажет³⁰. Қазақстанда мүгедек балалары бар отбасыларға мемлекеттік қолдау «Қазақстан Республикасында мүгедектігі бар адамдарды әлеуметтік қорғау туралы» Қазақстан Республикасының 2005 жылғы 13 сәуірдегі N 39 Заңымен

²⁸ ҚР ЕХӘҚМ 2022ж. деректері бойынша

²⁹ Өткен жылдың алушыларын ескере отырып, себебі жәрдемақы бала туған күнінен бастап тағайындалады және бір жасқа толғанша төленеді.

³⁰ Г.О. Цинченко 2018. Государственная политика по поддержке семей с детьми-инвалидами – Вопросы управления. – 43-51 б. Қолжетімді: gosudarstvennaya-politika-po-podderzhke-semey-s-detmi-invalidami.pdf.

реттеледі. Заң нормаларында мүгедектігі бар адамдардың құқықтарын құқықтық және әлеуметтік қорғау көзделген. Физиологиялық және психологиялық мүгедектігі бар балалар үшін барлық балалармен тең дәрежеде оқу мүмкіндігі бар, мектепке дейінгі, мектепте және орта білім берудің жеңілдіктері көзделген. Бұл бастауыш, негізгі орта, жалпы орта білім беруді тегін оқыту туралы (3-тарау, 29-бап, 1-тармақ). Бұдан басқа, оқу орындарында оқытудың гранттық нысанына қабылданған жағдайда Заң мүгедектігі бар кандидаттардың пайдасына артықшылық береді, сондай-ақ оларды жеңілдікті шәкіртақылармен қамтамасыз етеді.

Қазақстан Республикасының «Балалы отбасыларға берілетін мемлекеттік жәрдемақы туралы» Заңына сәйкес мүгедектігі бар баланы (мүгедектігі бар балаларды) тәрбиелеп отырған анаға немесе әкеге, бала асырап алушыға, қорғаншыға (қамқоршыға) балалар көмектестік жасқа толғанға дейін ең төменгі күнкөріс деңгейінің 1,4 мөлшерінде жәрдемақы тағайындалады. 2022 жылғы 1 қарашадағы жағдай бойынша 97 474 адам осы жәрдемақыны алды.

Республикада аз қамтылған отбасыларға атаулы әлеуметтік көмек тағайындалады, жұмысқа орналасуға, мүгедектігі бар адамға әлеуметтік бейімдеу (оңалту) бойынша көмек көрсетіледі, тұрғын үй алуға және ТКШ-ға ақы төлеуге көмек көрсетіледі.

Республикада көп балалы, аз қамтылған және мүгедек балалары бар отбасыларға тұрғын үй алуға көмек мынадай заңнамалық актілер мен мемлекеттік бағдарламалар арқылы іске асырылады:

- «Тұрғын үй қатынастары туралы» Қазақстан Республикасының 1997 жылғы 16 сәуірдегі № 94 Заңы (11.01.2020 ж. жағдай бойынша өзгерістермен және толықтырулармен);

- «Тұрғын үй-коммуналдық шаруашылық саласындағы мемлекеттік көрсетілетін қызметтер стандарттары» Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы 9 сәуірдегі № 319 бұйрығымен бекітілген;

- «Қолжетімді баспана – 2020» Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2012 жылғы 21 маусымдағы № 821 қаулысымен бекітілген бағдарламасы;

- Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2014 жылғы 28 маусымдағы № 728 қаулысымен бекітілген Өңірлерді дамытудың 2020 жылға дейінгі бағдарламасы;

- Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2018 жылғы 22 маусымдағы №107 қаулысымен бекітілген «Нұрлы жер» мемлекеттік тұрғын үй құрылысы бағдарламасы;

- Қазақстан Республикасы Ұлттық Банкі Басқармасының 2012 жылғы 31 мамырдағы № 107 қаулысымен бекітілген «7-20-25» ипотекалық кредиттеу бағдарламасы;

- Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2019 жылғы 31 желтоқсандағы №1054 қаулысымен бекітілген «Нұрлы жер» тұрғын үй құрылысының 2020-2025 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасы;

- «Жұмыс істейтін жастарға сатып алу құқығынсыз жалға берілетін тұрғын үй» бағдарламасы;

- «5-10-20» тұрғын үйді ипотекалық несиелендіру бағдарламасы.

Көп балалы және аз қамтылған отбасылардың мүшелерін жұмыспен қамтуға көмек бірінші кезекте «Халықты жұмыспен қамту туралы» Қазақстан Республикасының 2016 жылғы 6 сәуірдегі №482-V Заңымен реттеледі. Заң барлық жұмысқа тұрмаған азаматтарды жұмыссыздықтан міндетті әлеуметтік қорғауға кепілдік береді (5-бап, 3-тармақ). Жұмыспен қамту туралы заң сонымен қатар келесі отбасылар үшін әлеуметтік жұмыс орындарын ұйымдастыруға бағытталған:

- жергілікті атқарушы органдар жанында мүгедектігі бар адамдар үшін (10-бап 4-тармақ) ;

- 4 және одан да көп көмектестік толмаған балаларды тәрбиелеп отырған жалғызбасты, көп балалы ата-аналар үшін (20-бап, 2-т., тт);

- жеті жасқа дейінгі балаларды, мүгедектігі бар баланы, бірінші және екінші топтағы мүгедектігі бар адамдарды күтуді жүзеге асыратын адамдарға (20-бап, 2-т., 7тт).

Қазақстанда отбасыларды жұмыспен қамтуды қолдау мақсатында мемлекеттік бағдарламалар қабылданды. Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2016 жылғы 29 желтоқсандағы № 919 қаулысымен бекітілген нәтижелі жұмыспен қамтуды және жаппай кәсіпкерлікті дамытудың 2017 – 2021 жылдарға арналған «ЕҢБЕК» бағдарламасы аз қамтылған және табысы аз отбасылар үшін өтеусіз гранттар беру мүмкіндігін көздейді. Аталған отбасылар кәсіпкерлік негіздері бойынша білім ала алады.

Балалардың құқықтарын қорғау саласындағы НҚА. Қазақстанда отбасы және балаларды қолдаудың нормативтік-құқықтық жүйесі жұмыс істейді. Қазақстандағы балалардың құқықтары ұзақ уақыт бойы бір ғана құжатпен – «Неке және отбасы туралы» Қазақстан Республикасының Заңымен ескі редакцияда реттелді, онда балалардың құқықтары тек отбасылық қатынастар контекстінде қаралды. Кейінірек «Неке (ерлі-зайыптылық) және отбасы туралы» 2011 жылғы 26 желтоқсандағы № 518 – IV Қазақстан Республикасының жаңа Кодексі (бұдан әрі – Кодекс) қорғаншылық және қамқоршылық және асырап алынған балаларды асырап алушыларды бақылау мәселелерінде балалардың құқықтарын қорғау саласын кеңейтті. Кодексте балалардың құқықтарын қорғауды күшейтетін маңызды нормалар, атап айтқанда бала асырап алу процедурасының жаңартылған ережелері бар. Кодексте

бала асырап алуға құқығы жоқ адамдардың тізімі толықтырылды. Бұл тұрақты тұрғылықты жері жоқ адамдар, үйленбеген ер адамдар. Мұндай адамдар үшін бірыңғай жағдай анасы қайтыс болған немесе ата ана құқығынан айырылған жағдайда баланы кемінде үш жыл тәрбиелеу мүмкіндігі болуы мүмкін. Осы нормаларға қосымша бала асырап алу рәсімі бала асырап алушы мен асырап алынушы бала арасындағы жас айырмашылығы сияқты ережелерді (92-бап), сондай-ақ асырап алынған балалардың өмір сүру жағдайлары мен тәрбиесі туралы бақылау тәжірибесінің болуы – бала асырап алушылардың мерзімді есептілік тәртібін (86-бап) қарастырады.

«Қазақстан Республикасындағы баланың құқықтары туралы» Қазақстан Республикасының Заңы (бұдан әрі – Заң) балаларды қоғамда толыққанды өмірге даярлаудың, олардың қоғамдық маңызы бар және шығармашылық белсенділігін дамытудың, олардың бойында жоғары адамгершілік, патриотизм және азаматтық қасиеттерді тәрбиелеудің, әлемдік өркениеттің жалпыадамзаттық құндылықтары негізінде ұлттық сананы қалыптастыру ба-сымдығы қағидаттарын негізге ала отырып Қазақстан Республикасының Конституциясымен кепілдік берілген баланың негізгі құқықтары мен заңды мүдделерін іске асыруға байланысты туындайтын қатынастарды реттейді.

Заң балалардың бойында адамгершілік қасиеттерді тәрбиелеуге және ұлттық сананы қалыптастыруға дайындаудың басымдығын анықтайды. Құжатта мүгедектігі бар балалардың құқықтарын қорғау көзделген.

Қазақстанда баланың құқықтарын реттейтін 2011 жылғы ішкі заңнамалық актілерден басқа, Бас Ассамблеяның 1989 жылғы 20 қарашадағы 44/25 қарарымен қабылданған Бала құқықтары туралы Гаага Конвенциясы ратификацияланды. Құжат «Бала» ұғымының анықтамасын қамтиды. Конвенцияға сәйкес «Бала» - бұл 18 жасқа дейінгі әрбір адам³¹. Конвенция баланың отбасындағы құқықтарын қорғауға және іске асыруға, ой мен діни сенім бостандығына, зорлық-зомбылық пен кемсітушіліктен қорғауға, асырап алынған балалар мен мүмкіндігі шектеулі балалардың құқықтарын қорғауға бағытталған.

Қазақстанда балалардың құқықтарын қорғау бойынша кәмелетке толмағандардың қауіпсіздігінің жоғары деңгейіне қол жеткізу бойынша іс-шаралар жүргізілуде. ҚР Оқу-ағарту министрлігі 2022 жылдан бастап балалардың денсаулығын, материалдық әл-ауқатын, білімін, әлеуметтенуін өлшеуге бағытталған балалардың әл-ауқаты индексі есептеуді жүзеге асыруда. Балалардың әл-ауқаты индексі есептеу әдістемесі Қазақстандағы балалардың жағдайын жақсарту жөніндегі мемлекеттік органдар қызметінің нәтижелілігін анықтауға мүмкіндік береді. Сонымен қатар, республикада жергілікті атқарушы органдар мен ҚР Оқу-ағарту министрлігінің бақылауымен мынадай сипаттағы іс-шаралар өткізіледі:

- кәмелетке толмағандарға қатысты және кәмелетке толмағандар арасында білім алушылардың суицидтік мінез-құлқына қатысты зорлық-зомбылық деңгейін анықтау бойынша әлеуметтанулық зерттеулер жүргізіледі;
- мектептерде зорлық-зомбылықтың алдын алу және оған ден қою, сондай-ақ өмірлік дағдыларды қалыптастыру және суицидті болдырмаудың алдын алу бойынша бағдарламалар іске асырылуда;
- мемлекеттік органдардың балалардың құқықтарын қорғау мәселелері бойынша туғаннан бастап кәмелетке толғанға дейінгі өзара іс-қимыл алгоритмдері әзірленеді;
- ата-аналарға немесе оларды алмастыратын адамдарға құқықтық консультациялық көмек көрсету бойынша асырап алушы ата-аналар мектептерін дамыту;
- өмірлік қиын жағдайға тап болған балалары бар отбасыларға әлеуметтік-құқықтық және психологиялық-педагогикалық қолдау көрсету бойынша орталықтар мен психологиялық қызметтер желісін (балалар үйлерін трансформациялау) дамыту;
- балалардың тәрбиесі мен рухани дамуына зиян келтіретін ақпарат пен материалдардан қорғау жөніндегі шараларды әзірлеу және енгізу.

Осылайша, Қазақстанда балалардың құқықтарын қорғау заңнамалық жүйе арқылы және балалардың құқықтарын қорғауды нығайтуға бағытталған іс-шаралар өткізу арқылы іске асырылады. Республикада 2022 жыл балалар жылы болып жарияланды. ҚР Оқу-ағарту министрлігі Қазақстанның әр өңірінде бала құқықтары жөніндегі уәкілдің жаңа лауазымын белгіледі. Бұл институттың құрылуы өзекті мәселелерді Үкімет пен Парламент деңгейінде шешуді жандандыруға ықпал етеді.

Балалар жылы аясында Оқу-ағарту министрлігі Қазақстанда балалардың әл-ауқаты индексі есептеуді енгізу бойынша шаралар қабылдады. «Баланың құқықтары туралы» Қазақстан Республикасының 2002 жылғы 8 тамыздағы № 345-ІІ Заңына жаңа норма енгізілді - бұл баланы қудалау (қорқыту) (4.1-бап)³². Занда баланы жәбірлеу (буллинг) – қорлау сипатындағы жүйелі (екі не одан да көп) әрекеттер, қудалау және (немесе) қорқыту, оның ішінде қандай да бір әрекетті жасауға немесе жасаудан бас тартуға мәжбүрлеуге бағытталған әрекеттер, сол сияқты жария түрде немесе бұқаралық ақпарат құралдары және (немесе) телекоммуникация желілерін пайдалана отырып жасалған дәл сол әрекеттер (кибербуллинг). Заңға енгізілген осы өзгертудің өзектілігі өзімен жасты балалар тарапынан да, мектепте де баланы қудалау жағдайларының кең таралуымен дәлелденеді.

³¹ БҰҰ сайты. 1989. Бала құқықтары туралы Конвенция. Қолжетімді: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/childcon.shtml

³² Осы өзгерісті енгізу 03.05.2022 ж.ҚР 03.05.22 ж. № 118-VII Заңына сәйкес бекітілді. Қолжетімді: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z2200000118>.

Отбасы саясаты саласындағы осы заңнамадағы проблемалық жағдай ретінде мыналарды атап өтуге болады:

Алименттік берешектерді есептеу және төлеу тетігінің дұрыс жасалмағандығы. Бүгінгі таңда Қазақстан Республикасы Қылмыстық Кодексінің 139-бабында ата-ананың кәмелетке толмаған балаларын күтіп-бағуға сот шешімі бойынша қаражат төлеу жөніндегі міндеттерін үш айдан астам жалтарғаны үшін қылмыстық жауаптылық көзделген және қоғамдық жұмыстарға тарту, екі жылға дейінгі мерзімге бас бостандығынан шектеуге не сол мерзімге бас бостандығынан айыру түріндегі жаза белгіленген. Алайда айыпталушылар көбінесе кірістерін төмендетіп, сомасын толық төлемейді. Жауапкерлердің бір бөлігі өзін-өзі жұмыспен қамтыған немесе зейнетақы аударымдарын төлемей қосымша табыс табатын адамдар. Егер жауапкер жұмыссыз болса, онда алимент бойынша берешек орташа жалақы мөлшерінен есептеледі. Егер жауапкер – өзін-өзі жұмыспен қамтыған адам – салықтар мен зейнетақы аударымдарын төлемесе, онда алимент жұмыссыздық бойынша есептеледі. Мұнда да бұрмалану болуы мүмкін. Жауапкердің табысы бүкіл ел бойынша ресми орташа жалақы деңгейінен едәуір төмен болуы мүмкін. Жауапкерлердің, оның ішінде өзін-өзі жұмыспен қамтығандардың табысын бақылау тетігін неғұрлым егжей-тегжейлі пысықтау қажет.

«Неке (ерлі-зайыптылық) және отбасы туралы» ҚР Кодексіне сәйкес алимент төлеу туралы келісім болмаған кезде кәмелетке толмаған балаларға олардың ата-аналарынан алиментті ай сайын мынадай мөлшерде: бір балаға ата-ана табысының және (немесе) өзге де кірісінің – төрттен бір бөлігін, екі балаға – үштен бір бөлігін, үш және одан да көп балаға табысының тең жартысысын өндіріп алады (139-бап 1-т.). Бұл алгоритм көптеген маңызды факторларды ескермейді: алимент төлеуші өзінің нақты кірістерін жасыруы мүмкін, төлеушінің басқа некеден оларға да көмек беретін балалары немесе әртүрлі қаржылық міндеттемелері (мысалы, ипотека) болуы мүмкін немесе керісінше алимент мөлшері баланы асырауға қажетті қисынды сомалардан едәуір асатын жағдай болуы мүмкін. Есептеудің аталған жүйесі төлеушінің де, алушының да, балалардың да мүдделерін ескермейді. Сондықтан алимент төлемдерінің сомаларын есептеу алгоритмін өзгерту ұсынылады, ол баланың қалыпты даму үшін қажетті тауарлар мен қызметтердің «себеті» есептеулеріне (балаға қосымша соманы төлеуді шектемей) негізделуі керек. Бұл ретте алимент төлеушінің қаржылық жағдайын ескеру қажет.

Некесіз нақты бірге тұру тетіктерін реттейтін заңнаманың болмауы. Мұның салдары мүлктік мәселелерді шешуде, сондай-ақ жақын туыскандарға тән (мысалы, ауруханаға кіру, реанимация, мұрагерлік құқықтары) құқықтар мен артықшылықтар мәселелерінде құқықтық қорғалу деңгейінің төмендеуіне ықпал етеді. Сондықтан ұзақ мерзімді серіктестер (мысалы, 5 жылдан бастап) мен ресми неке арасындағы бірдей құқықтар мен міндеттерді ішінара немесе толық мойындау ұсынылады. Бірақ бұған дейін осы тәжірибені енгізудің кейінгі тәуекелдерін болдырмау мақсатында кешенді зерттеу жүргізу қажет.

Төленбейтін үй еңбегі мәселелерін реттеудегі олқылықтар.

Экономикалық қатысу саласындағы гендерлік теңдік деңгейінің төмендеуіне әсер ететін мәселелердің бірі төленбейтін үй еңбегі, еңбекке жарамсыз отбасы мүшелеріне күтім жасау және декреттік демалыста немесе бала күтімі бойынша демалыста болған кезде әйелдердің бәсекелестік артықшылықтарының төмендеуі немесе жоғалуы болып табылады.

Бұл әсіресе кәмелетке толмаған балаларды тәрбиелеп отырған жалғызбасты ата-аналарға қатысты. Осы санаттағы ата-аналар үшін біліктілігінен айырылу, мәжбүрлі көшу, жұмыс берушінің ұйымының тарауы жалғыз асыраушысының табысынан айырылу қаупін және тиісінше кедейлік шегінен төмен отбасылар санының арту қаупін тудырады.

Жоғарыда аталған тәуекелдерді жою үшін:

- ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі ведомстваның аумақтық бөлімшелері арқылы «Атамекен» ҰКП-мен бірлесіп декреттік демалыста немесе бала күтімі бойынша демалыста жүрген әйелдер үшін біліктілікті арттырудың, қайта даярлаудың тегін курстарын өткізу;

- бала 3 жасқа толғанға дейін – аналар мен жалғызбасты-әкелер үшін қысқартылған жұмыс күнін енгізуді немесе қашықтан жұмыс істеу мүмкіндігін беруді заңнамалық деңгейде бекіту. Жұмыс берушінің қызметкерлерге осы құқықтарды беруден бас тарту мүмкіндігін болдырмау.

Мүгедектігі бар адамдардың ата аналары мен қамқоршылары үшін мынадай жеңілдіктер көзделмеген:

- мүгедектігі бар адамды ертіп жүру кезінде қоғамдық көлікте жеңілдікпен жол жүру құқығы;
- мүгедектігі бар адам үшін қоғамдық көлікте тегін жол жүру құқығы;
- мүгедектігі бар баланы күтуде өткізілген жылдар еңбек өтіліне енгізілмеген.

Жоғарыда аталған мәселелерді шешу үшін мыналар ұсынылады:

- мүгедектігі бар адамдар үшін қоғамдық көлікте тегін жол жүру құқығын заңнамалық деңгейде бекіту, мүгедектігі бар адамдармен еріп жүретін адамдар үшін қоғамдық көлікте жол жүруіне жеңілдік көздеу;

- ҚР «Зейнетақымен қамсыздандыру туралы» Заңында мүгедектігі бар бір немесе бірнеше адамға (бала/ жасөспірім/ересек адам) қамқоршылықты жүзеге асыратын ата-аналардың ерте зейнетке шығуынан басқа, мүгедектігі бар балаға күтім жасауда өткізілген барлық жылдарды жалпы еңбек өтіліне қосуды, оның ішінде зейнеткерлік жасқа толғаннан кейін «Мүгедектігі бар адамға күтім жасау жөніндегі қамқоршы» мәртебесіне сәйкес мүгедектігі бар адамға күтім жасау жөніндегі әлеуметтік жәрдемақыдан бас тарту туралы мүмкіндікті қалдыруды көздеу.

1.3 ОТБАСЫ САЯСАТЫ САЛАСЫНДАҒЫ МЕМЛЕКЕТТІК ИНСТИТУТТАРДЫҢ ҚЫЗМЕТІ

Мемлекеттің рөлі қоғамды институт жүйесі ретінде қолдау және дамыту үшін жағдай жасау, мұнда маңызды бағыттардың бірі отбасылық саясатты іске асыру болып табылады. Мемлекеттік органдардың қызметі салалық орталық және жергілікті мемлекеттік органдар арқылы министрліктер, ведомстволық бағынысты ұйымдар мен жергілікті атқарушы органдар, комитеттер және т.б. атынан елді, ұлттың әл-ауқатын дамытуға бағытталған. Отбасы саясатының осы немесе басқа саласын қозғайтын мемлекеттік институттар саясаты қызметін төменде қарастырамыз.

ҚР Президентінің жанындағы Әйелдер істері және отбасылық-демографиялық саясат жөніндегі ұлттық комиссия (бұдан әрі – Комиссия).

Комиссия «Қазақстан-2050: Стратегиясы қалыптасқан мемлекеттің жаңа саяси бағыты» контекстінде және Қазақстанның отбасы және гендерлік теңдік мәселелері жөніндегі халықаралық шарттарға қатысуы шеңберінде отбасы, әйелдер мен әйелдер теңдігіне қатысты кешенді мемлекеттік саясатты іске асыру мақсатында құрылды.

Консультативтік-кеңесші орган мынадай міндеттерді жүзеге асырады:

- отбасы мүдделерін қорғау мәселелері бойынша мемлекеттік органдармен және азаматтық қоғам институттарымен өзара іс-қимыл жасау;
- Біріккен Ұлттар Ұйымының мыңжылдық декларациясын, Қазақстан Республикасындағы 2030 жылға дейінгі отбасылық және гендерлік саясат тұжырымдамасын іске асыру;
- әйелдердің жағдайы мен отбасылық-демографиялық ахуалы мәселелеріне талдау жасау;
- Қазақстан Республикасындағы гендерлік және отбасылық-демографиялық саясаттың негізгі бағыттары бойынша мемлекеттік органдарға ұсыныстар мен ұсынымдар әзірлеу.

Комиссия өз қызметінде әйелдер мен ерлердің экономикалық саладағы мүмкіндіктерінің теңдігіне қол жеткізуге, халықтың денсаулығын, оның ішінде репродуктивті денсаулығын сақтау және нығайту, өмір сүру сапасын арттыру, отбасындағы және жұмыс орнындағы зорлық-зомбылықты жою және ерлер, әйелдер мен балаларға қатысты зорлық-зомбылықпен күресудің халықаралық тәжірибесін енгізу жөніндегі шаралар кешенін әзірлеуге көмектеседі.

Қазақстан Республикасының Ақпарат және қоғамдық даму министрлігі мемлекет пен азаматтық қоғамның өзара іс-қимылы, діни қызмет, мемлекеттік жастар және отбасы саясаты, қоғамдық сананы жаңғырту, қайырымдылық, волонтерлік қызмет, медиация, ішкі саяси тұрақтылықты қамтамасыз ету, конфессияаралық және этносаралық келісім салаларында басшылықты жүзеге асыратын Қазақстан Республикасының мемлекеттік органы болып табылады³³.

Министрлік қызметінің бағыттары «Дін істері саласы», «Ақпаратқа қол жеткізу», «Азаматтық қоғам», «Отбасы саясаты», «Жастар саясаты», «БАҚ қызметі» және «Этносаралық қатынастар» сияқты салаларды қамтиды. ҚР Ақпарат және қоғамдық даму министрлігі «Отбасы саясаты» қызметі бағытында уәкілеттік берілген жалғыз мемлекеттік орган болып табылады. Бұл бағыт Жастар және отбасы істері комитетіне бекітілген.

Жастар және отбасы істері комитеті өз қызметі шеңберінде Қазақстан Республикасында отбасылық саясатты іске асыру жөніндегі жұмысты іске асырады, үйлестіреді, оған мыналар кіреді:

- отбасы саясаты саласындағы заңнаманы талдау және жетілдіру;
- отбасылық саясат саласындағы үрдістерде жүйелі талдау жасау және болжау;
- отбасы саясаты саласында салааралық үйлестіруді жүзеге асыру;
- мемлекеттік отбасылық саясатты іске асыруды әдістемелік қамтамасыз етуді жүзеге асыру;
- отбасы саясаты мәселелері бойынша мемлекеттік әлеуметтік тапсырысты қалыптастыруға, іске асыруға, іске асыру мониторингіне қатысу;
- отбасы мәселелері бойынша республикалық іс-шараларды ұйымдастыру және өткізу.

Отбасылық құндылықтарды дәріптеу және қазақстандық бақытты отбасының оң имиджін насихаттау шеңберінде жыл сайынғы негізде республика бойынша «Мерейлі отбасы» ұлттық конкурсы өткізіледі, ол отбасы мәртебесін арттыруға және отбасылық құндылықтарды дәріптеуге бағытталған. Конкурс 2014 жылдан бастап өткізіліп келеді, бүгінгі күнге дейін конкурсқа 20 мың отбасы қатысты.

³³ ҚР АҚДМ сайты Жалпы ақпарат. Қолжетімді: <https://www.gov.kz/memleket/entities/qogam/about?lang=ru>.

ҚҚДИ жанындағы Отбасы институтын зерттеу орталығы елдегі отбасылық саясатты іске асыруды ғылыми-зерттеумен қамтамасыз етумен айналысады. Отбасы институтын зерттеу Орталығы өз қызметін 2019 жылдан бастап жүзеге асырады. Осы кезеңде Орталық «Қазақстандық отбасылар», «Қазақстан Республикасындағы отбасылық-тұрмыстық зорлық-зомбылыққа қарсы іс-қимыл туралы» ұлттық баяндамалар дайындады, сондай-ақ жыл сайын сандық және сапалық әлеуметтанулық зерттеулер жүргізеді. ҚҚДИ құрылған сәттен бастап Орталық көпбалалы отбасылардың, ауылдық жерлерде тұратын отбасылардың дамуы, ерте жастағы және азаматтық некелер, ажырасулар және олардың салдары, ата-ана болу модельдері сияқты тақырыптарда зерттеулер жүргізді.

Қазақстан Республикасының Оқу-ағарту министрлігі

Қазақстан Республикасының Оқу-ағарту министрлігі балаларға білім беру, сондай-ақ балалардың құқықтарын қорғау саласындағы саясатты жүзеге асырады. Бұл мемлекеттік органның саясаты мектепке дейінгі, орта және техникалық білім беруді қамтамасыз етуде, сондай-ақ балалардың бойында жалпыадамзаттық құндылықтарды қалыптастыруда негізгі болып табылады.

Балалардың құқықтарын қорғау функциялары тікелей ҚР Оқу-ағарту министрлігінің Балалардың құқықтарын қорғау комитетіне (бұдан әрі – БҚҚК) жатады. БҚҚК өз қызметі шеңберінде мемлекеттік, халықаралық және үкіметтік емес ұйымдармен өзара іс-қимыл жасау кезінде балалардың құқықтары мен заңды мүдделерін қорғау, балалардың қадағалаусыз және панасыз қалуына қарсы іс-қимыл, әлеуметтік жетімдіктің және балалар ортасындағы басқа да жағымсыз құбылыстардың профилактикасы және алдын алу мәселелері бойынша реттеушілік, іске асыру және бақылау функцияларын іске асырады.

Жыл сайын БҚҚК Қазақстан Республикасындағы балалардың жағдайы туралы ұлттық баяндама әзірлеп, жариялайды.

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі

Министрлік азаматтардың денсаулығын қорғау, медициналық және фармацевтикалық ғылым, медициналық және фармацевтикалық білім беру, дәрілік заттардың, медициналық бұйымдар мен медициналық техниканың айналымы, медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасын бақылау, халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саулығы, техникалық регламенттерде және нормативтік құжаттарда белгіленген талаптардың сақталуын бақылау және қадағалау, сондай-ақ тамақ өнімдерін сату сатысында қауіпсіздік саласында басшылықты жүзеге асырады³⁴.

Осы мемлекеттік орган дені сау ұлт, яғни қоғам ұйымын қалыптастыратын саясатты жүргізеді. Министрліктің функциялары отбасылық саясатқа жанама әсер етеді және оны тікелей жүзеге асырмайды. Отбасын құру кезінде сапалы медициналық қызметтерді алу өте маңызды, өйткені дені сау отбасын қалыптастыру дені сау (толыққанды) балалардың дүниеге келуінің кепілі болып табылады.

Денсаулық сақтау министрлігі қызметінің бағыттары «Инвестициялық саясат», «Жобалық және корпоративтік басқару», «Медициналық қызмет», «Қоғамдық денсаулықты қорғау», «Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру», «Дәрілік заттар мен медициналық бұйымдардың айналымы», «Денсаулық сақтау саласындағы білім беру және ғылыми қызмет», «Медициналық қызметтерді стандарттау», «Денсаулық сақтауды цифрландыру» және «Ана мен баланың денсаулығын сақтау». Отбасылық саясаттың дамуына әсер ететін қызмет бағыттарының ішіндегі бағыт қоғамдық денсаулықты сақтау және ана мен баланың денсаулығын сақтау, бұл ретте басқа да қызмет бағыттарының маңызы бірдей.

Қазақстан Республикасының Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі

Министрлік өз қызметін халықтың өмір сүру деңгейі мен сапасын арттыру, еңбек, жұмыспен қамту, көші-қон және халықтың осал топтарын әлеуметтік қамтамасыз ету саясатында жүзеге асырады. Министрліктің алдында еңбек, жұмыспен қамту, зейнетақы және міндетті әлеуметтік сақтандыру, мүгедектігі бар тұлғалар мен балалы отбасыларды әлеуметтік қорғау және азаматтардың жекелеген санаттарына көмек (жәрдемақы), көші-қон сияқты міндеттер қойылған. Министрліктің қызметі халықтың осал топтарын (зейнеткерлер, мүмкіндігі шектеулі адамдар, жалғызбасты аналар және т.б.) әлеуметтік қамтамасыз ету арқылы отбасылық саясаттың дамуына жанама әсер етеді, бұл олардың әлеуметтік-экономикалық мәртебесін және отбасы үшін қолайлы ортаны жақсартуға мүмкіндік береді.

Министрлік қызметінің бағыттарына «Әлеуметтік әріптестік», «Халықаралық ынтымақтастық», «Еңбек және төлем», «Жұмыспен қамту», «Мүгедектігі бар тұлғаларды әлеуметтік қорғау», «Зейнетақымен қамсыздандыру және әлеуметтік сақтандыру», «Әлеуметтік көмек және әлеуметтік қызметтер», «Көші-қон», «Бизнесті мемлекеттік қолдау», «ДЭФ жаһандық бәсекеге қабілеттілік индексі», «Әлеуметтік-еңбек саласын цифрландыру» және «Ұлттық біліктілік жүйесі» кіреді.

³⁴ <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/about?lang=ru>

Қазақстан Республикасының Мәдениет және спорт министрлігі

Министрлік мәдениет және спорт бағыттары бойынша отбасылық саясатты жүзеге асырады.

Отбасын барлық зерттеушілер ұрпақтан-ұрпаққа мұра болып келе жатқан мәдени үлгі-өнегесінің негізгі тасымалдаушысы ретінде мойындайды. Адам тек отбасында әлеуметтік рөлдерге үйреніп, білім алудың, мінез-құлық дағдыларының негіздерін қалайды. Отбасы мәдени өмірдің пайда болуы мен ұйымдастырудың әмбебап түрі болып табылады. Мәселен, мемлекеттік институттың мәдениет саласындағы саясаты отбасының әрбір мүшесіне және жалпы қазақстандық отбасыларда дәстүрлі және мәдени құндылықтардың қалыптасуы мен дамуына әсер етеді.

Салауатты өмір салтын жүргізу үшін қажетті инфрақұрылымды насихаттау және дамыту - бұл да отбасылық саясатты іске асырудағы маңызды міндеттердің бірі ретінде министрліктің функцияларына кіреді.

Қазақстан Республикасының Ішкі істер министрлігі

Министрлік Қазақстан Республикасының Ішкі істер органдары жүйесіне басшылықты, сондай-ақ заңнамада көзделген шекте қылмысқа қарсы күрес, қоғамдық тәртіпті қорғау және қоғамдық қауіпсіздікті қамтамасыз ету саласындағы салааралық үйлестіруді жүзеге асыратын орталық атқарушы орган болып табылады.

Отбасы саясаты бөлігінде министрліктің құзыретіне балалар мен әйелдердің құқықтарын қорғау жөніндегі функциялар жанама түрде қозғалады, атап айтқанда балалардың денсаулығы мен дамуына зиян келтіретін ақпараттан қорғау саласында мемлекеттік саясатты іске асырады, кәмелетке толмағандардың балаларға тиым салынған ақпараты бар ақпараттық өнімді таратуда балалардың денсаулығы мен дамуына зиян келтіретін ақпараттан балаларды қорғау туралы Қазақстан Республикасы заңнамасының сақталуына мемлекеттік бақылауды ұйымдастырады. Кәмелетке толмағандар арасында құқық бұзушылықтар жасауға, қоғамға жат іс-әрекеттердің алдын алуға, оларға ықпал ететін себептер мен жағдайларды анықтауға және жоюға бағытталған, кәмелетке толмағандармен, кәмелетке толмағандардың оларды тәрбиелеу, оқыту немесе бағып-күту жөніндегі міндеттерін орындамайтын не олардың мінез-құлқына теріс әсер ететін ата-аналарымен немесе басқа да заңды өкілдерімен, сондай-ақ кәмелетке толмағандарды құқық бұзушылықтар немесе қоғамға жат іс-әрекеттер жасауға тартып жүрген өзге де адамдармен жұмысты ұйымдастырады.

Осы министрліктің отбасылық саясатты іске асырудағы ең маңызды бағыты елдегі отбасылық-тұрмыстық зорлық-зомбылықтың алдын алу және оған қарсы іс-қимыл болып табылады.

Қазақстан Республикасының Стратегиялық жоспарлау және реформалар агенттігінің Ұлттық статистика бюросы

Статистика саласында мемлекеттік саясатты қалыптастыратын және іске асыратын, оның функцияларына елдің ағымдағы әлеуметтік-экономикалық жағдайын көрсететін статистикалық және эмпирикалық деректер базасын жинау кіретін еліміздің уәкілетті органы.

Ұлттық статистика бюросы Қазақстан Республикасы Стратегиялық жоспарлау және реформалар агенттігінің мынадай міндеттерді орындайтын ведомстволық бағынысты органы болып табылады:

- Ғылыми әдіснама мен халықаралық стандарттар негізінде бірыңғай статистикалық ақпараттық жүйенің тиісті функционалдығын қамтамасыз ету және дамыту;
- Мемлекеттік статистика саласында мемлекеттік саясатты қалыптастыру бойынша ұсыныстар жасау;
- Статистикалық көрсеткіштердің тұтастығына, дұрыстығына және жеткіліктілігіне көпілдік беру;
- Елде болып жатқан экономикалық және әлеуметтік процестерді және олардың дамуын зерттеу, жинақтау және талдау.
- Ресми сенімді статистиканы тарату.

Бюро демография, өмір сүру деңгейі, білім беру, денсаулық сақтау, мәдениет және спорт, туризм, еңбек және жұмыспен қамту және отбасы саясатының дамуын көрсететін басқа да көрсеткіштер бойынша ақпарат жинайды.

Отбасы саясаты шеңберінде өз қызметін жергілікті атқарушы органдар да жүзеге асырады, олар отбасылық қатынастарды нығайту, осал отбасыларды (көп балалы, жалғызбасты аналар және т.б.) қолдау бойынша іс-шаралар өткізеді. Жергілікті атқарушы органдардың отбасылық саясат мәселелеріне қатысты негізгі басқармалары Ішкі саясат басқармасы және Жұмыспен қамтуды үйлестіру және әлеуметтік бағдарламалар басқармасы болып табылады, алайда отбасылық саясатпен, мысалы Түркістан облысында Қоғамдық даму басқармасы, Павлодар облысында Ақпарат және қоғамдық даму басқармасы айналысады.

Ішкі саясат басқармасы ішкі саясат саласында басшылықты жүзеге асыратын өз ережесі шеңберінде отбасылық саясатты жүргізеді. Басқарма қоғамдық-саяси тұрақтылықты нығайтуға, ұлт бірлігін нығайтуға, мемлекет пен азаматтық сектордың әріптестік жүйесін қолдауға, өңірдің ақпараттық кеңістігінің бәсекеге қабілеттілігін арттыруға бағытталған мемлекеттік ішкі саясатты іске асырумен айналысады. Өңірде елдің негізгі басымдықтары мен саяси бағытын, оның ішінде отбасылық саясатты насихаттау шеңберінде түсіндіру

мен насихаттауды қамтамасыз етумен тікелей айналысады. Жергілікті атқарушы органдардың жіберген материалдарының талдауы отбасылық саясат шеңберінде негізінен отбасылық құндылықтарды насихаттауда жұмыстар жүргізіліп жатқанын және ақпараттық-тәрбиелік сипатта болатынын көрсетеді.

ЖАО ұйымдастырып жатқан барлық іс-шаралар 1) отбасы институтын, адамгершілікті, руханиятты нығайтуға, жауапты ерлі-зайыпты болудың маңыздылығын тануға; 2) ата-аналардың бала тәрбиесіндегі жауапкершілігін арттыруға; 3) отбасылық құндылықтарды, кәмелетке толған балалардың еңбекке жарамсыз және қарт ата-аналарға қамқорлық көрсетуге және оны кеңінен насихаттауға; 4) қазақстандық отбасының оң имиджін насихаттауға бағытталған.

Іс-шаралар шеңберінде отбасылық құндылықтарды насихаттауға және көпбалалы отбасыларды қолдауға, отбасы мен некенің оң имиджін қалыптастыруға, өскелең ұрпақты тәрбиелеудегі отбасының рөлін арттыруға, тұрмыстық зорлық-зомбылық құрбандары мен олардың отбасы мүшелеріне психологиялық, консультациялық және құқықтық көмек көрсетуге ықпалдастық көрсетіледі.

Облыстың барлық өңірлерінде отбасылық саясат шеңберінде осындай іс-шаралар өткізіледі (1.3.1-кесте).

1.3.1-кесте. Отбасы саясатын саласында 2017-2021 жылдар аралығында іске асырылған жобалар бойынша деректер*

Өңір	Жұмсалған қаржы сомасы, теңге	Реципиенттер саны	2017–2021жж аралығындағы іс-шаралар саны
Ақмола облысы	27,7 млн.	5200 адам	12
Ақтөбе облысы	114 млн.	500 мың адам	237
Алматы облысы	250 мың	500 адам	6
Атырау облысы	112 млн.	дерек ұсынған жоқ	41
Шығыс Қазақстан облысы	95 млн.	дерек ұсынған жоқ	31
Жамбыл облысы	9 млн.	11 мың адам	18
Батыс Қазақстан облысы		3 мың адам	3
Қарағанды облысы	65,5 млн.	1742 адам және 299 отбасы	43
Қызылорда облысы	16 млн.	3,6 мың адам	20
Қостанай облысы	2,5 млн.	1850 адам және 30 отбасы	10
Маңғыстау облысы	32,9 млн.	дерек ұсынған жоқ	14
Павлодар облысы	21 млн.	500 адам	5
Түркістан облысы	24 млн.	500 адам	6
Солтүстік Қазақстан облысы	31,2 млн.	8 686 адам	53
Астана қ.	дерек ұсынған жоқ	60 мың адам	5
Алматы қ.	28 млн.	11 мың адам	4
Шымкент қ.	41 млн.	16 мың адам	10
Барлығы	620 050 000	623 578 адам және 329 отбасы	468

Дереккөз: ҚР ЖАО

Осылайша, республика бойынша 2017-2021 жылдар аралығында жобаларды іске асыруға жұмсалған шығыстардың жалпы сомасы 620 млн. теңгені және іс-шаралардың жалпы қамтылуы 623 578 адам мен 329 отбасын құрады, ал іске асырылған іс-шаралардың жалпы саны – 518. Орта есеппен бір жобаны іске асыруға жергілікті немесе республикалық бюджеттен 1,1 млн. теңге бөлінген.

2017-2021 жылдар кезеңінде отбасы саясаты саласындағы ең көп жобалар саны Ақтөбе облысында – 237 іске асырылды. Өткізілген іс-шаралардың ең көп қамтылуы да Ақтөбе облысында – 500 мың адам тіркелді. Орта есеппен осы облыста бір жобаға 481 012 теңге жұмсалды.

Жобалардың ең аз саны – осыған ұқсас кезеңде Павлодар облысында 21 млн. теңге сомасына 5 жоба іске асырылды. Бұл ретте орта есеппен бір жобаға 4,2 млн теңге жұмсалған, бұл Ақтөбе облысына қарағанда 8,7 есе жоғары.

Мемлекеттік институттардың қызметін қарастыра отырып, Қазақстан Республикасында отбасылық саясатты іске асыруға бірқатар министрліктер, ведомстволар мен жергілікті атқарушы органдар жұмылдыры-

лады деп қорытынды жасауға болады. Осы мемлекеттік институттардың әрқайсысы өз құзыреті шеңберінде Қазақстан Республикасында берекелі, толыққанды отбасылар құруға бағытталған іс-шараларды іске асырады.

1.4 ОТБАСЫН ҚОЛДАУ ОРТАЛЫҚТАРЫНЫҢ ЖҰМЫСЫН БАҒАЛАУ

Қазақстан Республикасындағы отбасылық саясат мемлекеттің барлық әлеуметтік саясатының маңызды құрамдас бөлігі болып табылады. Қазақстан Республикасындағы 2030 жылға дейінгі отбасылық және гендерлік саясат тұжырымдамасына сәйкес отбасы институтын нығайту, отбасыларға кешенді қолдау шараларын көрсету мақсатында отбасын қолдау, отбасылық жанжалдарды шешу және балалары бар әйелдерге уақытша тұратын жер ұсынатын Отбасын қолдау орталықтары құрылатын болады. Жақын арада қиын өмірлік жағдайға тап болған отбасыларды жедел анықтауға және оларға көмек көрсетуге мүмкіндік беретін отбасының цифрлық картасы әзірленіп, енгізіледі. Гендерлік аспектіні ескере отырып, жалғызбасты ата-аналардың қашықтықтан жұмыс істеу форматына және жұмыспен қамтудың қысқартылған режиміне құқығын айқындауды көздейтін еңбек заңнамасын жетілдіру жоспарлануда³⁵.

ҚР АҚДМ деректері бойынша 2022 жылғы 1 желтоқсандағы жағдай бойынша Қазақстан Республикасының өңірлерінде барлығы 61 отбасын қолдау орталығы жұмыс істейді, оның ішінде 36 Орталық көп балалы аналарға көмек көрсету мақсатында құрылған.

Орталықтар өмірлік қиын жағдайға тап болған әрбір отбасына психологиялық, әлеуметтік, құқықтық және басқа да қажетті көмек береді, сондай-ақ отбасы институтын дамытуға жан-жақты қолдау көрсетеді.

Орталықтарды ашудың негізгі мақсаты әлеуметтік бейімделуге, оқытуға, жұмысқа орналасуға көмек көрсету және көп балалы және аз қамтылған отбасыларды толғандыратын мәселелер бойынша кеңес беру, сондай-ақ әйелдер кәсіпкерлігі мен жұмыспен қамтуды дамытуды қолдау болып табылады.

Орталықты жергілікті атқарушы органдар қаржыландыратынын атап өткен жөн.

Орталықтар «бір терезе» қағидаты бойынша кешенді кеңес беруді (заң, психологиялық, әлеуметтік, тұрғын үй және т.б.) жүзеге асырады, көп балалы отбасылардың мүшелерін сұранысқа ие мамандықтарға қысқа мерзімде оқытады, өз ісін ашуға қолдау көрсетеді, отбасы институтын нығайтады, іс-шараларды ұйымдастырады.

Бұдан басқа, көп балалы, аз қамтылған және толық емес отбасыларға қызмет көрсету, өзінің қабілетін іске асыру, отбасылық бизнесті ашу және басқа да кәсіпкерлік қызмет (бизнес-жоспар құру, қаржылық сауаттылық) мәселелері бойынша консультациялар мен гранттар беріледі.

Өңірлік бөліністе Орталықтар келесідей орналасқан:

- Алматы қаласы - 9 Орталық;
- Қарағанды және Қызылорда облыстарында - 4 орталық;
- ОҚО, Абай, Ұлытау аудандарында - 2 орталық, қалған 13 ауданда 1 орталық.

Қазіргі уақытта Орталықта тиісті қызмет көрсету бойынша 501 қызметкер жұмыс істейді.

2021 жылы орталықтарда 226,9 мың қызмет көрсетілді, ал 2022 жылдың 8 айында келесі бағыттар бойынша 136,9 мың қызмет көрсетілді:

- 63 300 қызмет немесе «электрондық үкімет» порталы арқылы мемлекеттік қызметтерді алу дағдылары бойынша 46,2%;
- әлеуметтік көмек, жәрдемақылар, әлеуметтік қызметтер, мүгедектігі бар адамдарға көмек көрсету мәселелері бойынша кеңес беру – 22 496 немесе 16,4%;
- психологиялық-мотивациялық тренингтер, ата-аналармен, мүмкіндігі шектеулі азаматтармен әңгімелер, тұлғаның психодиагностикасы, суицидке бейімділікті, стресс пен депрессияға төзімділікті анықтауға арналған психологиялық тестілеу, отбасын сүйемелдеу және жанжалды жағдайларды шешу - 8 891 немесе 6,5%;
- қайырымдылық және демеушілік - 8 875 немесе 6,5%;
- көпбалалы және аз қамтылған отбасы мүшелерін жұмысқа орналастыру, шағын бизнес ашу, гранттар алу мәселелері бойынша - 8664 немесе 6,3%;
- заң мәселелері бойынша консультациялар, медиация бойынша консультациялар - 6 431 немесе 4,7%;
- әр түрлі бағыттар бойынша біліктілікті арттыру курстары - 4 877 немесе 3,6% (ағылшын тілі, компьютерлік сауаттылық, математика, білім беру қызметтері, киім тігу, бизнес-жоспарлау, киім дизайны, бухгалтерлік есеп курстары, бетті әрлеу, маникюр, аспаздық, техниканы жөндеу және т. б.);
- тұрғын үй мәселелері бойынша кеңес беру, тұрғын үй сертификатын алу, ипотеканы ресімдеу, тұрғын үй алуға кезекке қою-4 188 немесе 3,1%;

³⁵ Отбасы саясаты. Қолжетім: <https://www.gov.kz/memleket/entities/qogam/activities/144?lang=ru>

- балаларды оқыту, балабақшаларға қабылдау, жалпы білім беру, қосымша білім беру мәселелері бойынша 1058 немесе 0,8% ;
- денсаулық сақтау мәселелері бойынша кеңес беру – 680 немесе 0,5%;
- басқа қызметтер – 7440 немесе 5,4% (мемлекеттік мекемелер басшыларының жеке қабылдауы, іс-шаралар, кеңестер және т.б. өткізу).

Егер ОҚО қызметінің негізгі нәтижелерін қарастыратын болсақ, онда – Астана, Алматы қалалары мен Атырау, Жамбыл облыстарының ОҚО нәтижелеріне жүгінеміз.

Астана қаласындағы «Жанұя» ОҚО жұмысын талдай отырып, біз ОҚО азаматтардың жекелеген санаттарына (көп балалы, мүгедектері бар адамдарға, толық емес және аз қамтылған отбасыларға, мүмкіндігі шектеулі балаларды тәрбиелеп отырған ата-аналарға) консультациялық қызметтер кешені түрінде, өмірлік қиын жағдайға тап болған әрбір отбасына психологиялық, әлеуметтік және заңгерлік, сондай-ақ отбасы институтын жан-жақты қолдау және нығайтуда көмек көрсететінін көреміз.

ОҚО-да өмірлік қиын жағдайға тап болған әрбір отбасына көмек жеке тәсілмен жүзеге асырылады. Жыл басынан бері 77 отбасы тексерілді (Алматы –19, Байқоңыр –20, Сарыарқа –30, Есіл – 8), әлеуметтік сүйемелдеу жұмыстарына – 58 отбасы қабылданды. «Жанұя» ОҚО-да «бір терезе» қағидаты бойынша мемлекеттік және квазимемлекеттік секторлардың қызметі ұйымдастырылды, олар 12 қызмет түрін көрсетеді.

2022 жылдың басынан бастап ОҚО-ға 18 378 адам жүгінді, 19 389 сұрақ қаралды, оның ішінде 9 452 (негізінен АӨК тағайындау, ЭЦҚ беру, ЭЦҚ арқылы әлеуметтік қызметтер порталында өтініштерді тіркеу мәселелері) шешілді. Қалған 9 937 бойынша көрсетілетін қызметті алушыларға кезең-кезеңімен консультация өткізілді (1.4.1-кесте).

«Халық үніне құлақ асатын мемлекет» тұжырымдамасын іске асыру, әлеуметтік шиеленісті жою және қала халқының мемлекеттік аппарат қызметінің тиімділігіне наразылық деңгейін төмендету мақсатында жергілікті атқарушы органдар атынан апта сайын мемлекеттік мекемелердің бірінші басшылары, басшыларының орынбасарлары азаматтарды қабылдауын ұйымдастырды.

Мәселен, 2022 жылғы 5 қаңтардан бастап азаматтарды қабылдауды мынадай мемлекеттік басқармалар жүргізді:

1.4.1-кесте. Астана қ. «Жанұя» ОҚО берген консультацияларының саны

Ұйымның атауы	Адам саны	Өтініштегі сұрақтар	Барлық қабылдаулар
Тұрғын үй және тұрғын үй инспекциясы басқармасы	245	тұрғын үй, тұрғын үй кезегі, тұрғын үйді жалға алу	19
Білім басқармасы	35	ИНДИГО порталының жұмысы, балабақшаға кезек, қамқоршылық	20
Сәулет, қала құрылысы және жер қатынастары басқармасы	129	жер қатынастары және құрылыс	16
Сарыарқа ауданы әкімінің аппараты	128	тұрғын үй, аулаларды безендіру, тұрғын үйді бұзу және т.б.	18
Жұмыспен қамту және әлеуметтік қорғау басқармасы	83	АӨК, жұмысқа орналастыру, шипажай-курорттық емдеу, инвентар, бизнеске арналған гранттар	22
Қоғамдық денсаулық сақтау басқармасы	5	емханаға тіркелу	11
Мәслихат депутаты С.М. Дженелаева	22	әлеуметтік көмек, білім беру, денсаулық сақтау	8
Байқоңыр ауданы Қала әкімінің аппараты	15	тұрғын үй, жолдарды жөндеу, авариялық тұрғын үйді бұзу, іс-шаралар өткізу, инвентар	4
Алматы қаласы ауданының әкімі аппараты	11	АӨК, тұрғын үй, аулаларды безендіру, тұрғын үйді бұзу	2
Еңбек және әлеуметтік қорғау департаменті	8	мүгедектік алу, ОЖБ	4
Есіл ауданы Қала әкімінің аппараты	5	АӨК, тұрғын үй, аулаларды безендіру, тұрғын үйді бұзу	1
Мәслихат депутаты Н.А.Оразханов	2	тұрғын үй	1
Мәслихат депутаты Н.С.Мақжанова	1	әлеуметтік көмек	1

Дереккөз: «Жанұя» ОҚО есебі

«Жанұя» ОҚО базасында азаматтарды қабылдауды ұйымдастыру туралы ақпарат Call-center-ге жүгінген кезде әлеуметтік желілерде хабарлау арқылы елорда азаматтарының назарына жеткізіледі. Ағымдағы жылы өтініштерге жүргізілген талдауға сәйкес ОҚО-ға психологиялық көмекке жүгінген елорданың 274 тұрғынына көмек көрсетілді. Орталықтың психологтары Instagram парақшасында «Өмір сүруге ұмтылысын арттыру», «Өзінді сүю – бақытты өмір сүрудің кілті», «Ерлер және әйелдер психологиясының ерекшеліктері», «Психологпен жұмыс істеу ерекшелігі», «Психосоматика», «Өзіңнің жеке кеңстігің деген не және оның сақтаудың жолдары», «Өміріміздегі күйзелістер. Күйзеліске қарсы тұруды қалай арттыруға болады?» тақырыптарында 7 тікелей эфир өткізді. ОҚО-да Орталық қызметкерлері үшін тұрақты негізде тренингтер өткізіледі.

2015 жылы Алматы қаласында «Жанұя» отбасын қолдау орталығы құрылды. Орталық қызметінің негізгі мақсаттарының бірі өмірлік қиын жағдайға тап болған балалар мен отбасыларға әлеуметтік, заңгерлік, психологиялық көмек көрсету болып табылады. Осы бағыт бойынша 2016 жылғы 19 қыркүйекте Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрлігінің Балалардың құқықтарын қорғау комитеті, Алматы қ. «Жанұя» ОҚО, Алматы қ. «Білім басқармасы» мемлекеттік мекемесі және Алматы қ. Ішкі істер департаментінің жергілікті полиция қызметі арасында жасалып, қол қойылған төртжақты ынтымақтастық туралы меморандум аясында «Өмірлік қиын жағдайға тап болған отбасыларды қолдау орталығы» пилоттық жобаны іске асыруға қатысты. Балалар мен отбасыларға кәсіби көмек көрсету үшін заңгерлер, әлеуметтік педагогтар, психологтар жұмысқа тартылып, психиатрдың кеңестері қарастырылған. ОҚО әртүрлі жағымсыз, қиын өмірлік жағдайлардың құрбаны болған балалар мен отбасыларға, зорлық-зомбылыққа ұшыраған суицидтік мінез-құлық көрсететін балаларға практикалық көмек көрсетеді.

ОҚО жұмысына бейінді ұйымдар тартылды, «Қазақ Психологиялық Қоғамы» Республикалық қоғамдық бірлестігімен (бұдан әрі - ҚПБ РҚБ) бірлескен ынтымақтастық туралы меморандум жасалды. ҚПБ РҚБ -мен серіктестікте «Ресурс» балалардың психикалық жай-күйін диагностикалау жүйесі» алғашқы авторлық автоматтандырылған бағдарлама әзірленді. Кәмелетке толмағандармен тиімді жұмыс істеу үшін ОҚО 10-нан астам авторлық бағдарлама, білім беру ұйымдарының педагог-психологтарына арналған қазақ және орыс тілдеріндегі оқу-әдістемелік құралдар әзірленіп, сынақтан өткізілді. 2018 жылы «Ресурс» балалардың психикалық жай-күйін диагностикалау жүйесі» бағдарламасы бойынша 11 жастан 18 жасқа дейінгі 158 882 білім алушы және Алматы облысы мектептері мен колледждерінің 524 педагог-психологы диагностикадан өтті.

«Алматы облысының білім басқармасы» мен «Жанұя» отбасын қолдау орталығы арасындағы ынтымақтастық туралы меморандум аясында 2019-2020 жылдары жат қылықтар мен әрекеттерге (буллинг, моббинг), сондай-ақ суицидтік мінез-құлыққа бейімділігі анықталған адамдармен оңалту жұмыстары жүргізілді. Тестілеуден 98 964 адам өтті. Жұмыс барысында зорлық-зомбылық пен қатыгездіктің, балалардың өз-өзіне қол жұмсау әрекеттерінің көптеген жағдайлары анықталды. Балаларға қатыгездік, физикалық, психологиялық, жыныстық зорлық-зомбылық, басқа жасөспірімдер тарапынан қорқыту жағдайлары, құқық қорғау органдарының құзыретіне жататын құқық бұзушылық белгілері бар кәмелетке толмағандарға қатысты басқа да әрекеттер анықталды. Сондай-ақ, жоба аясында Алматы қаласындағы орта мектептердің 483 педагог-психологы үшін біліктілікті арттыру курстары өткізілді.

2020 жылғы қарашадан 2021 жылғы сәуірге дейін «Шеврон Мұнайгаз» қаржыландыруымен және «Еуразия. Орталық Азия» Қорының және Алматы облысы білім басқармасының қолдауымен «Qolda 2.0» жобасы іске асырылды. Жобаның мақсаты зорлық-зомбылық пен қатыгездіктің алдын алу, зорлық-зомбылық пен қатыгездікке ұшыраған немесе куә болған балаларға, жасөспірімдерге және ересектерге көмектесу; барлық жас тобының органикалық емес психологиялық проблемаларының барлық түрлерін шешу және кәсіби психологиялық көмек көрсету үшін білім беру жүйесінің практик психологтарының кәсіби біліктілігін арттыру.

2021 жылдың тамызынан 2022 жылдың қаңтарына дейін ОҚО «Шеврон Мұнайгаз» компаниясы мен «Еуразия. Орталық Азия» Қорының қолдауымен «QOLDA 3.0 шұғыл көмек бағдарламасының» жобасын іске асырды. Жобаның мақсаты – кәмелетке толмағандардың құқықтары мен мүдделеріне өкілдік ету және қорғау, Қазақстан Республикасындағы білім беру жүйесінің педагог-психологының кәсіби-жеке мәртебесін арттыру. Жоба шеңберінде балалардың құқықтарын қорғау және ҚР барлық өңірлері бойынша педагог-психологтардың мәртебесін күшейту саласындағы одан әрі жұмысты стандарттау үшін құжаттар әзірленіп, енгізілді.

2021 жылы Алматы қаласы Қоғамдық даму басқармасының қолдауымен «Агрессорлармен жұмыс жөніндегі орталық» жобасы табысты іске асырылды, жоба шеңберінде жедел желі ашылды, адамдармен психокоррекциялық жұмыс жүргізілді, мемлекеттік, құқық қорғау органдарының, түзеу жүйесі ұйымдарының, әскери бөлімдердің, білім беру ұйымдарының, органдардың интернаттық мекемелерінің өкілдері үшін семинарлар мен тренингтер өткізілді, ҰЕҰ және басқа да мүдделі органдардың жалпы қамтылуы 11 000-нан астам адамды құрады. Жоба шеңберінде агрессорлармен жұмыс істеу бойынша әдістемелік ұсынымдар, жедел желі жұмысының алгоритмі әзірленді, тұрмыстық зорлық-зомбылық агрессорларымен жұмыс істеу стандарттары және оларды енгізу бойынша ҚР НҚА өзгерістер енгізу бойынша ұсыныстар әзірленіп, қолданылды.

2021 жылғы 2 қазанында Атырау қаласында Отбасын қолдау орталығы ашылды. Орталық қолдауға мұқтаж отбасыларды және мүгедектігі бар адамдарды қабылдайды. Онда құқықтық, психологиялық және әлеуметтік-экономикалық көмек көрсетіледі, сондай-ақ егде жастағы азаматтардың белсенді ұзақ өмір сүруі және мүгедектігі бар адамдарды жұмысқа орналастыру бойынша іс-шаралар ұйымдастырылады. Отбасын қолдау орталығында аталған бағыттар бойынша азаматтарды қабылдауды 16 әлеуметтік консультант, сондай-ақ Жұмыспен қамту орталығының мамандары (53 қызметкер) және жұмыспен қамту, әлеуметтік бағдарламалар және азаматтық хал актілерін тіркеу бөлімінің 30 маманы (барлығы 99 қызметкер) жүзеге асырады.

2022 жылғы 4 қазаннан 1 желтоқсанына дейін барлығы 3530 азамат қабылданды. Жеке көмекшіні ұсыну, шипажай-курорттық емдеу, біржолғы әлеуметтік көмек, тұрғын үй кезегі, мүгедектігі бар тұлғаларға арналған құрал-жабдықтар, азық-түлікпен көмек беру, балабақшаға орналастыру, тұрғын үй таңдау және жер мәселелері қаралды.

Аталған мәселелерді қарау қорытындысы бойынша:

- 2189 азаматтың өтініштері қанағаттандырылды;
- 97 азаматқа психологиялық және заңгерлік кеңестер берілді;
- 796 азамат Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес хабардар етілді;
- 449 азамат азық-түлік көмегін алды, балабақшаларға орналастырылды, жер мәселесі бойынша сұрақтарына жауап алды.

Жамбыл облысында Тараз қаласы әкімдігінің Мәдениет және тілдерді дамыту бөлімі жанынан 2021 жылдың 22 қыркүйегінен бастап «Анаға тағзым» коммуналдық мемлекеттік мекемесі жұмыс істейді. Штаттық құрамы – 24 бірлік. Орталықтың негізгі жұмысы көп балалы және аз қамтылған отбасыларға «бір терезе» қағидаты бойынша әлеуметтік қолдау көрсетуге (атаулы әлеуметтік көмек тағайындау, тұрғын үй, жұмысқа орналастыру және т.б. мәселелер бойынша кеңес беру) бағытталған.

Орталықта ата-аналарға, балаларға және мүгедектігі бар адамдарға арналған түрлі іс-шаралар, психологиялық және мотивациялық тренингтер өткізіледі. Орталық көп балалы аналарды барынша әлеуметтендіруге мүмкіндік береді және жұмысқа орналасуға көмек пен қолдау көрсетеді. Орталықта психологиялық, әлеуметтік, заңгерлік консультациялар ұйымдастырылып, түсіндіру жұмыстары (әлеуметтік жәрдемақы алу, тұрғын үй бағдарламаларына қатысу және т.б. мәселелері бойынша) жүргізіледі.

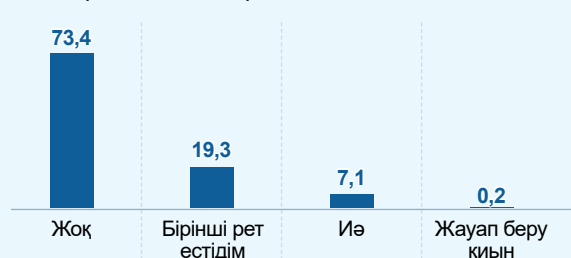
Орталықтың жұмысы облыс халқының әлеуметтік осал топтарымен жұмыс сапасын арттырып, өзекті мәселелерге уақтылы ден қоюға және азаматтар арасында ақпараттық-түсіндіру жұмыстарын жүргізуге көмектеседі.

Бұдан басқа, орталықта атаулы әлеуметтік көмек тағайындау, алимент өндіріп алу, құжаттарды қалпына келтіру, сондай-ақ өмірлік қиын жағдайдан шығу бойынша консультациялар, отбасын сақтау және отбасылық қатынастарды нығайту мәселелері бойынша консультациялық қызметтер ұсынылады. 2022 жылдың басынан бастап орталықта жұмыс істейтін студияларға, клубтарға 337 адам қатысты.

«Жан дауа» психологиялық көмек және консультациялар кабинеті арқылы 144 әйел-анаға психологтың жеке консультациялары берілді, психологиялық тренингтен өткендердің саны – 364 адам, заңгер ҚР заңнамасын түсіндіру бойынша 45 әйелдің сұрақтарына жауап берді, көшпелі іс – шараларға қатысушылардың саны – 13. 2022 жылы 128 іс – шара өткізіліп, оған 3897 адам қамтылды.

Осылайша, ОҚО жұмысы өмірлік қиын жағдайға тап болған, отбасылық-тұрмыстық зорлық-зомбылықты бастан өткерген, мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақыларды ресімдеуде қиындықтарға тап болған, көп несие алған және т.б. қазақстандық отбасыларға көмек көрсету және қолдау қағидаттарына негізделген. ОҚО қызметкерлері гранттық қаржыландыру алуға арналған конкурстарға қатысады, әлеуметтік маңызы бар жобаларды іске асырады, өңір ауданының ауылдарына консультациялармен барады, тегін консультациялар беру үшін сарапшыларды шақырады, отбасылық-тұрмыстық зорлық-зомбылықтан аман қалған әйелдермен және балалармен, агрессорлармен жұмыс істеу бойынша әдістемелік ұсынымдар әзірлеуге қатысады.

1.4.1-сурет. Отбасын қолдау орталығы қызметімен таныс респонденттер саны, %



Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

«Қазақстандық отбасылар – 2022» ұлттық баяндамасы шеңберінде жүргізілген жаппай сауалнама нәтижелері респонденттердің 70%-дан астамы Отбасын қолдау орталықтарының қызметтерін пайдаланбағанын, 19,3-ы сауалнамадан алғаш рет олардың бар екендігі туралы білгенін және тек 7,1%-ы ғана осы орталықтарға жүгінгенін көрсетті (1.4.1-сурет).

ОҚО қызметімен ең аз таныс қазақстандықтар Қызылорда облысы, Маңғыстау облысы, Алматы қаласы, Ақтөбе облысы сияқты өңірлерде байқалды. Мұнда «ештеңе естімедім» жауап нұсқасын таңдаған респонденттердің үлесі жоғары (1.4.2-кесте).

1.4.2- кесте. Отбасын қолдау орталығы қызметімен таныс респонденттер үлесі, өңірлік бөліністе

Өңір	Бірдеңе естідім	Жақсы білемін	Ештеңе естімедім
Амола облысы	34,0	22,0	44,0
Ақтөбе облысы	40,4	3,5	56,1
Алматы облысы	35,7	11,1	53,2
Атырау облысы	43,6	15,4	41,0
Батыс Қазақстан облысы	58,1	14,0	27,9
Жамбыл облысы	34,8	31,8	33,3
Қарағанды облысы	58,1	3,2	38,7
Қостанай облысы	46,8	16,1	37,1
Қызылорда облысы	14,6	4,2	81,3
Маңғыстау облысы	22,0	12,2	65,9
Түркістан облысы	10,9	35,5	53,6
Павлодар облысы	42,3	21,2	36,5
Солтүстік Қазақстан облысы	28,9	18,4	52,6
Шығыс Қазақстан облысы	39,8	9,7	50,5
Астана қ.	11,5	61,5	26,9
Алматы қ.	34,3	3,6	62,1
Шымкент қ.	31,3	14,1	54,7

Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

ОҚО жұмысымен ауылдық респонденттер қалалықтарға (3,6%) қарағанда (12,6%) таныс екенін жиі атап өтті. Қалаларда тұратын қазақстандықтардың 76%-дан астамы Отбасын қолдау орталықтарының жұмысы туралы білмейді, ауылда тұратындардың 68%-дан астамы Орталықтардың жұмысымен таныс емес (1.4.2-сурет).

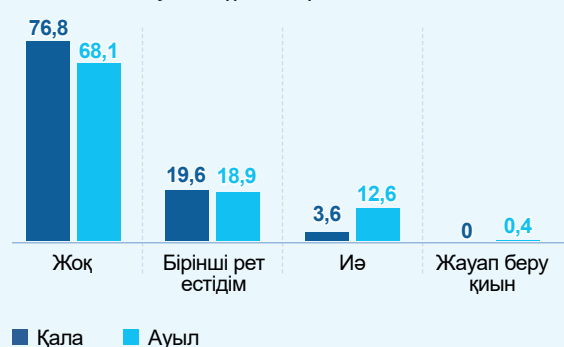
Отбасын қолдау орталығында қандай қызметтерді пайдаланғаны туралы жаппай сауалнамаға қатысқан респонденттер жауаптарының бөлінуі олардың көбінесе заңгерлік кеңеске (42,5%), әлеуметтік көмекке (34,5%) және психологиялық көмекке (14,9%) жүгінгенін көрсетті (1.4.3-сурет).

Қала мен ауыл тұрғындарының Отбасын қолдау орталықтарында қандай қызметтерді пайдаланғаны туралы сұраққа берген жауаптарын қарастыра отырып, біз қалалықтардың да, ауыл тұрғындарының да іс жүзінде заңгерлік кеңес алуға (42,6% және 42,3%), әлеуметтік көмекке қала тұрғындары мен ауыл тұрғындарының жүгінгені бойынша (34,6% және 34,4%) іс жүзінде тең саны туралы деректер алдық. Психологиялық кеңес алу үшін орталықтарға ауыл тұрғындарына (11,5%) қарағанда қала тұрғындары (23,1%) жиі жүгінген (1.4.4-сурет).

Отбасын қолдау орталықтарына жүгінген респонденттерден көрсетілген қызметтердің сапасын бағалау сұралды.

Қазақстандықтар Отбасын қолдау орталықтарының жұмысын бес балдық шәкіл бойынша 3,05 балға бағалады (1.4.3-кесте). Бұл ретте қала тұрғындары ауыл тұрғындарына қарағанда жоғары баға берді (тиісінше 3,65 және 2,8 балл).

1.4.2-сурет. Отбасын қолдау орталығы қызметімен таныс қала, ауыл тұрғындарының саны, %



Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

1.4.3-сурет. Сіз Отбасын қолдау орталығында қандай қызметтер алдыңыз?, %



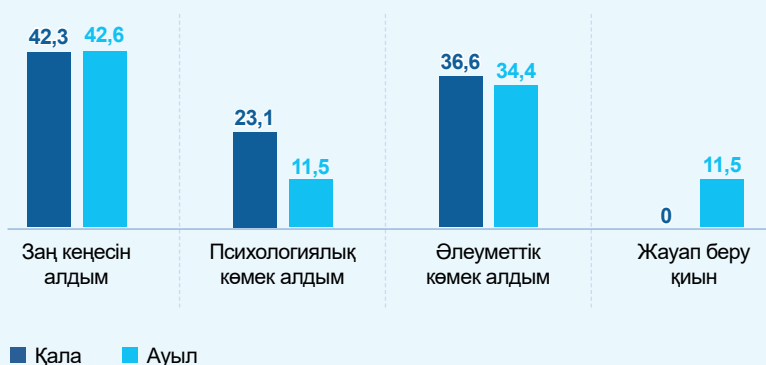
Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

1.4.3-кесте. Қала және ауыл тұрғындарының Отбасын қолдау орталығында бес балдық шәкіл бойынша алынған қызметтерге қанағаттануының орташа бағалауы

Елді мекен түрі	Орта мәні
Қала	3,65
Ауыл	2,80
Барлығы	3,05

Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

1.4.4-сурет. Отбасын қолдау орталығында қала және ауыл тұрғындары қандай қызметтерді алды, %



Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

Отбасын қолдау орталығына жүгінген кезде қызмет алушыларға не ұнамады деген сұрақ жауаптардың бөлінуін қарастыра отырып, біз мамандардың жетіспеушілігі (40,2%), мамандардың біліктілігінің жеткіліксіздігі (27,6%), қызметтер сапасының төмендігі және дәрежі қарым-қатынас (11,5%-дан), қызмет көрсету мерзімдерінің ұзақтығы (9,2%-дан) және қолайлылықтың болмауы (8%) аса өткір мәселе екенін көреміз. Отбасын қолдау орталықтары қызметіне көңілі толғандар 21%-дан астамы болды (1.4.5-сурет).

Отбасын қолдау орталығына жүгінген кезде көрсетілетін қызметті алушыларға қала/ауыл бөлінісінде не ұнамады деген сұрақ жауаптарының бөлінуін қарастыра

отырып, біз ауыл тұрғындары мамандардың жетіспеушілігіне (52,5%) көңілдері толмайды, ал қала тұрғындары Орталық жұмысына көңілдері толады (53,8%). Орталық мамандары біліктілігінің жеткіліксіздігі ауыл тұрғындары

1.4.5-сурет. Отбасын қолдау орталығында алған қызметтерге қанағаттану деңгейін бес балдық шәкіл бойынша бағалау, %



Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

32,8%, қала тұрғындарының 15,4% проблема болып табылады. Мамандардың дәрежі қарым-қатынасын ауыл тұрғындары да, қала тұрғындары да бірдей бағалады - 11,5%. Қызмет көрсету мерзімдерінің ұзақтығын қала тұрғындарының 15,4% және ауыл тұрғындарының 6,6% теріс бағалады. Қызмет көрсетудің төмендігін қалалықтардың 15,4% және ауылдықтардың 9,8% атап көрсетті (1.4.6-сурет).

Осылайша, Отбасын қолдау орталықтарының жұмысындағы негізгі проблемалардың қатарында білікті кадрлардың жетіспеушілігі, сұраныстарды өңдеудің ұзақтығы және көрсетілетін қызметтердің сапасын арттыру қажеттілігі болғанын атап өткен жөн.

1.4.6-сурет. Отбасын қолдау орталығына жүгінген кезде қала/ауыл тұрғындарына не ұнамады, %



Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

2. ОСАЛ ОТБАСЫЛАРДЫ МЕМЛЕКЕТТІК ӘЛЕУМЕТТІК ҚОЛДАУ

2.1 КӨП БАЛАЛЫ ЖӘНЕ ЖАЛҒЫЗБАСТЫ ОТБАСЫЛАРДЫ ӘЛЕУМЕТТІК ҚОЛДАУ

Көп балалы және жалғызбасты отбасыларды әлеуметтік қолдау саласындағы заңнама.

Бүгінгі таңда Қазақстанда отбасы және балалардың мүдделерін қорғауға әлеуметтік кепілдіктер мен әлеуметтік құқықтарды іске асыруды қамтамасыз ететін отбасы мен балалар саласындағы ең төменгі әлеуметтік стандарттар жүйесі іске асырылуда³⁶.

Қазақстандағы осал отбасылар санатына бірінші кезекте көп балалы отбасыларды жатқызуға болады. Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігінің деректеріне сәйкес жыл сайын көп балалы отбасылар санының оң динамикасы байқалады (2.1.1-сурет). Мәселен, 2020 жылы көп балалы отбасылардың саны 2019 жылмен салыстырғанда 51%-ға, ал 2021 жылы 2020 жылмен салыстырғанда 14,8%-ға өсті.

Көп балалы отбасыларды қолдау бойынша әлеуметтік саясат әлеуметтік, білім беру, еңбек, тұрғын үй және басқа да өз құқықтарын іске асырудың түрлі бағыттары бойынша жеңілдіктер түрінде отбасына әлеуметтік кепілдіктер мен қолдауды қамтамасыз ететін нормативтік құқықтық актілер жүйесімен реттеледі.

Қазақстанда көпбалалы отбасыларды әлеуметтік қолдау шараларының төрт негізгі нысаны іске асырылуда:

- ақша түрінде – ақшалай төлемдер, жәрдемақылар, жеңілдіктер және өтемақылар;
- тауар түрінде – киім, аяқ киім, мектепке қажетті керек-жарақтарды және басқаларын сатып алу;
- қызметтер және/немесе құқықтар/артықшылықтар – бұл қабылдау квоталары, бірінші кезектегі құқықтар;
- моральдық ынталандыру – наградалар.

«Балалы отбасыларға берілетін мемлекеттік жәрдемақылар туралы» Қазақстан Республикасының 2005 жылғы 28 маусымдағы № 63 Заңына сәйкес 2020 жылғы 1 қаңтардан бастап мемлекеттік жәрдемақы төрт және одан да көп бірге тұратын кәмелетке толмаған балалары, оның ішінде орта, техникалық және кәсіптік, орта білімнен кейінгі, жоғары және (немесе) жоғары оқу орнынан кейінгі білім беру ұйымдарында күндізгі оқу нысанында оқитын балалары бар көп балалы отбасыларға кәмелетке толғаннан кейін білім беру ұйымдарын бітірген уақытқа дейін беріледі. Көп балалы отбасындағы балалардың біреуі кәмелетке толған жағдайда, жәрдемақы оқу ұйымында күндізгі оқу нысаны бойынша оқитын, бірақ мұндай бала 23 жасқа толғаннан аспаған жағдайда төленуін жалғастырады.

Алты бала және одан да көп баласы бар аналар балаларды тәрбиелегені үшін мемлекет тарапынан ерекше мәртебеге, бедел мен құрметке ие. Көп балалы аналар «Алтын алқа», «Күміс алқа» алқаларымен марапатталады және көп балалы болғаны үшін награданың түріне қарамастан (бұрын 1999 жылға дейін – «Батыр Ана» атағы және I және II дәрежелі «Ана даңқы» ордені) бірыңғай мөлшерде ай сайынғы мемлекеттік жәрдемақы алуға құқылы. Жәрдемақы мөлшері отбасының табыс деңгейіне байланысты емес, ынталандыру төлемі болып табылады.

Білім беру саласында мемлекет көп балалы отбасылардан шыққан балаларды Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген тәртіппен білім алу кезеңінде оларды күтіп-бағуға және тамақтандыруға жұмсалатын шығыстарды толық немесе ішінара өтейді³⁷.

Білім алушыларға, оның ішінде көп балалы отбасылардан шыққандарға киім, аяқ киім, мектеп керек-жарақтарын сатып алу, мәдени-бұқаралық және спорттық іс-шараларға қатысу түріндегі материалдық көмек жалпы білім беретін мектептерді ағымдағы ұстауға бөлінетін бюджет қаражатының жиынтық көлемінің кемінде 2% мөлшерінде бөлінетін қаражат есебінен жүзеге асырылады³⁸.

2.1.1-сурет. Көп балалы отбасылар санының мың адамға шаққанда өсу динамикасы



³⁶ «Неке (ерлі-зайыптылық) және отбасы туралы» 2011 жылғы 26 желтоқсандағы № 518-IV ҚР Кодекс, 71-16. Қолжетімді: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1100000518>.

³⁷ ҚР «Білім туралы» 2007 жылғы 27 шілдедегі № 319-III Заңы, 4.8-бап 3) тт Қолжетімді: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z0700000319_.

³⁸ «Мемлекеттік білім беру ұйымдарының мемлекеттік атаулы әлеуметтік көмек алуға құқығы бар отбасылардан, сондай-ақ мемлекеттік атаулы әлеуметтік көмек алмайтын, жан басына шаққандағы табысы ең төменгі күнкөріс деңгейінің шамасынан төмен отбасылардан шыққан білім алушылары мен тәрбиеленушілеріне және жетім балаларға, ата-анасының қамқорлығынсыз қалып, отбасыларда тұратын балаларға, төтенше жағдайлардың салдарынан шұғыл жәрдемді талап ететін отбасылардан шыққан балаларға және өзге де санаттағы білім алушылар мен тәрбиеленушілерге қаржылай және материалдық көмек көрсетуге бөлінетін қаражатты қалыптастыру, жұмсау бағыты мен оларды есепке алу қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы үкіметінің 2008 ж. 25 қаңтардағы № 64 қаулысы, 2-т. Қолжетімді: https://adilet.zan.kz/rus/docs/P0800000064_.

Көп балалы отбасылардан шыққан балалар үшін техникалық және кәсіптік, орта білімнен кейінгі және жоғары білімнің білім беру бағдарламаларын іске асыратын білім беру ұйымдарына оқуға түсу кезінде қабылдау квотасы да көзделген³⁹.

Сондай-ақ «Қазақстан Республикасында зейнетақымен қамсыздандыру туралы» ҚР Заңына (11-баптың 3-тармағы) сәйкес 5 және одан да көп бала туып (асырап алған) және оларды сегіз жасқа дейін тәрбиелеген әйелдердің 53 жасқа толғаннан кейін жасына байланысты зейнетақы төлемдеріне құқығы бар.

Қазақстанда халықты қолжетімді баспанамен қамтамасыз ету мақсатында бірқатар бағдарламалар іске қосылды, оның шеңберінде жеңілдікті тұрғын үйдің екі түрі қарастырылған: жалға берілетін және жеңілдікті кредиттік.

2022 жылы салалық ведомство жалдамалы тұрғын үйге кезекте тұрғандардың төрт санаты үшін, оның ішінде көп балалы отбасылар үшін мемлекеттің жалдау ақысын субсидиялау тетігін бекітті: Астана қаласы үшін – 31 АЕК (98 580 теңге); қалған өңірлер үшін – 21 АЕК (66 780 теңге)⁴⁰.

Осы мақсаттарға «Отбасы банк» тұрғын үй құрылыс жинақ банкі АҚ (бұдан әрі – «Отбасы банк» АҚ) деректері бойынша бюджеттен 50 млрд. теңге бөлу жоспарланған. Банктің болжамы бойынша бұл қаражатқа 70 мың қазақстандық тұрғын үй үшін жалдау ақысының жартысын жабуға субсидия ала алады. Оның ішінде 73%-ға жуығы немесе 51 мыңы көпбалалы отбасылар⁴¹.

Жалпы, көпбалалы отбасыларды қолдау бағдарламалары бұқаралық ақпарат құралдарында, әлеуметтік бағдарламаларды іске асыратын уәкілетті органдар мен институттардың ресми интернет-ресурстарында кеңінен жарияланатынын атап өткен жөн.

Респонденттердің арасында жүргізілген әлеуметтанулық сауалнама нәтижелері көпбалалы отбасыларды қолдау шаралары, яғни өңірлерде жүргізіліп жатқан белсенді ақпараттық-түсіндіру жұмыстары туралы хабардарлықтың жеткілікті деңгейін көрсетті. Сауалнамаға қатысқандардың шамамен 80%-ы естігендерін және жақсы білетіндерін, бірақ қолдау шараларына қатыспағанын, ал 9,2%-ы бұл шараларды өздері білетінін және қолданғанын айтты (2.1.1-кесте).

2.1.1-кесте. Көп балалы аналарға төленетін төлем туралы хабардарлығы, %

Бірдеңе естідім	39,7%
Жақсы білемін, бірақ қатысқан жоқпын	38,3%
Білемін, қатыстым	9,2%
Ештеңе білмеймін, естіген жоқпын	12,9%

Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

Көп балалы отбасыларға қарағанда толық емес немесе жалғызбасты отбасылар үшін мұндай әлеуметтік қолдау жоқ. Мұны респонденттер сауалнамаларының нәтижелері де растайды (2.1.2-кесте). Мәселен, респонденттердің 43,9%-ы көмек толық көлемде көрсетілмейді деп есептейді, 22,3%-ы бұл санаттағы отбасылар үшін мемлекет ештеңе жасамайтынын атап өтті.

2.1.2 – кесте. Респонденттердің жалғызбасты отбасыларды мемлекеттік қолдау шараларының сапасы туралы пікірі

Иә, мемлекет осы санаттағыларды жақсы қолдайды	19,9%
Көмек толық көлемде көрсетілмейді	43,9%
Мемлекет осы санаттағыларға ештеңе жасамайды	22,3%
Жауап беру қиын	13,9%

Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

Жалғызбасты отбасылар отбасы саласындағы ең төменгі әлеуметтік стандарттардың қабылданған жүйесінде бөлек бөлінбегенін атап өткен жөн. Өмірдің кейбір бағыттарында ғана жеңілдіктер мен өтемақылар қарастырылған. Мысалы, осы мәртебеде кемінде үш жыл болған толық емес отбасылардан шыққан балалар үшін техникалық және кәсіптік, орта білімнен кейінгі және жоғары білімнің білім беру бағдарламаларын іске асыратын білім беру ұйымдарына оқуға түсу кезінде қабылдау квотасы көзделген⁴².

Сонымен қатар, тұрғын үй заңнамасында толық емес отбасылар халықтың әлеуметтік осал топтарына жатқызылған, осыған байланысты тұрғын үйге мұқтаж және есепте тұрған адамдарға коммуналдық тұрғын үй қорынан тұрғын үй немесе жеке тұрғын үй қорынан жергілікті атқарушы орган жалдаған тұрғын үй пайдалануға беріледі.

³⁹ ҚР «Білім туралы» 2007 жылғы 27 шілдедегі № 319-III Заңы, 26 б. 7т, пп.7)тт Қолжетімді: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z070000319_.

⁴⁰ ҚР Премьер-Министрінің ресми ақпараттық ресурсы. 2022. «В Казахстане выработаны новые подходы в жилищной политике — К. Ускенбаев». Қолжетімді: <https://primeminister.kz/ru/news/v-kazahstane-vyrabotany-novye-podhody-v-zhilishchnoy-politike-k-uskenbaev-11468>.

⁴¹ «Отбасы банк» АҚ сайты. Жалға беруді субсидиялау. Қолжетімді: <https://hcsbk.kz/ru/affordable-housing/subsidirovanie-arendy/>.

⁴² ҚР «Білім туралы» 2007 жылғы 27 шілдедегі № 319-III Заңы, 26 б.8т, 8)тт. Қолжетімді: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z070000319_.

Алайда «Тұрғын үй-коммуналдық инфрақұрылымды дамытудың 2026 жылға дейінгі тұжырымдамасын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2022 жылғы 23 қыркүйектегі № 736 қаулысына сәйкес «толық емес отбасы» санатына жататын адамдар жылдық 2% мөлшерлеме бойынша ипотекалық кредит алу үшін «Бақытты отбасы» тұрғын үй бағдарламасына қатыса алмайды. Бұл санаттағы адамдар енді жылдық 5% мөлшерлеме бойынша тек ипотекалық несиелеуге қатыса алады⁴³.

Тұрғын үй заңнамасының нормаларында белгіленген халықтың басқа санаттарымен қатар, толық емес отбасылар оны алғанға дейін тұрғын үйге мұқтаждар есебінен шығарылмайды.

Жалғызбасты ата-аналар көбінесе еңбек саласында қиындықтарға тап болады. Оларды кемсітуді болдырмау мақсатында ҚР Еңбек кодексінде кейбір артықшылықтар көзделген. Мысалы, жұмыс беруші бала үш жасқа толғанға дейін бала күтімі бойынша жалақысы сақталмайтын демалысты бала тәрбиелеп отырған бір ата-анаға беруге міндетті⁴⁴.

Сондай-ақ он төрт жасқа дейінгі баланы (он сегіз жасқа дейінгі мүгедектігі бар баланы) тәрбиелеп отырған жалғызбасты аналармен жұмыс берушінің экономикалық жай-күйінің нашарлауына әкеп соқтырған жұмыскерлердің саны немесе штаты қысқарған, өндіріс көлемі, орындалатын жұмыстар мен көрсетілетін қызметтер төмендеген кезде жұмыс берушінің бастамасы бойынша еңбек шартын бұзу мүмкіндігін шектеу көзделген⁴⁵.

Көп балалы және жалғызбасты отбасыларды қолдаудың барлық аталған шаралары заңнамалық деңгейде көзделген, алайда жергілікті атқарушы органдардың құқықтық актілерінде осы санаттағы отбасыларға қосымша жеңілдіктер белгіленуі мүмкін. Бұл ретте өңірлердегі жеңілдіктер мен материалдық қолдау оның экономикалық дамуына және әлеуметтік қолдауға арналған қолда бар бюджетіне байланысты болады.

Жалғызбасты ата-аналарға арналған ақшалай төлемдерге келетін болсақ, бала тууға, бір жылға дейінгі күтімге арналған жалпыға бірдей белгіленген жәрдемақылардан басқа, Қазақстанда осы санат үшін арнайы жәрдемақылар көзделмеген.

Атаулы әлеуметтік көмек, негізгі проблемалар мен қажеттіліктер

ҚР СЖРА ҰСБ деректеріне сәйкес 2021 жылдың басынан бастап республика бойынша табысы ОҚД шамасынан төмен халықтың үлесі деңгейінің өсуі байқалады, ол 3 тоқсанда ең жоғары көрсеткішке жетіп, содан кейін 4 тоқсанда бұл көрсеткіш төмендеді⁴⁶ (2.1.2-сурет).

Мәселен, 2021 жыл ішінде республика бойынша табысы ОҚД шамасынан төмен халықтың үлесі 1-тоқсанда 4,5%-дан 4-тоқсанда 4,9%-ға дейін өзгерді, бұл ретте ең жоғары көрсеткіш 3-тоқсанда 5,3% жетті.

Сонымен қатар, 2021 жылдың 4 тоқсанының көрсеткіші 4,9%-ға – 2020 жылдың ұқсас кезеңімен салыстырғанда, 0,3 п.к жоғары, 2019 жылы – 1,1 п.к. жоғары болды.

Халықтың жыл сайын орта есеппен 260 мың адамға табиғи өсімін ескере отырып, ОҚД деңгейінен төмен халық санының сандық өсуі байқалады.

Қазақстанда кедейлікпен күресу үшін аз қамтылған азаматтарға атаулы әлеуметтік көмек (бұдан әрі – АӘК) көрсетуді реттейтін қолданыста «Мемлекеттік атаулы әлеуметтік көмек туралы» Заң бар.

2021 жылы республика бойынша АӘК 198,4 мың отбасы ішінен 990,5 мың адамға (қала – 114,4 мың отбасы ішінен 541,1 мың адамға, ауыл – 84 мың отбасы ішінен 449,5 мың адамға)⁴⁷ тағайындалды.

Ағымдағы жылғы 1 қазандағы жағдай бойынша АӘК 129,9 мың отбасы ішінен 668,8 мың адамға (қала – 69,6 мың отбасы ішінен 338,4 мың адамға, ауыл – 60,3 мың отбасы ішінен 330,4 мың адамға) тағайындалды. Өткен жылдың сәйкес кезеңімен салыстырғанда АӘК алушылар саны 26,0%-ға қысқарды (2.1.3-кесте).

2.1.2-сурет. ОҚД төмен табысы бар отбасылардың тоқсан бойынша үлесі



Дереккөз: ҚР ЕХӘҚМ

⁴³ Тұрғын үй-коммуналдық инфрақұрылымды дамытудың 2026 жылға дейінгі тұжырымдамасын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2022 жылғы 23 қыркүйектегі № 736 қаулысы. Қолжетімді: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2200000736>.

⁴⁴ ҚР Еңбек кодексі, 10 б. Қолжетімді: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1500000414>.

⁴⁵ Сол жерде, 54 б.

⁴⁶ ҚР СЖРА ҰСБ деректері бойынша. Қолжетімді: <https://stat.gov.kz/official/industry/64/statistic/7>

⁴⁷ ҚР СЖРА ҰСБ. Қолжетімді: <https://stat.gov.kz/official/industry/66/statistic/8>.

2.1.3-кесте. АӘК алушылар саны

Кезең	АӘК		Шартты ақшалай көмек		Шартсыз ақшалай көмек	
	отбасы	адам	отбасы	адам	отбасы	адам
2020 ж. 3-тоқсаны	156 721	804 193	126 443	686 133	30 728	118 060
			80,7%	85,3%	19,6%	14,7%
2021 ж. 3-тоқсаны	189 065 (+20,6%)	903 917 (+12,4%)	153 319	774 694	35 746	129 223
			81,1%	85,7%	18,9%	14,3%
2022 ж. 3-тоқсаны	129 927 (-31,3%)	668 838 (-26,0%)	102 947	563 959	31 457	124 868
			79,2%	84,3%	24,2%	18,7%

Дереккөз: ҚР СЖРА ҰСБ

ҚР СЖРА ҰСБ деректері бойынша 2021 жылғы тамыз – қыркүйек айларында өңірлер бөлінісінде жүргізілген мониторингтен кейін АӘК алушылар санының төмендеуі байқалады (2.1.4-кесте).

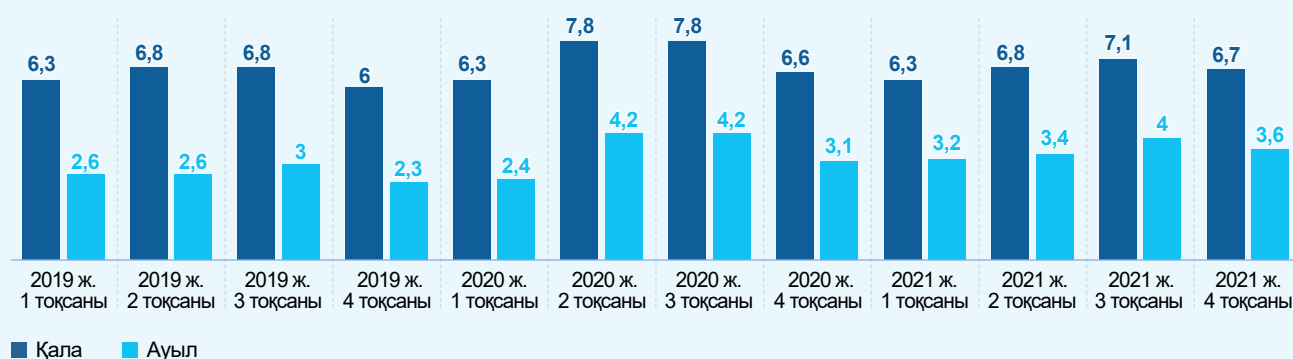
2.1.4-кесте. АӘК алушылар санының төмендеу динамикасы

Кезең	Алушы	2021	2022
1 -тоқсан	отбасы	135 654	98 074 (+5,9%)
	адам	683 367	503 518 (+14,6%)
2 -тоқсан	отбасы	146 763 (+8,2%)	115 313(+17,6)
	адам	604 265 (-11,6%)	592 298 (+17,6)
3 -тоқсан	отбасы	112 278 (-23,5%)	129 927 (+12,7)
	адам	523 063 (-13,4%)	668 838 (+12,9)
4 -тоқсан	отбасы	92 602 (-17,5%)	
	адам	439 355 (-16%)	

Дереккөз: ҚР ЕХӘҚМ

Сондай-ақ АӘК алушылардың тұрғылықты жерінің өзгеруі байқалады. ҚР СЖРА ҰСБ деректеріне сәйкес 2021 жылғы 4 тоқсанда табысы ОҚД шамасынан төмен ауылдық жерлердегі халықтың үлесі 6,7% және қалалық жерлерде 3,6% құрады, 2020 жылдың ұқсас кезеңімен салыстырғанда тиісінше 0,1 п.к. және 0,5 п.к.-ға жоғары (2.1.3-сурет).

2.1.3-сурет. Елді мекен бөлінісінде ОҚД шамасынан төмен табысы бар тұрғындар үлесі



Дереккөз: ҚР ЕХӘҚМ

Сонымен қатар қалалық жерлерде АӘК алушылар үлесінің өскенін байқауға болады (2.1.5-кесте).

2.1.5-кесте. Елді мекен бөлінісінде АӘК алушылар саны өсуінің динамикасы

	2019		2020		2021	
	отбасы	адам	отбасы	адам	отбасы	адам
Барлығы	468 294	2 177 176	184 662	936 189	198 418	990 539
қала	214 399 (45,8%)	927 613 (42,6%)	104 074 (56,4%)	495 846 (53%)	114 447 (57,7%)	541 074 (54,6%)
ауыл	253 895 (54,2%)	1 249 563 (57,4%)	80 588 (43,6%)	440 343 (47%)	83 971 (42,3%)	449 465 (45,4%)

Дереккөз: ҚР ЕХӘҚМ

АӘК алушылар құрамында негізгі үлестерді балалар – 64,3%, жұмысы бар адамдар – 15,6%, күтім көрсететіндер – 12,9% алады (2.1.6-кесте).

2.1.6-кесте. АӘК алатындар құрылымы

Санаттар	2020 жыл		2021 жыл		2022 жылдың 1-тоқсаны	
	мың адам	үлесі, %	мың адам	үлесі, %	мың адам	үлесі, %
Балалар	599,9	64,1	624,9	63,1	323,5	64,3
Жұмысы барлар	160,3	17,1	181,6	18,3	80,2	14,9
Күтім бойынша жұмыс істейтін тұлғалар	106,8	12,0	101,4	10,2	64,9	12,9
Өзін жұмыспен қамтығандар	11,1	1,2	12,4	1,3	7,1	1,4
Жұмыссыздар	19,5	2,1	11,3	1,1	4,6	0,9
Студенттер	17,3	1,8	30,9	3,1	14,1	2,8
Мүгедектігі бар тұлғалар	8,2	0,9	15,5	1,6	5,9	1,2
Зейнеткерлер	4,2	0,4	4,0	0,4	1,1	0,2
Басқа	3,9	0,4	8,5	0,9	4,8	0,9
	936,2	100	990,5	100	503,5	100

Дереккөз: ҚР ЕХӘҚМ

Отбасы құрамында еңбекке қабілеті жоқ адам немесе еңбекке қабілетті жалғыз мүшесі үш жасқа дейінгі балаға, мүгедектігі бар балаға, бірінші немесе екінші топтағы мүгедектігі бар адамға, бөгде адамның күтімі мен көмегіне мұқтаж қарттарға күтім жасауды жүзеге асыратын отбасылар шартсыз ақшалай көмекке үміткер бола алады.

АӘК алатын балалары бар отбасылардың үлесі 99% құрайды, алайда 42,4%-дан астамы көп балалы отбасылар (4 және одан да көп бала). Бұл көрсеткіш өткен жылдың сәйкес кезеңімен салыстырғанда 4,0%-ға жоғары.

Сонымен қатар, АӘК алушылар құрамында жұмысы бар адамдар үлесінің басым болуы «жұмыс істейтін кедейлік» сияқты үрдістің пайда болуын растайды.

АӘК саласындағы қолданыстағы заңнамаға сәйкес отбасының еңбекке қабілетті мүшелері жұмыспен қамтудың белсенді шараларына тартылуы тиіс.

Мәселен, 204,2 мың еңбекке қабілетті отбасы мүшелері АӘК алушылар қатарынан:

- АӘК тағайындауға өтініш берген кезде 104,4 мың адам (51,1%) жұмыс істейтіндер;

- 11,9 мың адам (5,8%) – жұмыссыздар.

Жоғарыда айтылғандардың негізінде 51,1% еңбекке қабілетті алушылар АӘК тағайындауға өтініш білдірген кезде жұмыстары болған, яғни қолданыстағы заңнаманың нормаларына сәйкес аталған адамдар өз қалауы бойынша ғана белсенді жұмыспен қамту шараларына тартыла алады.

Ағымдағы жылдың 1 қазандағы мәлімет бойынша аз қамтылған еңбекке қабілетті азаматтар қатарынан («ЕРДО» АҚ есепті деректері бойынша) белсенді жұмыспен қамту шараларына 23, 0 мың адам (тұрақты жұмысқа – 15,8 мың адам, қоғамдық жұмыстарға – 4,7 мың адам, әлеуметтік жұмыс орындарына – 580 адам, қайта

даярлау, біліктілігін арттыру курстарына – 675 адам, жастар практикасына – 274 адам, кәсіпкерлік бастамаларықпалдастығы арқылы – 947 адам) тартылды.

АӘК алудың мөлшері мен негізі макроэкономикалық көрсеткіштерге байланысты екенін атап өткен жөн. Біз инфляция деңгейі, ең төменгі күнкөріс деңгейінің жоғарылауы, алушыларды таңдау өлшемшарттарының өзгеруі туралы айтып отырмыз.

АӘК уақытша шара болып табылады және өмірлік қиын жағдайдан шығару мақсатында отбасына кешенді көмек (ақшалай төлем, жұмысқа орналасу шаралары, әлеуметтік бейімделу шаралары, кепілдендірілген әлеуметтік пакет) көрсету қажет болатын тоқсанға тағайындалады.

Әлеуметтік стигматизация (көп балалы және жалғызбасты отбасыларға қатысты әлеуметтік стереотиптер)

Әлеуметтанулық сауалнама деректеріне сәйкес респонденттердің көпшілігі алкогольге немесе есірткіге тәуелділіктен зардап шегетіндерді (52,4%) «тұрмысы нашар» отбасылар санатына жатқызады. Сондай-ақ, бұл топқа қоғамға жат өмір салтын ұстанатын (13,5%), балаларды бақыламайтын, оларды тәрбиелемейтін (10,4%) ата-аналары және/немесе балалары бар отбасылар кірді. Бұл ретте сауалнамаға қатысушылардың тек 3,1% және 1,8%-ы табысы төмен және толық емес көпбалалы отбасыларды тұрмысы нашар отбасыларға жатқызған. Көп балалы және жалғызбасты отбасылар құрамы жағынан біртекті емес, оларға әртүрлі әлеуметтік және материалдық жағдайы бар отбасылар жатады. Алайда, қоғам отбасылардың бұл санаттарын әлеуметтік-осал деп қабылдайды.

Көп балалы болуды әдетте отбасының аз қамтылуымен және жалпы тұрмысының төмендігімен, соның ішінде ішімдік ішетін ата-аналармен және панасыз балаларымен байланыстырады. Әлеуметтік желілер (Facebook, Instagram), БАҚ-тағы жарияланымдарға жүргізілген шолулар⁴⁸ қоғамда көп балалы отбасын масылдықтың әлеуметтік түрі ретінде қабылдайтын теріс үрдіс байқалғанын растайды. Көп балалы болу әлеуметтік жәрдемақылар, тұрғын үй, қосымша жеңілдіктер мен кепілдіктер, сондай-ақ балаларды тәрбиелеуде басқа да мемлекеттік қолдау сияқты қосымша әлеуметтік игіліктер алу тәсілі деген тұрақты пікір қалыптасқан. Көпбалалы отбасылар туралы «кедейлер қатарын толықтыруда» дегенді естуге болады және осындай отбасылардың материалдық және моральдық жағынан нашарлауы ұрпақтан-ұрпаққа беріледі.

«Жалғызбасты ана» әлеуметтік стигмасы баланы күйеусіз тәрбиелейтіндердің өмір салтын қоғамның теріс қабылдауын балалардың өмірін қамтамасыз ету және дамыту үшін барлық мүмкіндіктерді бере алмайтындығымен сипаттайды. Жалғызбасты аналар баланың әкесі, ата-анасы және қоршаған ортасы тарапынан өздеріне немқұрайлы немесе жақтырмайтын көзқарасқа тап болады.

Сонымен қатар, көпбалалы және жалғызбасты отбасылар үшін негізгі проблемалардың бірі материалдық сипаттағы проблема болып табылатынын атап өткен жөн. Алайда, бұл тұрғыда көп балалы отбасылар ай сайынғы әлеуметтік жәрдемақылармен қамтамасыз етілгендіктен және әдетте бұл отбасылардағы аналар жұмыс істемейтіндіктен, мұндай әлеуметтік төлемдердің болмауына байланысты жалғызбасты ата-аналар жұмыс істеуге мәжбүр және жұмыс істеуі керек.

Жалғызбасты отбасының әлеуметтік осалдығы негізінен тұрғын үй сатып алу, білім алу мүмкіндігінде көрінеді, өйткені оған бір ата-ананың табысы жетпейді. Сондықтан, жалғызбасты отбасылар тұрғын үй және оқу квоталарын алатын санаттар тізіміне енгізілген.

Қолданыстағы стигмалар осы отбасылардың мүшелеріне үлкен зиян келтіреді, өйткені оларда ұят, толық дамымағандық сезімдері пайда болады, көп балалы отбасына жататындығын немесе отбасында ата-анасының біреуінің жоқ болу фактісін жасырғылары келеді. Балалар көбінесе өзін-өзі бағалауын төмендетеді, бұл олардың кейінгі тағдырына теріс әсер етуі мүмкін.

Қазіргі уақытта қоғамда қалыптасқан стереотиптерді жою мақсатында бұқаралық ақпарат құралдары көп балалы отбасыларының жағымды, жақсы мысалдарын тұрақты түрде жариялайды⁴⁹, қазақстандық отбасылар күніне арналған іс-шаралар өткізіледі. Ал жалғызбасты ата-аналарға қатысты мұндай мысалдар өте аз.

Сонымен қатар, стереотиптерді жоюға отбасылардың осы санаттарының өкілдері іс жүзінде қатыспайды, олар тек сюжеттер мен мақалалардың кейіпкерлері. Осылайша, қолданыстағы шаралар жеткіліксіз. Стигматизацияның себептерін түсіну және оны еңсерудің заманауи тәсілдерін әзірлеу үшін республика тұрғындары арасында, оның ішінде осы санаттағы отбасылар өкілдерінің қатысуымен әлеуметтанулық зерттеулер жүргізу қажет.

Сондай-ақ, отбасылардың әлеуметтік осалдығын болдырмау мақсатында әлеуметтік қолдау көрсетудің мәлімдеу сипатына көшу талап етіледі. Қолданыстағы жүйеде отбасылардың кеш жүгінуі жағымсыз үрдістердің

⁴⁸ Liter. A. Михайлова, «Привыкли жить на халяву»: почему многодетные в Казахстане превратились в собирательный образ нытиков? Қолжетімді: <https://liter.kz/privykli-zhit-na-khaliavu-pochemu-mnogodetnye-zhenshchiny-prevratilis-v-sobiratelnyi-obraz-nytikov-1644823296/>.

⁴⁹ Liter. A. Очаковский, В самой многодетной семье Казахстана родился 18-й ребенок. Қолжетімді: <https://liter.kz/garazh-vmeste-so-vsem-soderzhimym-ukrali-u-pensionerki-v-nur-sultane-1657901960/>

дамуын жеңуге мүмкіндік беретін алғашқы кезеңдердегі жағдаймен жұмыс істеу мүмкіндігін жіберіп алады. Сонымен бірге, кеш жүгіну кейбір жағдайларда әлеуметтік қызметтердің жекелеген тұтынушыларының масылдығын тудырады және отбасындағы әлеуметтік проблемалар мен қиын өмірлік жағдайлардың сақталуына әкеледі.

Көп балалы отбасыларды әлеуметтік қолдау ақшалай төлемдер мен жәрдемақылар арқылы, тауар нысанында, қызметтер немесе құқықтар/артықшылықтар нысанында (квоталар беру, бірінші кезектегі құқық), сондай-ақ моральдық көтермелеу нысанында іске асырылады. Респонденттердің әлеуметтанулық сауалнамасының нәтижелері көп балалы отбасыларды қолдау шаралары туралы хабардарлығының жеткілікті деңгейін көрсетті. Бұл өңірлерде жүргізіліп жатқан белсенді ақпараттық-түсіндіру жұмыстарының нәтижесі болуы мүмкін. Жалғызбасты ата-аналардың көпбалалы отбасылардан айырмашылығы әлеуметтік қолдаудың мұндай көлемінің жоқтығы, мұны жаппай сауалнама нәтижелері дәлелдеді.

2.2 МҮГЕДЕКТІГІ БАР АТА-АНАЛАРЫ ЖӘНЕ БАЛАЛАРЫ БАР ОТБАСЫЛАРДЫ ҚОЛДАУ

Мүгедектігі бар ата-аналары және балалары бар отбасыларды әлеуметтік қолдау саласындағы заңдар

Қазақстанда мүгедектігі бар адам – тұрмыс-тіршілігінің шектелуіне және оның әлеуметтік қорғау қажеттігіне әкеп соқтыратын, ауруларға, мертігулерге, олардың зардаптарына, кемістіктерге байланысты организм функциялары тұрақты, денсаулығы нашарлаған адам⁵⁰.

Мүгедектігі бар тұлғаларды әлеуметтік қорғау мүгедектігі бар адамдарға тіршілік әрекетінің шектеулерін еңсеру, ауыстыру (өтемақы) үшін жағдайларды қамтамасыз ететін және олардың қоғам өміріне басқа азаматтармен бірдей мүмкіндіктер жасауға бағытталған мемлекет кепілдік берген экономикалық, құқықтық шаралар мен әлеуметтік қолдау шараларын қарастырады.

Шаралар жүйесі Қазақстан Республикасының Конституциясымен, «Қазақстан Республикасында мүгедектігі бар адамдарды әлеуметтік қорғау туралы» Қазақстан Республикасының Заңымен және республикада қабылданған өзге де нормативтік құқықтық актілермен реттеледі.

Заңнамалық актілердің ережелері мүгедектігі бар әрбір адамның жеке құқықтары мен мүдделерін қозғайды, тек жекелеген нормалар мүгедектігі бар адамдардың отбасы мүшелерінің құқықтық қатынастарын реттейді.

Қазақстан 2015 жылы БҰҰ-ның мүгедектігі бар тұлғалардың құқықтары туралы конвенциясын ратификациялады. Конвенцияның мақсаты барша мүгедектігі бар тұлғалардың барлық адам құқықтары мен негізгі бостандықтарын толық және тең дәрежеде іске асырылуын көтермелеу, қорғауда және қамтамасыз етуде, сондай-ақ оларға тән қадір-қасиетті құрметтеуді көтермелеу болып табылады. Адамға тән қадір-қасиетті, өз таңдауын жасау еркіндігін қоса алғандағы жеке дербестігін және тәуелсіздігін құрметтеу, кемсітпеушілік, қоғамға толық және тиімді тарту және қосу, мүгедектігі бар адамдардың ерекшеліктерін құрметтеу, оларды адами алуан түрліліктің компоненті және адамзаттың бір бөлшегі ретінде қабылдау, қолжетімділік, ерлер мен әйелдердің теңдігі, мүгедектігі бар балалардың даму қабілеттерін құрметтеу және мүгедектігі бар балалардың өз жеке қасиетін сақтау құқықтарын құрметтеудің негізгі қағидаттары енгізілген⁵¹.

Конвенция ратификацияланған сәттен бастап Қазақстанда бірқатар жұмыстар жүргізілді. Тіршіліктің негізгі салаларында мүгедектігі бар адамдардың құқықтарын іске асыру үшін нормативтік-құқықтық негізді нығайту мақсатында қолданыстағы нормативтік - құқықтық базаға жан-жақты талдау жүргізілді.

Сол жылы 24 заңнамалық актіге өзгерістер енгізуді көздейтін «Қазақстан Республикасының кейбір заңнамалық актілеріне мүгедектердің құқықтарын қорғау мәселелері бойынша өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы» Қазақстан Республикасының 2015 жылғы 3 желтоқсандағы № 433-V ҚРЗ Заңы қабылданды⁵².

Атап айтқанда, «кедергісіз» орта құру үшін ақпараттық-коммуникациялық технологияларды, жолаушылар тасымалын жүзеге асыру кезінде мүгедектігі бар адамдар үшін бейімделген құрылғылар мен технологиялардың ұтқырлығын жеңілдететін құралдарды қоса алғанда, жаңа технологияларды пайдалану жөніндегі көлік туралы заңға өзгерістер енгізілді.

Тұрғын үймен қамтамасыз ету бөлігінде тұруға жарамды басқа тұрғын үй бермей тұрып, мүгедектігі бар адамдарды қызметтік тұрғын үйден шығаруға жол бермеу жөнінде түзету енгізілді.

Басқа өзгерістер барлық осал топтар үшін қолайлы орта құру арқылы инклюзивті қоғам құруға бағытталған. Мәселен, білім беру саласында мемлекет мүгедектігі бар балаларды, мүгедектігі бар адамдарды, бала кезінен мүгедектігі бар адамдарды Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген тәртіппен білім алуы кезеңінде шығыстарды толық немесе ішінара өтейді⁵³.

⁵⁰ Мүгедектігі бар адамдарды әлеуметтік қорғау туралы 2005 жылғы 13 сәуірдегі N 39 ҚР Заңы, 1.б., 7) тт Қолжетімді: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z050000039_.

⁵¹ «Мүгедектердің құқықтары туралы конвенцияны ратификациялау туралы» ҚР 2015 жылғы 20 ақпандағы № 288-V ҚРЗ Заңы», 1 б. және 3б. Қолжетімді: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1500000288>.

⁵² «Қазақстан Республикасының кейбір заңнамалық актілеріне мүгедектердің құқықтарын қорғау мәселелері бойынша өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы» Қазақстан Республикасының 2015 жылғы 3 желтоқсандағы № 433-V ҚРЗ Заңы. Қолжетімді: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1500000433>.

⁵³ ҚР «Білім туралы» 2007 жылғы 27 шілдедегі № 319-III Заңы, 8б., 4т., 2)тт. Қолжетімді: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z070000319_.

Мүгедектігі бар балаға қамқоршылық кеңестің шешімі бойынша немесе оның отбасында мемлекеттік атаулы әлеуметтік көмек алу құқығы болған кезде киім, аяқ киім, мектеп керек-жарақтарын сатып алу, мәдени-бұқаралық және спорттық іс-шараларға қатысу түрінде материалдық көмек көзделген, ол жалпы білім беретін мектептерді ағымдағы күтіп-ұстауға бөлінетін бюджет қаражатының жиынтық көлемнің кемінде 2% мөлшерінде бөлінетін қаражат есебінен жүзеге асырылады⁵⁴.

Сондай-ақ техникалық және кәсіптік, орта білімнен кейінгі білім бағдарламаларын іске асыратын білім беру ұйымдарына оқуға түсу кезінде қабылдау квоталары қарастырылған⁵⁵.

Бұдан басқа, мүгедектігі бар адамдар үшін еңбек қатынастары саласында ең төменгі кепілдіктер белгіленді, оның ішінде 18 жасқа дейінгі мүгедектігі бар баланы тәрбиелеп отырған жалғызбасты аналармен жұмыс берушінің бастамасы бойынша еңбек шартын бұзу, 18 жасқа дейінгі мүгедектігі бар балаларды тәрбиелеп отырған қызметкерлерді жазбаша келісімінсіз түнгі уақытта жұмысқа тарту мүмкіндігіне шектеулерді көздеу, отбасының науқас мүшелеріне күтім жасауды жүзеге асыратын не мүгедектігі бар балаларды тәрбиелеп отырған қызметкерлерді, егер медициналық қорытынды негізінде мүгедектігі бар балалар немесе ауру отбасы мүшелері тұрақты күтімді жүзеге асыруды қажет етсе іссапарға барудан бас тарту құқығы белгіленген⁵⁶.

2019 жылдан бастап Қазақстан Республикасында мүгедектігі бар адамдардың құқықтарын қамтамасыз ету және өмір сүру сапасын жақсарту жөніндегі 2025 жылға дейінгі ұлттық жоспар жұмыс істейді. Оның мақсаты мүгедектігі бар адамдардың өмірін жақсарту жолында барлық қатысушы тараптардың үйлестірілген іс-қимылының стратегиясын, құрамын және реттілігін анықтау болып табылады.

Сонымен қатар, Қазақстанда қолданыстағы заңнаманы түгендеу бойынша жұмыс жалғастырылды. Нәтижесінде екі үлкен заң қабылданды.

2021 жылғы 12 қазандағы жаңа Заңда мүгедектігі бар балалары мен ата-аналары бар отбасыларға қатысты түзетулер қарастырылған. Атап айтқанда, ол: мүгедектіктің себебіне қарамастан, бірінші топтағы мүгедектігі бар адамға күтім жасайтын адамдар үшін жәрдемақы енгізу; 7-16 жас аралығындағы балаларды жәрдемақы мөлшерін қайта қараумен мүгедектік топтары бойынша бөлу; көмелетке толған кезде мүгедектігі бар балаларды тәрбиелеп отырған отбасылар үшін 1-2 топ мүгедектік белгіленген жағдайда тұрғын үйге кезекті сақтау; еңбек жарақатынан/кәсіптік аурудан мүгедектік алған адамдарға қолдау көрсету және басқалар⁵⁷.

Қазақстан Республикасының Президенті 2022 жылғы 27 маусымда Қазақстан Республикасының 76 заңнамалық актісіне өзгерістер енгізуді көздейтін «Қазақстан Республикасының кейбір заңнамалық актілеріне мүгедектігі бар адамдардың өмір сүру сапасын жақсарту мәселелері бойынша өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы» Заңға қол қойды.

Заңның негізгі қосымшаларына келесілер енгізілген⁵⁸:

- мүгедектігі бар адамдарға денсаулық сақтау ұйымдарында бірінші кезекте қызмет көрсету құқығы беріледі;
- мүгедектігі бар баланы санаторий-курорттық емдеуге алып жүретін заңды өкілдердің біріне санаторий-курорттық ұйымда болу құнын халықты әлеуметтік қорғау саласындағы уәкілетті орган айқындайтын санаторий-курорттық емдеу құнын өтеу ретінде ұсынылатын кепілдік берілген соманың 70% мөлшерінде өтеледі;
- психологиялық-медициналық-педагогикалық консультацияларды ашу жөніндегі нормативтерді 60 мың бала тұрғыннан 50 мың бала тұрғынға дейін төмендетілді;
- «абилитация» ұғымы енгізілді (мүгедектігі бар адамдардың бойында дамымаған тұрмыстық, қоғамдық және кәсіптік қызметке қабілеттерін қалыптастыруға және дамытуға бағытталған шаралар кешені);
- үшінші топтағы мүгедектігі бар адамдар құқықтық және техникалық сипаттағы нотариаттық іс-әрекеттер жасау кезінде жекеше нотариустардың қызметтеріне ақы төлеуден босатылған адамдар санатына енгізілді;
- «электрондық үкімет» веб-порталының компоненттеріне интернет-ресурстарды құру және ақпаратты орналастыру кезінде мүгедектігі бар адамдардың мүдделерін сақтау талабы енгізілді;
- жер қойнауын пайдаланушылар өңірдің әлеуметтік-экономикалық дамуына бөлетін 1% шеңберінде әлеуметтік кәсіпкерлік субъектілерінің тізіліміне енгізілген және мүгедектігі бар адамдарды жұмысқа орналастыратын

⁵⁴ Мемлекеттік білім беру ұйымдарының мемлекеттік атаулы әлеуметтік көмек алуға құқығы бар отбасылардан, сондай-ақ мемлекеттік атаулы әлеуметтік көмек алмайтын, жан басына шаққандағы табысы ең төменгі күнкөріс деңгейінің шамасынан төмен отбасылардан шыққан білім алушылары мен тәрбиеленушілеріне және жетім балаларға, ата-анасының қамқорлығынсыз қалып, отбасыларда тұратын балаларға, төтенше жағдайлардың салдарынан шұғыл жәрдемді талап ететін отбасылардан шыққан балаларға және өзге де санаттағы білім алушылар мен тәрбиеленушілерге қаржылай және материалдық көмек көрсетуге бөлінетін қаражатты қалыптастыру, жұмсау бағыты мен оларды есепке алу қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2008 жылғы 25 қаңтардағы N 64 Қаулысы. 1,2т. Қолжетімді: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P080000064>.

⁵⁵ ҚР «Білім туралы» 2007 жылғы 27 шілдедегі № 319-III Заңы, 266., 5т, 4)тт. Қолжетімді: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z070000319>.

⁵⁶ ҚР Еңбек кодексі 2015 жылғы 23 қарашадағы № 414-V ҚРЗ. Қолжетімді: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1500000414>.

⁵⁷ «Қазақстан Республикасының кейбір заңнамалық актілеріне азаматтардың жекелеген санаттарын әлеуметтік қорғау мәселелері бойынша өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы» 2021 жылғы 12 қазандағы ҚР Заңы. Қолжетімді: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z2100000067/history>.

⁵⁸ Қазақстан Республикасының 76 заңнамалық актісіне өзгерістер енгізуді көздейтін «Қазақстан Республикасының кейбір заңнамалық актілеріне мүгедектігі бар адамдардың өмір сүру сапасын жақсарту мәселелері бойынша өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы» Қазақстан Республикасының Президенті 2022 жылғы 27 маусымдағы Заңы. Қолжетімді: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z2200000129>.

әлеуметтік кәсіпкерлерді қолдау көзделген (норма 2023 жылғы 1 қаңтардан бастап қолданысқа енгізіледі);

- такси тасымалдаушыларында мүгедектігі бар адамдарды тасымалдау бойынша 10 автомобильге бір мамандандырылған автокөліктің болуын міндетті түрде анықтау талабы белгіленді (норма 2023 жылғы 1 қаңтардан бастап қолданысқа енгізіледі);

- тасымалдаушылардың мүгедектігі бар адамдарды тасымалдауға бейімделген автобустарды басымдықпен сатып алу белгіленді (норма 2023 жылғы 1 қаңтардан бастап қолданысқа енгізіледі);

- мүгедектікті анықтау бойынша медициналық-әлеуметтік сараптамадан сырттай өту мүмкіндігі беріледі;

- дәріханалары жоқ ауылдық елді мекендердің тұрғындары үшін дәрілік заттарды денсаулық сақтау ұйымдары арқылы сатуды қамтамасыз ету қарастырылған.

Сонымен қатар, кемсітушілік терминологиясын жою мақсатында «мүгедек» ұғымы «мүгедектігі бар тұлғаға» және «мүгедек бала» ұғымы «мүгедектігі бар балаға» өзгертілді.

Әлеуметтік жәрдемақылар

Бүгінгі таңда Қазақстан Республикасында мүгедектігі бар 705 мыңнан астам адам тұрады (бұдан әрі – МБА) – бұл республика халқының жалпы санының 3,7% тең. Оның ішінде 14,4 % – балалар, 59,8% – еңбекке қабілетті жастағы адамдар, 25,8% – қарттар тобындағы⁵⁹ (2.2.1-сурет) адамдар.

Мүгедектігі бар 705 мың адамның 56%-ы қалада, ал қалған 44%-ы ауылдық жерлерде тұрады (2.2.1-кесте).

2.2.1-сурет. Мүгедектігі бар тұлғалардың жас тобы бөлінісіндегі үлесі, %



2.2.1-кесте. Мүгедектігі бар адамдардың елді мекен түрі бойынша бөлінуі (2022 ж. 1.07. жағдай бойынша)

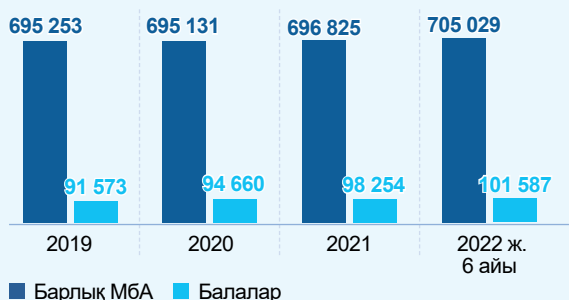
Өңір	Барлығы	Ауыл	Қала
Қазақстан Республикасы	705 029	311 768	393 261
Ақмола облысы	29 039	13 941	15 098
Ақтөбе облысы	68 316	50 051	18 265
Алматы облысы	28 159	8 442	19 717
Атырау облысы	24 146	9 767	14 379
Шығыс Қазақстан облысы	54 957	24 396	30 561
Жамбыл облысы	45 884	29 862	16 022
Батыс Қазақстан облысы	24 301	12 827	11 474
Қарағанды облысы	68 421	16 793	51 628
Қостанай облысы	28 181	11 663	16 518
Қызылорда облысы	31 775	18 265	13 510
Маңғыстау облысы	29 912	16 476	13 436
Павлодар облысы	27 959	9 258	18 701
Солтүстік Қазақстан облысы	25 841	15 962	9 879
Түркістан облысы	97 725	74 065	23 660
Астана қ.	27 693	0	27 693
Алматы қ.	54 415	0	54 415
Шымкент қ.	38 305	0	38305

Дереккөз: ҚР ЕХӘҚМ

ҚР ЕХӘҚМ деректеріне сәйкес жыл сайын мүгедектігі бар тұлғалар санының және мүгедектігі бар балалар санының артып келе жатқанын атап өткен жөн (2.2.2-сурет).

⁵⁹ Мүгедектігі бар адамдарды әлеуметтік қорғау ақпараттық порталы. Статистика. Қолжетімді: <https://inva.gov.kz/ru/highcharts>

2.2.2-сурет. Мүгедектігі бар тұлғалар және мүгедектігі бар балалар саны



Дереккөз: ҚР ЕХӘҚМ

Мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақылар Қазақстан Республикасы азаматтарының конституциялық кепілдіктерінің бірі болып табылады. Жәрдемақылар мүгедектігі бар адамның жұмыс өтілі бар, жоғына қарамастан, жәрдемақыға өтініш жасалған уақытта жұмыстың тоқтатылғанына немесе жалғасуына қарамастан тағайындалады.

Жәрдемақы мөлшері мүгедектік тобына және себебіне, сондай-ақ республикалық бюджет туралы заңда белгіленген тиісті қаржы жылына арналған ең төменгі күнкөріс деңгейіне байланысты болады. Күнкөріс деңгейінің жоғарылауымен олардың мөлшері жыл сайын инфляция деңгейіне көтерілуге кепілдік беріледі. Мемлекет басшысының тапсырмалары негізінде жекелеген жылдар шегінде (2016 ж., 2018 ж., 2020 ж.) олар екі рет көтерілді.

Мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы мөлшері 2022 жылы инфляция деңгейінің өзгеруіне байланысты 1 қаңтардан бастап – 5%-ға және 1 сәуірден бастап қосымша 4%-ға дейін екі рет өсті.

ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігінің деректері бойынша 2022 жылғы 1 тамыздағы жағдай бойынша мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы алушылар саны 530 мың адамды, жәрдемақылардың орташа мөлшері 54 339 теңгені құрады⁶⁰.

2022 жылғы шілдеде мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы төлеуге республикалық бюджеттен 28,8 млрд. теңге бөлінді.

2021 жылдың қазан айында бірінші топтағы мүгедектігі бар адамдарға күтім жасайтын азаматтарға себебіне қарамастан жәрдемақы енгізілді. Мүгедектігі бар баланы тәрбиелеп отырған отбасылар да осы санатқа кірді⁶¹ (бұрын жәрдемақы төлеу бала кезінен бірінші топтағы мүгедектігі бар адамға күтім жасау бойынша ғана жүзеге асырылған). Қазақстанда бірінші топтағы мүгедектігі бар 66 мың адамның үштен бірі күтім бойынша жәрдемақымен де, жеке көмекшінің қызметімен де қамтамасыз етілмеген. Бұл коматозды жағдайдағы адамдар, мүгедектігі бар адамдар және т.б. Көбінесе мұндай адамдарға күтім жасауды олардың отбасы мүшелері жүзеге асырады.

Нәтижесінде күтім бойынша жәрдемақымен тұрақты бөгде қамқорлыққа мұқтаж қосымша 24 мың адам қамтылды. Жәрдемақы мөлшері 1,4 ОҚД немесе 52345 теңгені (ОҚД-37389) құрады⁶².

Сондай-ақ көрсетілетін оңалту іс-шаралары мен әлеуметтік көмекті саралау мақсатында, оның ішінде жәрдемақы мөлшері бөлігінде баланың денсаулығының бұзылу дәрежесіне және тыныс-тіршілігінің шектеулеріне байланысты 7 жастан 16 жасқа дейінгі балаларды мүгедектік топтары бойынша бірінші, екінші және үшінші топқа бөлу енгізілді. Бұл шара мүгедектігі бар 30 мыңнан астам баланы қамтыды. Отбасында мүгедектігі бар екі және одан да көп бала тұрған жағдайда жәрдемақы мүгедектігі бар әрбір балаға тағайындалып, төленеді⁶³.

Бұған дейін 16 жасқа дейінгі мүгедектігі бар балалар үшін тіршілік әрекетінің шектелу дәрежесіне қарамастан (2021 жылға 1,4 ОҚД – 48 023 теңге) мүгедектігі бойынша жәрдемақылардың бірдей мөлшерін төлей отырып, топтарға бөлмей «мүгедектігі бар бала» санаты белгіленген болатын. Сонымен қатар, баланың әр түрлі дәрежеде болуы мүмкін дене функцияларының орташа, айқын немесе қатты бұзылуы ескерілмеді.

2022 жылдың мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақылардың мөлшері мынадай (2.2.2-кесте):

2.2.2-кесте. Мүгедектігі бойынша төленетін мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақының 2022 жылғы мөлшері

Жәрдемақы алушылар санаты	Ең төменгі көнкөріс деңгейі	Мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы мөлшері, теңге
жеті жасқа дейінгі мүгедектігі бар балалар	1,40	52345
жеті жастан он сегіз жасқа дейінгі бірінші топтағы мүгедектігі бар балалар	1,92	71787
жеті жастан он сегіз жасқа дейінгі екінші топтағы мүгедектігі бар балалар	1,59	59449

⁶⁰ ҚР ЕХӘҚМ сайты. 2022. Жыл басынан бері қазақстандықтарға мүгедектік және асыраушысынан айрылу бойынша 254 млрд теңгеден астам жәрдемақы төленді. Қолжетімді: <https://www.gov.kz/memleket/entities/enbek/press/news/details/412785?lang=ru>.

⁶¹ «Балалары бар отбасыларға берілетін мемлекеттік жәрдемақылар туралы» 2005 жылғы 28 маусымдағы N 63 ҚР Заңы, 4б., 1т, 4)тт. Қолжетімді: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z050000063_.

⁶² Сол жерде, 10 б.

⁶³ сол жерде, 9-1 б.

Жәрдемақы алушылар санаты	Ең төменгі көнкөріс деңгейі	Мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы мөлшері, теңге
жеті жастан он сегіз жасқа дейінгі үшінші топтағы мүгедектігі бар балалар	1,40	52345
бала кезінен бірінші топтағы мүгедектігі бар адамдар	1,92	71787
бала кезінен екінші топтағы мүгедектігі бар адамдар	1,59	59449
бала кезінен үшінші топтағы мүгедектігі бар адамдар	1,20	44867
бірінші топтағы мүгедектігі бар адамдар	1,92	71787
екінші топтағы мүгедектігі бар адамдар	1,53	57205
үшінші топтағы мүгедектігі бар адамдар	1,04	38885

Дереккөз: ҚР ЕХӘҚМ

Мүгедектігі бойынша және асыраушысынан айырылу жағдайы бойынша бір мезгілде жәрдемақы алуға құқық беретін жаңа норманы енгізу асыраушысынан айырылған және отбасы құрамында мүгедек балалары бар⁶⁴ отбасылардың табыс деңгейін арттыруға мүмкіндік береді. Бұрын ата-анасы ажырасқан кезде мүгедектігі бар балалар бір уақытта алимент пен мүгедектік бойынша жәрдемақы ала алатын. Алайда, бір немесе екі ата-ана (асыраушы) қайтыс болған кезде бала мүгедектігі бойынша жәрдемақы немесе асыраушысынан айрылу бойынша жәрдемақы алған.

Қазіргі уақытта жәрдемақының екі түрі де тағайындалған. Оны бір мезгілде тағайындау ата-анасынан айырылған балаларға қатысты кемсітушілікті жоюға мүмкіндік берді. Соның нәтижесінде 2 мың бала мүгедектігі бойынша жәрдемақымен (мөлшері 52345-тен 71787 теңгеге дейін) қатар асыраушысынан айырылуына байланысты (мөлшері 32154-тен 78890 теңгеге дейін) жәрдемақы ала бастады.

Асыраушысынан айырылу бойынша жәрдемақы мөлшері асырауындағы адамдардың санына байланысты. Мәселен, асырауында 1 адам болған жағдайда жәрдемақы мөлшері 32154 теңгені, асырауындағылар 6 адам болса 78890 теңгені құрайды, бұл ретте әрбір асырауындағы адам үшін үлес 13148 теңгені құрайды⁶⁵.

Мысалы, ата-анасының біреуінен айырылған 18 жасқа дейінгі бірінші топтағы мүгедектігі бар бала мүгедектігі бойынша 71787 теңге мөлшерінде жәрдемақыдан басқа, асыраушысынан айырылуы бойынша егер оның асырауында бір адам болса 32154 теңге мөлшерінде жәрдемақы алады.

Қазіргі уақытта мүгедектігі бар адамдарға ай сайынғы төлемдерді тағайындау құжаттардың ерекше тізбесін ұсынуы талап етпейді, өйткені барлық қажетті деректер ақпараттық жүйелерде бар. Мүгедектік алғаш рет белгіленген кезде мүгедектігі бар адамның қалауы бойынша «бір өтініш» қағидаты бойынша мүгедектікті белгілеу және мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы, еңбекке қабілеттілігінен айырылған жағдайда төленетін әлеуметтік төлем, мүгедектігі бойынша арнаулы мемлекеттік жәрдемақы, мүгедектігі бар баланы тәрбиелеушіге берілетін жәрдемақы, бірінші топтағы мүгедектігі бар адамға күтім жасау жөніндегі жәрдемақы тағайындау үшін медициналық-әлеуметтік сараптама бөлімшесіне жүгінуге болады.

Әлеуметтік қызметтер

Арнаулы әлеуметтік қызметтер (бұдан әрі - АӘК) – бұл адамға немесе отбасына, оның ішінде өмірлік қиын жағдайдағы мүгедектігі бар адамға туындаған әлеуметтік проблемаларды еңсеру үшін жағдай жасайтын және қоғам өміріне басқа азаматтармен тең қатысуға мүмкіндіктер жасауға бағытталған қызметтер кешені⁶⁶. АӘК арнайы әлеуметтік қызметтердің кепілдендірілген көлемі және ақылы қызметтер ретінде ұсынылады. Арнаулы әлеуметтік қызметтердің кепілдік берілген көлемі «Ең төмен әлеуметтік стандарттар және олардың кепілдіктері туралы» Қазақстан Республикасының 2015 жылғы 19 мамырдағы № 314-V ҚРЗ Заңына сәйкес ең төмен әлеуметтік стандарт болып табылады және тегін ұсынылады. Алайда, АӘК-ның белгіленген тізбесі тұрғылықты жері бойынша отбасын қолдау қызметтерін, жалпы әлеуметтік қызметтерді қамтымайды, өйткені АӘК-ның негізінде «тіршілік әрекетінің шектелуіне байланысты көмек» қағидаты енгізілген.

АӘК көрсету процесі заңға тәуелді актілер деңгейінде қабылданған өмірлік қиын жағдайға тап болған адамдар үшін арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсету стандарттарымен регламенттелген. Бірақ көрсетілген стандартталған процестердің бірыңғай тәсілдері бар (көлемі, қызметтерді қабылдауға қойылатын талаптар және қызметтердің сапасы) және өмірлік қиын жағдайдың түріне байланысты емес.

⁶⁴ «Қазақстан Республикасында мүгедектігі бойынша және асыраушысынан айырылу жағдайы бойынша Мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақылар туралы» 1997 жылғы 16 маусымдағы № 126 ҚР заңы, 3-т. 1. Қолжетімді: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z970000126_

⁶⁵ Сол жерде 166., 2 т., 2) тт

⁶⁶ «Арнаулы әлеуметтік қызметтер туралы» ҚР 2008 жылғы 29 желтоқсандағы № 114-IV Заңы, пп.1.) 1-бап. Қолжетімді: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z080000114_.

Соңғы жылдары әлеуметтік қызмет көрсету жүйесінде қызметтер бойынша шығындарды қоса қаржыландыру қағидатын енгізу, қызметтер көрсететін ұйымдардың, оның ішінде шағын жинақты ұйымдардың әртүрлі нысандары мен түрлерін дамыту; қызметтер көрсетуді бәсекелестік ортаға/жеке секторға беру арқылы ұйымдар желісін кеңейту арқылы түбегейлі өзгерту жүзеге асырылуда.

Бүгінгі таңда Қазақстанда 900-ден астам жеке, мемлекеттік және үкіметтік емес ұйымдар жұмыс істейді. Олар «Арнаулы әлеуметтік қызметтер туралы» Заңда белгіленген мемлекет кепілдік берген қызметтердің 8 түрін көрсетеді.

Жыл сайын АӘК кепілдендірілген көлемімен 100 мыңнан астам адам қамтылды және осы мақсаттарға ағымдағы нысаналы трансферттер бөлінеді. 2022 жылы бөлінген қаражат көлемі 2021 жылмен салыстырғанда (1,6 млрд. теңге) 1,7 есеге 2,8 млрд. теңгеге дейін өсті.

АӘК 15,4 мың бала қамтылды, оның ішінде стационарлық және жартылай стационарлық үлгідегі медициналық-әлеуметтік мекемелерде - 5,4 мың балаға, үй жағдайында 10 мың балаға – қызмет көрсетіледі. Стационарлық ұйымдардың жұмыс істеп тұрған желісіне балама ретінде АӘК күндізгі және үй жағдайында көмек көрсету болып табылады, ол өз кезегінде адамды отбасында қалдыра отырып, отбасылық құндылықтарды нығайтуға бағытталған. Нәтижесінде соңғы жылдары интернат-үйлерінде тұратын мүгедектігі бар балалар санының азаюы байқалады (2.2.3-сурет). Интернат-үйлерінен отбасыларға 770 мүгедектігі бар бала қайта оралды, ал 800-ге жуық ата-ана балаларына қамқорлық көрсетіп, әлеуметтік ұйымдардың күндізгі бөлімдеріне жұмысқа орналасты.

2.2.3-сурет. Интернаттық-үйлерде тұратын мүгедектігі бар балалар санының төмендеу динамикасы



Дереккөз: ҚР СЖРА ҰСБ

Алайда, бұл қызметтер қалалар мен облыс орталықтарында көрсетіледі. Ауылда тұратын мүгедектігі бар адамдардың 45%-дан астамы жалпы, яғни жергілікті жердегі әлеуметтік көмек бөлімшелері үйге келіп ұсынатын әлеуметтік қызметтерді⁶⁷ ғана алады.

Көбінесе, оңалту әлеуетінің жеткіліктілігіне қарамастан, олар облыс орталықтарына немесе басқа өңірлерде орналасқан интернаттық-үйлерге жіберіледі. Стационарға орналастыру барлық дүние жүзінде соңғы шара ретінде қарастырылатынын атап өткен жөн⁶⁸.

Бұдан басқа, мамандардың қорытындысы негізінде мүгедектігі бар балалардың үйде оқуға мүмкіндігі бар, бұл ретте қызметтердің құнын өтеуді жергілікті атқарушы органдар бюджет қаражаты есебінен жүзеге асырады. Қазіргі уақытта үйде 13,1 мыңнан астам мүгедектігі бар баланы оқыту қамтылған.

Мүгедектігі бар адамдарға тіршілік әрекетінің шектеулерін еңсеруге мүмкіндік беретін қызметтер мен техникалық құралдар әлеуметтік қызметтердің арнайы порталы арқылы ұсынылады.

Сонымен қатар, БАҚ-тағы жарияланымдар талдауы оңалту құралдарының сапасы⁶⁹, өндірушілер ұстанатын баға саясаты⁷⁰ және олардың адалдығы төңірегінде әлі де сұрақтар бар екенін көрсетті⁷¹.

Осыған байланысты көрсетілетін қызметтер стандарттары мен оңалту құралдарын, баға саясатын және жеткізушілерді порталда тіркеу шарттарын, оның ішінде «қаражат қызмет алушыға өтінішсіз-ақ келу» қағидатын енгізу жолымен қайта қарау қажет. Қызметтер нарығын одан әрі дамытуға және өнім берушілерді адал бәсекелестікке ынталандыруға бағытталған шаралар қабылдануға тиіс.

Сонымен қатар қазіргі уақытта әлеуметтік көмек және/немесе қызметтерді алудың өтініш беру сипаты басым, осыған байланысты балалар мен мүгедектігі бар адамдарға ерте сатыларда көмек көрсету мүмкіндігі жетіспейді. Сондай-ақ әлеуметтік сүйемелдеудің толыққанды жүйесінің және ведомствоаралық өзара іс-қимылдың құқықтық негіздерінің болмауы алушыларға арнаулы әлеуметтік қызметтердің қолжетімділігіне кедергілер туғызады.

Әлеуметтік қызметтер жүйесіне кірудің өтініш беру нысанынан анықтау нысанына көшуі мұқтаж азаматтарды, өмірлік қиын жағдайдағы отбасыларды толық қамтуды қамтамасыз етуге тиіс.

Ортаның қол жетімдігі

«Мүгедектігі бар адамдарды әлеуметтік қорғау туралы» ҚР Заңы шеңберінде жергілікті атқарушы органдар мүгедектігі бар адамдарға әлеуметтік инфрақұрылым объектілеріне қолжетімділікті қамтамасыз етуі тиіс. Объектілердің қолжетімділігі немесе «кедергісіз» ортаны қамтамасыз ету мүгедектігі бар адамдарды қоғамға толыққанды интеграциялаудың негізгі факторларының бірі.

⁶⁷ ҚР ЕХӘҚМ деректері

⁶⁸ АӘҚ ұсынудың халықаралық шолуы.

⁶⁹ Мүгедектігі бар адамдарды әлеуметтік қорғау ақпараттық порталы. 2021. «Nur Otan»-да әлеуметтік қызметтер порталы жұмысының сапасы талқыланды. Қолжетімді: <https://inva.gov.kz/ru/news/796>.

⁷⁰ Казахстанская правда. 2022. А Турысбекова, «Нас не слышат!». Қолжетімді: <https://kazpravda.kz/n/nas-ne-slyshat/>.

⁷¹ КМБПЧ – Казахстанское международное бюро по правам человека и соблюдению законности. 2021. «Социальные услуги не должны быть медвежьими». Қолжетімді: <https://bureau.kz/novosti/soczialnye-uslugi-ne-dolzhny-byt/>

Кәсіпкерлік қызметті жүзеге асыратын жеке тұлғалар, сондай-ақ заңды тұлғалар ұлттық стандарттарға сәйкес мүгедектігі бар адамдарға жалпыға ортақ пайдаланылатын көлік құралдарына, тұрғын үй, қоғамдық және өндірістік ғимараттарға, құрылыстар мен үй-жайларға кедергісіз қол жеткізу, әуежайларда, теміржол вокзалдарында, автовокзалдарда, автостанцияларда, теңіз және өзен порттары станцияларында еркін бағдарлану және жүріп-тұруы үшін жағдайлар жасауға міндетті.

Аталған нысандарды мүгедектігі бар адамдардың қолжеткізуі үшін бейімдеу мүмкін болмаған жағдайларда тиісті жеке және заңды тұлғалар мүгедектігі бар адамдардың қоғамдық бірлестіктерінің бірімен мүгедектігі бар адамдардың қажеттіліктерін барынша ескеретін қажетті шараларды әзірлеп, келісіп, жүзеге асыруы тиіс.

Лауазымды адамдардың, сондай-ақ кәсіпкерлік қызметті жүзеге асыратын жеке тұлғалардың және заңды тұлғалардың мүгедектігі бар тұлғалардың әлеуметтік және көлік инфрақұрылымы объектілеріне кедергісіз қол жеткізуі үшін жағдайларды қамтамасыз етпеуі «Әкімшілік құқық бұзушылық туралы» Қазақстан Республикасының Кодексіне сәйкес әкімшілік жауаптылыққа тартуға әкеп соғады.

Республикада 2022 жылғы маусым айының соңындағы жағдай бойынша тірек-қимыл аппараты бұзылғандарға – 6107 нысан; есту – 7425 нысан; көру-6129 нысан; кресло-арбамен қозғалатын адамдар үшін – 6067 нысан⁷² мүгедектігі бар адамдарға бейімделген. Оның ішінде мүгедектігі бар адамдардың барлық санаттары үшін – 5107 нысан бейімделді (бұл бейімделуге жататын нысандардың жалпы санының 23%-құрады) (2.2.3-кесте).

2.2.3-кесте. Бұзушылық түрлері бөлінісінде мүгедектігі бар адамдар үшін қолжетімді нысандар саны

Бұзушылықтар түрі	Нысандар саны
Кресло-арбамен қозғалатын адамдар	6067
Есту	7425
Көру	6129
Тірек-қимыл аппараты	6107
МБА барлық санаттары үшін	5107

Дереккөз: ҚР ЕХӘҚМ

«AMANAT» партиясының сайлауалды тұғырнамасы шеңберінде МБА үшін қолжетімділік тұрғысынан әлеуметтік маңызы бар нысандарға мониторинг жүргізілді. 2025 жылға дейін МБА үшін нысандарға бейімдеу жүргізу қажет. Осылайша МБА 4400 нысан бейімделетін болады. Бұл ретте Қолжетімді интерактивті картаға «жартылай қолжетімді» белгісімен 2021 жылдан бастап 34 мың нысан енгізілді.⁷³

2022 жылы жергілікті атқарушы органдар мемлекеттік қызметтер көрсететін мекемелер, денсаулық сақтау, білім беру, әлеуметтік қорғау, мәдениет және спорт органдары кіретін 8 800 әлеуметтік маңызы бар нысандардың тізімін анықтады.

Негізгі проблемалар мен қажеттіліктер (денсаулық мүмкіндігі шектелген мүгедектігі бар балаларға арналған әлеуметтік стереотиптер).

Жалпы, қоғамда мүгедектігі бар адамдар мен олардың отбасы мүшелерінің құқықтары мен қолдау шаралары туралы хабардарлық деңгейі соңғы жылдары артқанын атап өтуге болады.

Алайда, әлеуметтік сауалнамаға қатысушылардың 50%-ға жуығының пікірінше мемлекет барлық қажетті шараларды қабылдамайды (2.2.4-сурет).

2.2.4-сурет. Мүмкіндігі шектеулі балаларды тәрбиелеп отырған отбасыларды мемлекеттік қолдау туралы сауалнама нәтижелері, %



Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

⁷² Қазақстан Республикасы Премьер-Министрінің ресми ақпараттық ресурсы. 2025 «Өзгерістер жолы: Әр азаматқа лайықты өмір!». Қолжетімді: <https://primeminister.kz/ru/news/put-peremen-dostoinnyu-zhizn-kazhdomu-pravitelstvom-utverzhdenu-dorozhnaya-karta-po-realizacii-predvybornoj-programmy-partii-nur-otan-1615927>.

⁷³ Информационный портал Социальная защита лиц с инвалидностью. Интерактивная карта Доступности. Қолжетімді: <https://inva.gov.kz/ru/#map-box>

Осылайша, респонденттердің 20%-ға жуығы мүгедектігі бар адамдарға әлеуметтік көмек керек, 73,7% – жұмысқа орналасуға жәрдем көрсету қажет деп санайды. Бұл ретте тек 0,7%-ы жәрдемақылар мен зейнетақыларды арттыру және 0,3%-ы тұрғын үй беру қажеттігін көрсетті. Сауалнамаға қатысушылардың 0,9%-ы мүгедектік себебінен жұмыс істемейтінін атап өткен жөн (2.2.4-кесте).

2.2.4-кесте. Әлеуметтік осал отбасылардың жағдайын жақсарту шаралары туралы сауалнама нәтижелері, %

Жұмысқа орналасуға көмектесу	73,7%
Психологиялық көмек көрсету	33,3%
Әлеуметтік бейімделуге көмек (мүгедектігі бар адамдар үшін)	19,8%
ІІМ қызметкерлерінің жұмыс сапасын арттыру	11,2%
Алкоголь / есірткі / ойынға тәуелділікті емдеуге көмек көрсету	28,6%
Жоғарыда айтылғандардың барлығы	1,0%
Тұрғын үй беру	0,3%
Хабардарлықты арттыру	0,1%
Жәрдемақыларды/зейнетақыларды ұлғайту	0,7%
Жауап беру қиын	1,0%

Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

Мүгедек балалары бар отбасылардың әлеуметтік осалдығымен қатар, осы санаттағы балаларға қатысты қолданыстағы стереотиптерді жою, атап айтқанда мүгедектігі бар балаларға қатысты «әлеуметтік ауыртпалық», «толық дамымаған» стереотиптері өзекті мәселелердің бірі болып табылады. Бұқаралық ақпарат құралдарындағы жарияланымдар шолуы мұндай балалардың ата-аналарына қатысты стереотиптер де бар екенін көрсетеді⁷⁴.

2022 жылы заңнамаға қолданыстағы «мүгедек бала» ұғымына қатысты өзгерістер енгізілгеніне қарамастан, әртүрлі медициналық құжаттарда мүгедектігі бар балаларға қатысты кемсітушілік және ар-намысты қорлайтын терминдер әлі де қолданылады. Бірқатар терминдер әлеуметтік тәсілге сәйкес келмейді, «дұрыс дамымаған» жағымсыз белгісін қояды, стигматизациялайды және іс жүзінде тиімді оңалту мен қалпына келтіруге ықпал етпейді. Көбінесе ескірген терминдер ЖКЖ және АХЖ -105 Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДҰ) құжаттарына қайшы келеді, олардың негізінде медициналық емес, био-психо-әлеуметтік модель жатыр.

Мүгедектігі бар балалар мен олардың отбасылары мектептер мен басқа да білім беру мекемелерінде стигматизацияға жиі ұшырайды. Инклюзивті білім беруді дамытуға қатысты түзетулер қабылданғанына қарамастан, мұғалімдер мен басқа да білім беру қызметкерлері мүгедектігі бар балалармен қарым-қатынас жасау, даму ерекшеліктері бар балаға арналған оқу бағдарламалары мен материалдарды дұрыс беру дағдыларын меңгермеген.

Мектепке дейінгі және мектептегі білім беру деңгейінде мүгедектігі бар балаларға нормотиптік балалар тарапынан бейімділікке тәрбиелеу жөнінде шаралар жеткіліксіз қабылдануда. Мүгедектігі бар адамдардың оң көзқарасына қатысты мұғалімдердің жеткіліксіз құзыреттілігі қоғамдағы мүгедектігі бар адамдар туралы жалпы түсінікке және инклюзивті білім беруді дамыту процесіне айтарлықтай әсер етеді.

Сонымен қатар, ұйымдар ақпараттық науқандар жүргізіп, баспа өнімдерін шығарып, қайырымдылық акцияларын іске қосып және мүгедектігі бар адамдардың спорттық жетістіктерін көрсете отырып, ағарту-тәрбие жұмысына тұжырымдамалық түрде өте тар ауқымдағы көзқараспен қарайды. Мұндай іс-шаралардың артықшылығына қарамастан бұл тәсілдің кешенді және ұзақ мерзімді болашағы жоқ: біріншіден, бұл науқандар мүгедектігі бар адамдарға қатысты ойлау, қабылдау және стереотиптері қалыптасқан ересек адамдарға бағытталған; екіншіден, мұндай шаралардың көпшілігі қайырымдылық сипатта және мүгедектігі бар адамдарды қоғамның дамуына толыққанды үлес қосатын қоғам мүшелері ретінде көрсетпейді.

Мүгедектігі бар адамдардың әртүрлі топтарының қоғамдастықтары, айырмашылықтары мен қажеттіліктері, қарым-қатынас ерекшеліктері және олармен қарым-қатынас этикасы туралы толық және жан-жақты ақпарат жоқ.

Сондай-ақ, елде бұқаралық ақпарат құралдары үшін мүгедектігі бар адамдар туралы дұрыс және тұрақты ақпаратты орналастыру үшін тиімді ынталандыру тетіктерінің жоқ болуы фактісі де маңызды болып табылады. Бұқаралық ақпарат құралдары халыққа әсер етудің ең күшті тетігі екенін ескере отырып, мүгедектігі бар тұлғалардың, мүгедектігі бар баланы қоғамда тәрбиелеп отырған отбасының оң имиджін қалыптастыруда, мүгедектігі бар адамдарға толерантты қарауға, сондай-ақ әлеуметтік бағдарламаларды тиімді іске асыруға жәрдемдесуге БАҚ-тың әлеуеті зор екені сөзсіз.

⁷⁴ Malim.kz. А. Асан, 2022. «У вашего ребенка инвалидность. Как казахстанские семьи «принимают» собственных детей». Қолжетімді: <https://malim.kz/article/society/u-vasego-rebenka-invalidnost-kak-kazaxstanskije-semi-prinimayut-sobstvennyx-detei-18092>; «Я остаюсь. Каково быть отцом ребенка с инвалидностью». Қолжетімді: <https://malim.kz/article/society/ya-ostayus-kakovo-byt-otcom-rebenka-s-invalidnostyu-18381>.

2.3 АЗ ҚАМТЫЛҒАН ЖӘНЕ ӘЛЕУМЕТТІК-ТҰРМЫСЫ НАШАР, ОНЫҢ ІШІНДЕ ӨКЖ ТӘУЕКЕЛ АЙМАҒЫНДА ТҰРҒАН ОТБАСЫЛАРМЕН ЖҰМЫС ЖАСАУ

Аз қамтылған және әлеуметтік-тұрмысы нашар отбасыларды қолдау саласындағы заңдар

Әлеуметтік тұрмысы нашарлық – отбасы мүшелерінің, бірінші кезекте кәмелетке толмаған балалардың өмір сүру сапасының, тіршілік ету жағдайының төмендеуінде, отбасылық байланыстың бұзылуы, ұлттық құндылықтардың бұрмалануы және отбасының басты миссиясы – балалар тәрбиесінің бұзылуында көрінетін құбылыс.

Әлеуметтік жағдайдың нашар болуының негізгі себептерінің бірі халық табысының төмен деңгейі болып табылады. Осыған байланысты әлеуметтік саясаттың жаңа қағидаттары кедейліктің өсуіне жол бермеуді басты міндет ретінде қарастырады. Мемлекет халықтың әлеуметтік осал топтарын – зейнеткерлерді, мүгедектері бар адамдарды, еңбекке жарамсыз адамдарды, науқас балаларды және т.б. атаулы қолдау үшін толық жауапкершілік алады.

ҚР СЖРА ҰСБ деректері бойынша Қазақстанда 6983 әлеуметтік жағынан нашар, қиын жағдайдағы отбасылар тіркелген, бұл 2021 жылғы көрсеткіштен 3%-ға және 2019 жылғы деңгейден 16%-ға төмен.

Балалары бар аз қамтылған отбасыларды әлеуметтік қолдау мақсатында қолданыстағы заңнамамен келесі қызметтер қарастырылған:

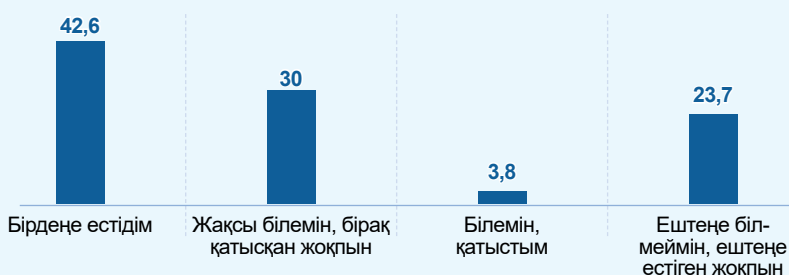
- АӨК – жан басына шаққандағы орташа табысы кедейлік шегінен төмен отбасыларға;

- 1 жастан 18 лет жасқа дейінгі балаларға кепілді төлеуметтік пакет⁷⁵;

- тұрғын үй көмегі – тұрғын үйді ұстауға жұмсалатын шығыстары осы мақсаттарға жұмсалатын шығыстардың шекті рұқсат етілген үлесінен асатын отбасыларға төлеу. Тұрғын үй көмегін көрсетудің мөлшері мен тәртібін жергілікті өкілді органдар айқындайды⁷⁶.

АӨК қабылданған сәттен бастап республикада кең ауқымды ақпараттық науқан жүргізілді, алайда бүгінгі күнге дейін әлеуметтік көмектің нақты нысандары туралы жалпы ақпараттандыру деңгейінің төмендігі туралы фактілер бар. Сонымен, әлеуметтанулық зерттеу аясында отбасын қолдау шаралары, атап айтқанда атаулы әлеуметтік көмек туралы сауалнама жүргізілді. Қорытындысы бойынша респонденттердің 23,7%-ы АӨК туралы ештеңе білмейтінін және естімегенін, 42,6%-ы бірдеңе естігенін, 30%-ы төлемдер туралы білетінін, бірақ қатыспағанын айтты. 3,8% - өздері АӨК алушылар болып табылады (2.3.1-сурет).

2.3.1-сурет. Әлеуметтанулық сауалнамаға қатысқандардың АӨК туралы хабардарлық деңгейі, %



Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

«Мемлекеттік атаулы әлеуметтік көмек туралы» Қазақстан Республикасының 2001 жылғы 17 шілдедегі № 246 Заңын іске асыру кезінде жүйе еңбекке қабілетті аз қамтылғандардың еңбекке деген ынтасын күшейтуге, масылдық көңіл-күй көрінісіне жол бермеуге және мұқтаж отбасылардың табысын арттыруға бағытталған бірқатар өзгерістерді басынан кешірді.

Мәселен, АӨК тағайындаудың негізгі өлшемшарты – ең төменгі күнкөріс деңгейіне пайыздық арақатынаста белгіленетін кедейлік шегі алғаш рет 2018 жылы 40-тан 50 %-ға дейін ұлғайтылды, нәтижесінде АӨК алушылар саны (2017 жылмен салыстырғанда) 20 есе өсті. Келесі кезеңде Мемлекет басшысының 2019 жылғы 27 ақпандағы «Нұр-Отан» партиясының XVIII съезінде берген тапсырмасын іске асыру үшін бұл өлшем 2019 жылғы 1 сәуірден бастап 50-ден 70%-ға дейін ұлғайтылды⁷⁷. Нәтижесінде 2019 жылы кедейлік шегінің мөлшері 1,4 есе өсіп, 14849 теңгенің орнына 20789 теңгені құрады.

Сондай-ақ, аз қамтылған отбасының жиынтық табысын есептеу кезінде есепке алынбайтын табыстардың тізбесі кеңейтілді. Мәселен, егер 2008 жылға дейін отбасының жиынтық табысын есептеу кезінде тек тұрғын үй және атаулы әлеуметтік көмек табыс ретінде қарастырылмаса, ал 2020 жылы бұл тізім біртіндеп кеңейіп 25 атауға жетті. Бұл негізінен мүгедектері бар балаларға төленетін барлық мемлекеттік жәрдемақылар, бюджеттен төленетін біржолғы жәрдемақылар, сондай-ақ заттай көмек түрлері, қайырымдылық көмек және т.б.

⁷⁵ «Мемлекеттік атаулы әлеуметтік көмек туралы» 2001 жылғы 17 шілдедегі № 246 ҚР Заңы., 26, 7т. Қолжетімді: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z010000246_z246_1.htm.

⁷⁶ «Тұрғын үй қатынастары туралы» 1997 жылғы 16 сәуірдегі № 94 ҚР Заңы, 26., 43)тт Қолжетімді: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z970000094_.

⁷⁷ Қазақстан Республикасының Президенті Н.Назарбаевтың 2019 жылғы 27 ақпандағы «Нұр Отан» партиясының XVIII кезекті съезінде сөйлеген сөзі. Қолжетімді: https://www.akorda.kz/ru/speeches/internal_political_affairs/in_speeches_and_addresses/vystuplenie-prezidenta-respubliki-kazakhstan-nursultana-nazarbaeva-na-xviii-ocherednom-sezde-partii-hup-

Отбасының еңбекке қабілетті мүшелері жоқ немесе отбасының еңбекке қабілетті жалғыз мүшесі күтімге мұқтаж отбасының бір немесе бірнеше мүшесіне күтім жасаумен айналысатын болса қолданыстағы заңнамаға сәйкес отбасыларда жұмыспен қамтуға жәрдемдесудің белсенді шараларына қатысуға шартсыз ақшалай көмек көзделген.

Сонымен қатар, отбасының еңбекке қабілетті мүшелері үшін АӘК алу жұмыспен қамтуға жәрдемдесудің белсенді шараларына (шартты ақшалай көмек) міндетті түрде қатысумен шартталған, одан бас тарту АӘК құқықтарын шектейтін салдарға әкеп соғады, егер бұрын бұл шектеу тек АӘК еңбекке қабілетті алушылардың өздеріне қатысты болса, ал 2020 жылдан бастап бұл талапты сақтамау бүкіл отбасы мүшелерінің мәртебесі мен жасына қарамастан АӘК тағайындаудан бас тартуға негіз болды.

2020 жылы АӘК жүйесіне жүргізілген реформалаулар АӘК тағайындаудың классикалық моделіне оралуды жүзеге асырып қана қоймай, сонымен қатар 1 жастан 18 жасқа дейінгі балаларға арналған кепілдендірілген әлеуметтік пакет, сондай-ақ отбасының табысына қарамастан көп балалы аналарға отбасындағы балалардың санына байланысты сараланған мөлшерде ай сайын төленетін жаңа жәрдемақы енгізілді.

Аз қамтылған отбасылардан шыққан балаларға кепілді әлеуметтік пакет тағайындалған АӘК-ге қосымша ұсынылады және мектеп жасына дейінгі балаларды азық-түлік жиынтықтарымен және тұрмыстық химия тауарларының жиынтығымен, сондай-ақ мектеп жасындағы балаларға мектептерде тегін ыстық тамақпен, мектепке баруға және қайтуға тегін жол жүрумен, сондай-ақ мектеп формасы мен керек-жарақтармен қамтамасыз етуді көздейді.

АӘК көрсету жүйесін іске асыру, оның еңбекпен ынталандырумен өзара байланысы 2002 жылы АӘК енгізіле бастаған кезеңдегі елдегі кедейлік деңгейінің көрсеткішіне оң әсерін тигізді. 2021 жылдың қорытындысы бойынша (5,2%) 2020 жылдың осы көрсеткішінің 0,1 пайыздық тармағында шамалы төмендеу байқалады.

Отбасының АӘК-ке құқығын айқындау және оның мөлшерін есептеу үшін негізгі өлшемшарт кедейлік шегі болып табылатынын атап өту қажет, ол АӘК жүйесін 20 жыл бойы енгізілгеніне қарамастан халықаралық стандарттарға сәйкес келмеуде, аз қамтылғандарға әлеуметтік көмек көрсетудің ең төменгі шегі 70% кедейлік шегі емес, ең аз күнкөріс шегі болып табылады.

«Ең төменгі әлеуметтік стандарттар және олардың кепілдіктері туралы» Қазақстан Республикасының 2015 жылғы 19 мамырдағы № 314-V ҚРЗ Заңына сәйкес ең төменгі күнкөріс деңгейі әлеуметтік қамсыздандыру саласындағы ең төменгі әлеуметтік стандарт болып табылады және әлеуметтік кепілдіктер мен әлеуметтік қамсыздандыруға әлеуметтік құқықтардың іске асырылуын қамтамасыз етуі тиіс.

Осыған байланысты өңірлік ерекшеліктерді сақтай отырып, оны «Ең төменгі күнкөріс шамасына» ауыстыра отырып, АӘК жүйесінде кедейлік шегін қолданбау қажет, яғни өңірдің тиісті тоқсанында қалыптасқан ең төменгі күнкөріс шегін қолдану қажет.

Іс жүзінде 2020 жылдан бастап өтініш берушінің материалдық жағдайын тексеру нәтижелері бойынша атаулы әлеуметтік көмекке мұқтаждықты айқындаудың қолданылатын өлшемшарттарына қарамастан, АӘК тағайындауға әл-ауқаттың белгілері бар отбасылар жүгінетін жағдайлар бар. Мысалы, отбасы құрамында анасы – отағасы және үш кәмелетке толмаған баласы бар, екі қабатты коттеджі және қымбат көлігі бар, бірақ ресми табысы жоқ отбасы АӘК тағайындауға құжаттар тапсырған. Қолданыстағы заңнамаға сәйкес учаскелік комиссия өмір сүру деңгейінің қолайлы белгілерінің болуына байланысты мұндай отбасының көмекке мұқтаж еместігі туралы қорытынды шығаруға өкілетті жоқ. Сонымен қатар, өз үйіңіздің немесе пәтеріңіздің болуы әрдайым өмір сүру жағдайларының әл-ауқатын растай алмайды, өйткені мұндай үйдің жағдайы қанағаттанарлық болмауы мүмкін. Мұндай жағдайларда отбасының мемлекеттің қосымша көмегіне мұқтаждығын нақты қолдануға мүмкіндік беретін шаралар талап етіледі.

Жалпы АӘК жүйесі елімізде шамамен 20 жыл бойы жұмыс істейді, осы жылдар ішінде АӘК алған және аз қамтылғандар мәртебесінен шықпайтын отбасылар бар, бір жағынан бұл олардың төмен табыстары туралы, оның ішінде жұмыспен қамтуға жәрдемдесудің белсенді шараларының тиімсіздігін растай отырып, екінші жағынан АӘК алушыларының өз әлеуетін толық пайдалануға ынталарының және «аз қамтылған» жағымсыз мәртебеден шығу үшін мемлекеттің қолдауының жоқтығын көрсетеді. Мұның себебі қандай да бір кезеңмен шектелмеген АӘК түрінде ақшалай көмек көрсетудің тұрақтылығы болып табылады.

Сондай ақ мемлекет аз қамтылған отбасыларға тұрғын үй заңнамасы шеңберінде төлем түрінде көмек көрсетеді:

- кондоминиум объектісін басқаруға және кондоминиум объектісінің ортақ мүлкін күтіп-ұстауға, оның ішінде кондоминиум объектісінің ортақ мүлкін күрделі жөндеуге арналған шығыстар;
- телекоммуникация желісіне қосылған телефон үшін абоненттік төлемді ұлғайту бөлігінде коммуналдық қызметтер мен байланыс қызметтерін тұтыну;
- мемлекеттік тұрғын үй қорынан тұрғын үйді және жеке тұрғын үй қорынан жергілікті атқарушы орган жалдаған тұрғын үйді пайдаланғаны үшін шығыстар.

ҚР СЖРА ҰСБ деректері бойынша 2020 жылғы көрсеткіштермен салыстырғанда 2021 жылы тұрғын үй көмегін алушы отбасылары санының 13,7%-ға төмендеуі байқалады (2.3.3-сурет).

Қазіргі уақытта Қазақстанда өмірлік қиын жағдайға тап болған адамдар мен отбасылардың әлеуметтік көмек немесе қызмет алуға өтініш беру сипаты басым. Әлемдік трендтер мен ЭЫДҰ Кеңесінің цифрлық үкімет стратегиялары жөніндегі ұсынымдарын ескере отырып, проактивті форматта қызмет көрсетуге көшуге байланысты республикада отбасының цифрлық картасын пилоттық іске қосу жоспарлануда.

Отбасының цифрлық картасы – мемлекеттік кепілдіктер бойынша дербестендірілген деректер базасы. Шын мәнінде, бұл интеграцияланған ақпараттық жүйелер арқылы қызметті алушының өтінішінсіз, проактивті форматта әлеуметтік қолдау шараларын анықтауға мүмкіндік беретін қиын өмірлік жағдайдағы отбасыларды немесе адамдарды анықтауға бағытталған құрал.

Картаның көмегімен жұмыссыздықтың өсуі, өмір сүру деңгейінің төмендеуі, несие төлемей, сырқаттанушылықтың өсуі және т.б. сияқты индикаторлар арқылы республикада әлеуметтік хал-жағдайдың нашарлауын болжауға болады. Отбасылардың материалдық жағдайы, олардың әлеуметтік мәртебесі, табысы, өмір сүру деңгейі және әл-ауқаты туралы толық ақпараттың болуы әр аймақтың және жалпы елдің әлеуметтік портретін құруға және бюджет қаражатын тиімді жұмсауға мүмкіндік береді.

Осылайша, әлеуметтік қызметтерді көрсетудің өтініш нысанынан айқындау нысанына көшу жүзеге асырылатын болады, бұл өңірлік деңгейде әлеуметтік саясаттың тиімділігін қамтамасыз етеді.

Елімізде мүгедектігі бар адамдардың және олардың отбасы мүшелерінің әлеуметтік және экономикалық құқықтарының заңмен бекітілген кепілдіктері жалпы алғанда БҰҰ Конвенциясының ережелеріне сәйкес келеді. ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігінің деректері бойынша 2022 жылғы 1 тамыздағы жағдай бойынша мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы алушылар саны 530 мың адамды, жәрдемақылардың орташа мөлшері 54 339 теңгені құрады.

Ата-ана құқықтарынан айырғанға дейін қорғаншылық және қамқоршылық институттарының қызметі

Қазақстандағы мемлекеттік саясаттың маңызды бағыттарының бірі жетім балаларды, ата-аналарының қамқорлығынсыз қалған балаларды күтіп-бағу, тәрбиелеу және оқыту, сондай-ақ олардың мүлкітік және жеке мүлкітік емес құқықтары мен мүдделерін қорғау мақсатында оларға қорғаншылық және қамқоршылық жасау болып табылады.

Қазақстанда балаларға қатысты қорғаншылық пен қамқоршылықты белгілеу олардың жасына байланысты емес, олардың – жетім балалар мен ата-анасының қамқорлығынсыз қалған балалар мәртебесіне байланысты жүзеге асырылатынын атап өткен жөн.

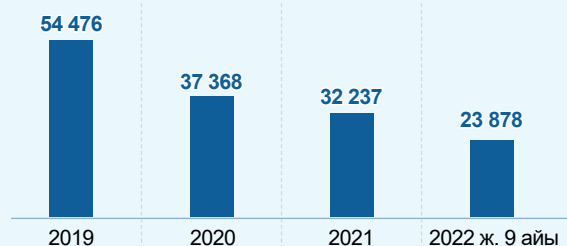
Қазақстанда қолданыстағы заңнамаға сәйкес кәмелетке толмағандарға қорғаншылық және қамқоршылық жөніндегі мемлекеттік органдар мен ұйымдардың қызметін үйлестіруді және олардың өзара іс қимылын ұйымдастыруды Қазақстан Республикасының Оқу-ағарту министрлігі жүзеге асырады⁷⁸.

Аудандардың, облыстық, республикалық маңызы бар қалалардың, астананың жергілікті атқарушы органдары кәмелетке толмағандарға қатысты мемлекеттің қорғаншылық және қамқоршылық жөніндегі функцияларын білім және денсаулық сақтау бөлімдері арқылы жүзеге асырады.

Қорғаншылық және қамқоршылық бөлімдері өз жұмыстарын жеткілікті түрде жария етпейді, осыған байланысты олардың қызметі туралы халықтың хабардар болу деңгейі төмен екенін атап өткен жөн. Мұны әлеуметтанулық зерттеу сауалнамасының нәтижелері растайды: сауалнамаға қатысушылардың 41,9%-ы қазіргі қорғаншылық және қамқоршылық институты туралы ештеңе білмейді және респонденттердің тек 15,5%-ы бұл туралы хабардар (2.3.4-сурет).

Жетім балалар, ата-анасының қамқорлығынсыз қалған, жаңа туған нәрестені тастап кеткені туралы білген барлық адамдар, жеке және заңды тұлғалар, оның ішінде медицина-

2.3.3-сурет. Тұрғын-үй көмегін алушы отбасылары санының өсу динамикасы



Дереккөз: ҚР СЖРА ҰСБ

2.3.4-сурет. Әкімдіктер жанындағы Білім беру басқармасы қорғаншылық және қамқоршылық бөлімдерінің қызметі туралы сауалнама нәтижелері, %



Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

⁷⁸ «Неке (ерлі-зайыптылық) және отбасы туралы» ҚР 2011 жылғы 26 желтоқсандағы № 518-IV Кодексі. Қолжетімді: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1100000518>.

налық ұйымдардың лауазымды тұлғалары бұл туралы қорғаншылық және қамқоршылық органдарына хабарлауға міндетті екендігі туралы ереже заңнамалық түрде бекітілген.

Ақпаратты алғаннан кейін жергілікті атқарушы органдар баланың өмір сүру жағдайларына тексеру жүргізеді және оны орналастыру туралы шешім қабылданғанға дейін баланың құқықтары мен мүдделерін қорғауды қамтамасыз етеді. Сондай-ақ баланы тәрбиелеуге үміткер адамның жағдайларына тексеру жүргізіледі.

Қорғаншылық немесе қамқоршылық баланың тұрғылықты жері бойынша, қорғаншылық және қамқоршылық органына оған қорғаншылық немесе қамқоршылық белгілеу қажеттігі туралы белгілі болған сәттен бастап бір ай ішінде белгіленеді, алайда жекелеген жағдайларда қорғаншының немесе қамқоршының тұрғылықты жері бойынша белгіленуі мүмкін. Қорғаншыны немесе қамқоршыны тағайындау туралы шешім сот шешімінің негізінде қабылданады.

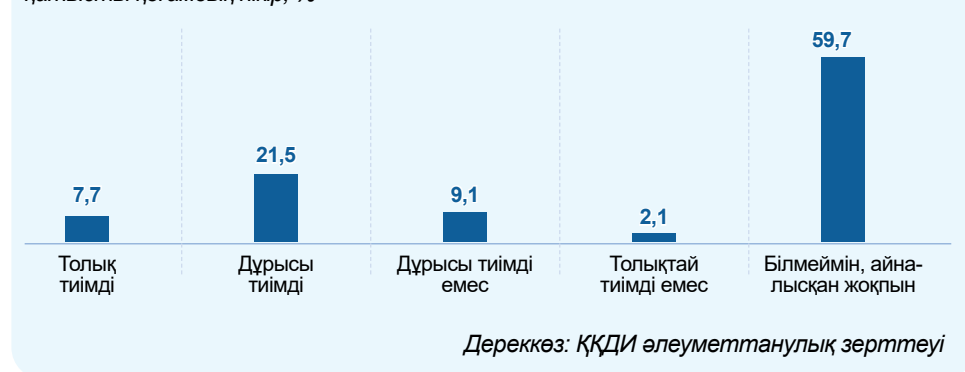
Егер сот ата-анасының да, баласы бар адамның да оның тиісті тәрбиесі мен дамуын қамтамасыз ете алмайтынын анықтаса, сот баланы қорғаншылық немесе қамқоршылық жөніндегі функцияларды жүзеге асыратын органның қамқорлығына береді. Мұндай жағдайларда қорғаншылық немесе қамқоршылық туралы шешім қабылданғанға дейін қорғаншылық органы баланы жетім балаларға арналған ұйымға, дағдарыс орталығына немесе көмелетке толмағандарды бейімдеу орталықтарына уақытша орналастыруды қамтамасыз етеді.

Сондай-ақ баланың мүддесі үшін сот ата-ана құқықтарынан айырмай, баланы ата-анасынан тартып алу арқылы ата-ана құқықтарын шектеу туралы шешім қабылдай алады. Бұл ретте ата-аналарға, егер бұл балаға теріс әсер етпесе, қорғаншы органның не қорғаншының немесе қамқоршының немесе бала орналасқан ұйым әкімшілігінің келісімімен және бақылауымен баламен байланысуға рұқсат етіледі.

Қорғаншы немесе қамқоршы оның келісімімен ғана тағайындалады, оның кандидатурасына қойылатын талаптар заңнамалық түрде бекітілген⁷⁹. Егер әлеуетті қорғаншы немесе көмелетке толмаған баланың қамқоршысы некеде болса, онда оның жұбайының міндетті түрде келісімі қажет. Баланың туыстары болған жағдайда олардың қорғаншы немесе қамқоршы болып тағайындалуға құқығы басым болады. Балаға қамқоршы немесе қорғаншыны тағайындау кезінде қорғаншылыққа немесе қамқоршылыққа кандидаттың жеке қасиеттері, оның қорғаншы немесе қамқоршы міндетін орындау қабілеті, оның және баланың арасындағы қарым-қатынас, оның отбасы мүшелерінің балаға деген көзқарасы, сондай-ақ мүмкіндігінше баланың өз қалауын ескеру маңызды.

Сонымен қатар, баланы патронаттық тәрбиеге бергенге дейін, әлеуетті ата-аналар, олармен туыстық байланысы болса да, патронаттық мектепте психологиялық дайындықтан өтуге міндетті. Оның өткендігі туралы сертификат бала асырап алғысы келетіндерге қажетті құжаттар тізіміне енгізілген.

2.3.5-сурет. Қорғаншылық және қамқоршылық институты жұмысының тиімділігіне қатысты қоғамдық пікір, %



Егер бала бір ай ішінде отбасына тәрбиелеуге берілмеген жағдайда, ол туралы мәліметтер есепке алу және одан әрі қарай асырап алуға жәрдемдесу үшін республикалық деректер банкіне енгізіледі.

Бүгінгі таңда Қазақстанда интернаттық мекемелерде балалардың азаюының оң үрдісі байқалады⁸⁰. 2022 жылғы көрсеткіштер 2020 жылмен салыстырғанда

25,5%-ға төмен. Ал ҚР Бала құқықтары жөніндегі уәкіл Аружан Саиннің мәліметтері бойынша соңғы 15 жылда балалар үйіндегі балалар саны 5 есеге азайған⁸¹.

Алайда, әлеуметтанулық зерттеуге қатысушылардың сауалнамасы респонденттердің тек 21,5% қорғаншылық және қамқоршылық институтының жұмысын тиімді, 7,7% толығымен тиімді деп бағалады. 59,7% қорғаншылық және қамқоршылық мәселелерімен айналыспаған, мүлдем білмейді, бұл халықтың қорғаншылық және қамқоршылық институты туралы аз хабардар екендігін көрсетеді (2.3.5-сурет).

Сонымен бірге, сауалнамаға қатысқандардың басым көпшілігі (48,5%) қорғаншылық және қамқоршылық институтының тиімсіз жұмысының себебі ретінде қаржы жетіспеушілігін, сауалнамаға қатысушылардың төрттен бірінен сәл астамы - заңнамалық деңгейдегі шектеулерді атады (2.3.6-сурет).

⁷⁹ Сол жерде.

⁸⁰ Inform buro. Н. Занина, 2022. «В Казахстане 18 428 детей-сирот обрели семью за четыре года.» Қолжетімді: <https://informburo.kz/novosti/s-2018-goda-v-rk-semyu-obreli-18-428-detei-sirot>.

⁸¹ Казахстанская правда. Н. Оркушпаева., 2022. «Реально ли свести к нулю число детей в интернатных учреждениях Казахстана?». Қолжетімді: <https://kazpravda.kz/n/realno-li-svesti-k-nulyu-chislo-detei-v-internatnyh-uchrezhdeniyah-kazahstana/>.

Сонымен қатар қорғаншылық пен қамқоршылықты тағайындау рәсімінің талдауы қорғаншылық және қамқоршылық институтының тиімділігіне әсер ететін басқа да факторлар бар екенін көрсетті.

Біріншіден, бала үшін қолайсыз жағдай туындаған кезде, ол алдымен балалар үйіне немесе көмелетке толмағандарды бейімдеу орталығына жіберіледі, ал туыстары немесе қамқоршысы оны тәрбиелеуді патронаттық ата-аналар мектебінде сабақтан өткеннен кейін ғана талап ете алады, бұл көп уақытты алады.

Екіншіден, «Неке (ерлі-зайыптылық) және отбасы туралы» ҚР Кодексіне (121-баптың 2-тармағы және 3-тармағы) сәйкес қорғаншылықты немесе қамқоршылық белгілеу үшін бұл туралы сот адамның тұрғылықты жері бойынша қорғаншылық немесе қамқоршылықты жүзеге асыратын органға хабарлауға міндетті.

Одан кейін қорғаншылықты немесе қамқоршылықты белгілеу қажеттігі туралы тиісті органдарға белгілі болған кезден бастап жиырма жұмыс күні ішінде қорғаншылық немесе қамқоршылық белгіленеді. Осылайша, бала осы кезеңде интернаттық мекемеде болып, күйзеліске ұшырайды. Бұл психикалық аурулары бар балаларға қатысты қорғаншылық туралы шешім қабылданған жағдайда үдеп кетеді.

Істі сот талқылауына дайындау кезінде судья баланың психикалық жағдайын анықтау үшін сот-психиатриялық сараптама тағайындайды. Алайда, сот-психиатриялық сараптама жүргізу мерзімдері азаматтық іс жүргізу кодексімен бекітілмеген, сондықтан қамқоршылықты белгілеу мерзімі кешігуі мүмкін.

Жалпы, 18 жастан асқан мүгедектігі бар адамдарға қатысты қорғаншылық (қамқоршылық) белгілеу мәселелері заңнамалық деңгейде реттелмеген. Бүгінгі таңда аудандар мен қалалардың халықты әлеуметтік қорғау органдары мемлекеттің қорғаншылық және қамқоршылық жөніндегі функцияларын жүзеге асыру қағидаларының 2-бөлімінің 5-тармағына сәйкес қорғаншылық және қамқоршылық органдарының функцияларын орындайды, онда көмелетке толмағандарға қатысты қорғаншылық және қамқоршылық жөніндегі қызметін үйлестіруді және өзара іс-қимылын ұйымдастыруды Қазақстан Республикасының балалардың құқықтарын қорғау саласындағы уәкілетті органы, көмелетке толғандарға қатысты – халықты әлеуметтік қорғаудың уәкілетті органдары жүзеге асырады. Алайда уәкілетті органның құзыретінің болмауына байланысты нормативтік құқықтық актілер деңгейінде осы мәселе бойынша қызмет тәртібі қабылданған жоқ.

Осылайша, баланың құқықтары мен мүдделерін сақтау мақсатында мыналар ұсынылады:

- баланың туыстары ішінен әлеуетті қорғаншылар мен қамқоршыларға асырап алушы ата-аналар мектебінен өтуді кейінге қалдыру мүмкіндігін беру;

- сотқа қамқоршыны анықтау бойынша өкілеттіктерді бекіту және беру және сот-психиатриялық сараптаманың нәтижелері мерзімдерін белгілеу. Яғни, сот қамқоршылық пен қорғаншылықты тағайындау қажеттілігі, азаматтың әрекет қабілеттілігі туралы мәселені қарастырып қана қоймай, қамқоршыны бірден анықтайды. Бұл қамқоршылықты белгілеу мерзімін қысқартады;

- тұрақты психикалық кемістігі бар мүгедектігі бар балалардың және теріс оңалту болжамы бар балалардың ата-аналарына баланы 18 жасқа толғаннан кейін әрекетке қабілетсіз деп тану туралы сотқа алдын ала өтініш беру мүмкіндігін заңнамалық тұрғыдан бекіту. Мысалы, сотқа арыз бала 18 жасқа толғанға дейін алты ай бұрын беріледі, ал соттың оны әрекетке қабілетсіз деп тану туралы шешімі 18 жасқа толған күннен бастап күшіне енеді. Осылайша психикалық ауытқулары бар балаларға қамқоршылықтың үздіксіздігі қамтамасыз етіледі;

- Отбасын қолдау орталықтары ҚР Оқу-ағарту министрлігінің аумақтық бөлімшелерімен бірлесіп, тұрмысы нашар отбасылармен, әсіресе балалар үйлеріне немесе көмелетке толмағандарды бейімдеу орталықтарына бөлу қаупі бар осы отбасылардың балаларымен жұмысты жандандыруы қажет. ҚР ОАМ Балалардың құқықтарын қорғау комитетінің деректері бойынша бүгінгі таңда балалар үйлері тәрбиеленушілерінің 80% тірі ата-аналары бола тұрып жетім атанған әлеуметтік жетімдер;

- әрбір өңірлік Отбасын қолдау орталығының қызметін жыл сайынғы бағалауына көмелетке толмаған балаларды отбасыларына қайтару және аз қамтылған отбасылардың өмір сүру сапасын арттыру жөніндегі жұмыс бойынша көрсеткіштерді енгізу қажет.

2.3.6-сурет. Қазақстандағы қорғаншылық және қамқоршылық институты тиімсіздігінің себептері туралы сауалнама нәтижелері, %



Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

3. АТА-АНА БОЛУ ӘЛЕУЕТІ ЖӘНЕ ҚАЗАҚСТАНДЫҚ ОТБАСЫЛАРДЫҢ БАЛА ТӘРБИЕСІ

3.1 ЕРЛЕРДІҢ ЖӘНЕ ӘЙЕЛДЕРДІҢ РЕПРОДУКТИВТІ ДЕНСАУЛЫҒЫ

Репродуктивті денсаулық дегеніміз репродуктивті жүйенің саулығымен бірге болашақ ата-аналардың толық тән саулығын және әлеуметтік әл-ауқатын да білдіреді. Репродуктивті құқық – адамның өз түрінің көбеюіне (репродукцияға) байланысты адам құқықтары. Іс-қимылдың Пекин платформасына (1995)⁸² және БҰҰ «Әйелдерге қатысты кемсітудің барлық түрлерін жою туралы» (16-бап) конвенцияға сәйкес репродуктивті құқық «барлық ерлі-зайыптылардың негізгі құқықтарын тануға» негізделген⁸³.

БҰҰ-ның тұрақты даму саласындағы Мақсаттарының жаһандық күн тәртібі шеңберінде 3-мақсат 2030 жылға дейін жыныстық және репродуктивті денсаулық сақтау қызметтеріне, оның ішінде отбасын жоспарлау және репродуктивті денсаулық туралы ақпарат, білім беру мәселелерін ұлттық саясат пен бағдарламаларға интеграциялауға бағытталған⁸⁴.

ҚР азаматтарының репродуктивті құқықтары мынадай нормативтік құжаттармен реттеледі: 1. Қазақстан Республикасының Конституциясы; 2. «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының 2020 жылғы 7 шілдедегі № 360-VI ҚРЗ Кодексі.

Қазақстанда 2021 жылы 18 және одан жоғары жастағы адамдардың репродуктивті денсаулығына әсер ететін несеп-жыныс жүйесі ауруларының жиілігі ер азаматтарға қарағанда (274 044 жағдай) әйелдер арасында (878 524 жағдай) жоғары болды. Айырмашылық 604 480 адам. Сонымен қатар, біз несеп-жыныстық жүйесінің бүйрек және несеп жолы тастары сияқты аурулары әйелдермен (12 495 адам) қатар ерлерде де (10 819 адам) бірдей жиі кездесетінін көреміз. Бүйрек тубулоинтерстициалды ауруының тіркелу жағдайларының саны әйелдерде – 226 484 жағдайды, ал ерлерде – 97 284 жағдайды құрайтыны алаңдатады. Сондай-ақ, әйелдердің жатыр мойны эрозиясы мен эктропионының көп мөлшерін, яғни 60 640 жағдайды атап өтуге болады.

Ерлердің бедеулігі 2020 жылы 1 372 пациентте, ал 2021 жылы – 1 515 ер азаматта тіркелді. Әйелдердің бедеулігі 2020 жылы 16 187 пациентте, ал 2021 жылы – 19 880 әйелде тіркелді. Республикамызда ерлер және әйелдер бедеулігінің тіркелген өсімін көріп отырмыз (3.1.1-кесте).

3.1.1-кесте. 2021 жылғы 18 және одан жоғары жастағы адамдардың репродуктивті денсаулығына әсер ететін несеп-жыныс жүйесі аурулары

Аурулардың жекелеген топтары және атауы	Есеп беріп отырған жылы тіркелген аурулар			
	ерлер	әйелдер	Оның ішінде өмірде бірінші рет анықталған диагнозбен тіркелгендер	
			ерлер	әйелдер
Несеп-жыныс жүйесі аурулары, барлығы	274 044	878 524	121 126	402 228
Оның ішінде:				
гломерулярлы аурулар	2 027	2 215	350	429
бүйрек жеткіліксіздігі	8 366	8 088	1 758	1 570
бүйректің тубулоинтерстициалды аурулары	97 284	226 484	34 292	74 367
Оның ішінде:				
бүйрек және несеп жолы тастары	10 819	12 495	4 761	5 220
қуық асты безі аурулары	53 062	-	20 008	-
ерлердің бедеулігі	1 515	-	814	-
жатыр түтігінің қабынуы, ана безінің қабынуы	-	46 124	-	25 028
жатыр безінің эрозиясы және эктропиясы	-	60 640	-	24 766
етеккір-ұрықтану циклінің бұзылуы	-	18 402	-	12 422
етеккірдің бұзылуы және етеккір тоқтағаннан кейін	-	14 709	-	6 829
әйелдердің бедеулігі	-	19 880	-	7 162

Дереккөз: ҚР ДСМ

⁸² БҰҰ сайты. Пекин декларациясы және Іс-қимыл платформасы 1995 ж. <https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20R.pdf>.

⁸³ БҰҰ сайты. «Әйелдерге қатысты кемсітудің барлық түрлерін жою туралы» конвенция. Бас Ассамблеяның 1979 жылғы 18 қарашадағы 34/180 қарарымен қабылданған. Қолжетімді: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/cedaw.shtml.

⁸⁴ ЮНФПА сайты. 2021. Женщине о важном. Твои репродуктивные права и здоровье. Қолжетімді: <https://kazakhstan.unfpa.org/ru/node/23151>.

Республикада анемиямен сырқаттану туралы деректер оң динамиканы көрсетеді, жыл сайын анемиямен ауыратын науқастардың саны азаюда. Мәселен, 2016 жылы 100 000 тұрғынға шаққанда анемиямен ауыратындардың 1 888,8 жағдайы тіркелсе, 2021 жылы – 1 016 тіркелген.

Өңірлік бөліністе анемиямен ауыру көбінесе Қызылорда облысына (2 663,1), Алматы облысына (1 884,2), Батыс Қазақстан облысына (1 714,9), Шымкент қаласына (1 662,1), Ақтөбе облысына (1 335,9) тән. Алайда осы өңірлерде туудың жоғары деңгейі байқалатынына назар аударған жөн. Бұл анемияның таралуын алдын алу және емдеу бойынша профилактикалық жұмысты қосымша қаржыландыруды қажет етеді. Қарағанды облысында (273,1), Астана қаласында (470,3), Павлодар облысында (481,2) анемиямен сирек ауырады (3.1.2-кесте).

3.1.2-кесте. Өңірлер бойынша анемиямен ауырғандар, 100000 тұрғынға шаққанда ауырғандар

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Қазақстан Республикасы	1 888,8	1 875,8	1 680,4	1 555,2	1 272,7	1 016,0
Ақмола облысы	921,3	877,7	835,5	736,7	574,9	623,8
Ақтөбе облысы	2 518,9	2 166,0	1 630,4	1 506,2	1 418,9	1 335,9
Алматы облысы	2 221,9	2 241,1	2 045,8	2 077,5	2 054,5	1 884,2
Атырау облысы	2 266,4	2 245,0	2 231,7	1 595,1	1 548,4	1 603,1
Батыс Қазақстан облысы	1 692,2	1 704,0	1 844,1	1 775,6	1 719,4	1 714,9
Жамбыл облысы	2 085,3	2 363,7	1 975,1	1 988,2	1 988,6	927,3
Қарағанды облысы	669,8	637,1	595,0	477,2	390,9	273,1
Қостанай облысы	569,3	509,2	417,4	385,4	377,6	388,2
Қызылорда облысы	3 756,1	2 485,0	3 700,3	3 493,3	2 846,3	2 663,1
Маңғыстау облысы	2 676,7	2 688,5	2 644,1	2 443,4	1 737,5	1 115,8
Оңтүстік Қазақстан облысы	3 551,3	3 475,5	-	-	-	-
Павлодар облысы	730,0	749,6	722,2	607,3	473,3	481,2
Солтүстік Қазақстан облысы	709,2	661,9	700,9	694,8	689,4	622,3
Түркістан облысы	-	-	2 855,3	2 518,0	1 431,8	648,4
Шығыс Қазақстан облысы	1 078,1	1 073,6	969,2	903,9	780,1	726,7
Астана қ.	753,3	802,4	846,2	818,9	600,5	470,3
Алматы қ.	1 363,6	1 357,1	1 158,0	1 004,2	731,4	660,1
Шымкент қ.	-	-	2 970,7	2 793,2	2 191,9	1 662,1

Дереккөз: ҚР ДСМ

Йод тапшылығына байланысты аурулармен сырқаттанушылық туралы гендерлік деректер талдауы кезінде Республика бойынша біз бұл аурулар санының жылдан жылға азайып бара жатқанын көреміз (2018 жылы – 215 әйелде және 73,9 – ер адамда, 2019 жылы – 197,7 әйелде және 67,4 – ер адамда, 2020 жылы – 154,9 – әйелде және 55,4 ер адамда, 2021 жылы – 149,2 – әйелде және 55,3 ер адамда). Бірақ бұл ретте йод тапшылығы диагнозы қойылған әйелдердің саны ерлерге қарағанда 3 есе көп. Қала/ауыл бөлінісінде йод тапшылығы диагнозы қойылған пациенттердің деректері қалалық ерлерге қарағанда қалалық әйелдерде 2,7 есе, ал ауыл әйелдерінің йод тапшылығы диагнозы ауылдық ерлерге қарағанда 3 есе жиі қойылатынын көрсетеді. Біз ауыратын науқастардың саны мен «Йод тапшылығы» ауруын диагностикалау деңгейі бойынша гендерлік сәйкессіздікті айқын көреміз (3.1.3-кесте).

3.1.3-кесте. Йод тапшылығымен ауырған науқастар, 100000 тұрғынға шаққанда бірінші рет ауырғандар

	Барлығы		Оның ішінде			
			қалалық жер		ауылдық жер	
	әйелдер	ерлер	әйелдер	ерлер	әйелдер	ерлер
2016	126,9	29,4	165,7	39,6	71,9	16,7
2017*	239,3	76,9	284,4	98,8	175,0	49,1
2018	215,0	73,9	257,7	92,3	152,4	50,0
2019	197,7	67,4	263,4	88,2	127,5	41,7
2020	154,9	55,4	196,7	75,2	91,2	28,9
2021	149,2	55,3	181,6	76,4	99,1	26,6

* 2017ж. дейін деректер тек гипотиреоз бойынша, ал 2017 жылы №12 формасына йод жетіспеушілігіне байланысты барлық аурулар жеке жолда қосылды

Дереккөз: ҚР ДСМ

Йод тапшылығына байланысты аурулармен сырқаттанушылық бойынша деректерді өңірлер бөлінісінде талдай отырып, біз 2021 жылы Шымкент қ. (271,7), Алматы қ. (202,5), Жамбыл облысы (195,9), Қызылорда облысы (113,9), Астана қ. (110,6) «көш бастап тұрғанын» көреміз. Йод тапшылығы диагнозы көбінесе Батыс Қазақстан облысы (7,4), Қарағанды облысы (22,9), Солтүстік Қазақстан облысы (27,0), Қостанай облысы (40,6) сияқты өңірлердегі пациенттерге аз қойылады (3.1.4-кесте).

3.1.4-кесте. Өңірлер бойынша йод тапшылығына байланысты аурулармен сырқаттанатындар, 100000 тұрғынға шаққанда ауырғандар

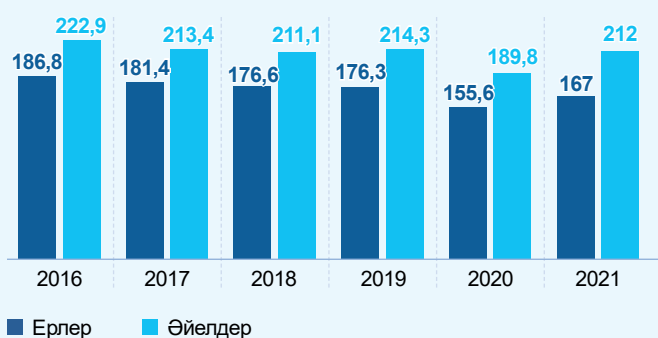
	2016	2017*	2018	2019	2020	2021
Қазақстан Республикасы	79,7	160,7	145,7	130,6	106,6	103,6
Ақмола облысы	49,6	44,1	44,5	55,0	47,1	80,3
Ақтөбе облысы	17,5	109,0	93,0	69,3	65,0	58,0
Алматы облысы	42,0	119,7	105,6	108,9	69,0	82,2
Атырау облысы	70,4	96,6	101,9	72,4	66,2	61,0
Батыс Қазақстан облысы	73,1	13,8	11,0	9,9	7,6	7,4
Жамбыл облысы	50,2	323,7	303,5	244,5	177,5	195,9
Қарағанды облысы	101,2	16,1	19,2	23,5	22,9	46,6
Қостанай облысы	48,7	35,1	32,2	30,4	42,6	40,6
Қызылорда облысы	60,5	152,4	185,7	218,3	155,7	113,9
Маңғыстау облысы	103,8	23,0	129,0	104,7	63,5	64,2
Оңтүстік Қазақстан облысы	71,8	298,2	-	-	-	-
Павлодар облысы	61,6	147,8	137,7	123,5	95,5	74,8
Солтүстік Қазақстан облысы	158,9	26,2	20,4	16,9	23,8	27,0
Түркістан облысы	-	-	130,6	97,6	63,0	65,5
Шығыс Қазақстан облысы	74,5	161,8	202,5	143,7	121,2	98,9
Астана қ.	225,0	100,7	113,8	129,8	169,5	110,6
Алматы қ.	110,8	337,7	249,7	219,5	177,1	202,5
Шымкент қ.	-	-	405,6	397,0	337,2	271,7

* 2017ж. дейін деректер тек гипотиреоз бойынша, ал 2017 жылы №12 формасына йод жетіспеушілігіне байланысты барлық аурулар жеке жолда қосылды

Дереккөз: ҚР ДСМ

Қатерлі ісіктің пайда болуы туралы 100 000 тұрғынға шаққандағы деректер 2016-2021 жылдар аралығында тіркелген қатерлі ісік ауруларының саны ерлерде де, әйелдерде де азайғанын көрсетеді (2016 жылы 222,9-дан 2021 жылы 212,0-ге дейін, ал 2016 жылы ерлерде 186,8-ден 2020 жылы 167,0-ге дейін). Бірақ, тағы да гендерлік талдау қатерлі ісіктің пайда болуы диагнозы ерлерге (2021 жылы 167) қарағанда әйелдерге (2021 жылы 212) жиі қойылатынын көрсетеді.

3.1.1-сурет. Қатерлі ісіктің пайда болуымен ауыратындар, 100 000 тұрғынға шаққандағы саны



Дереккөз: ҚР ДСМ

Қазақстандықтардың репродуктивті денсаулық жағдайы туралы осындай әртүрлі деректер кезінде жүргізілген «Қазақстандық отбасылар – 2022» жобасы шеңберінде жаппай сауалнама нәтижелері сауалнамаға қатысқан қазақстандықтардың көпшілігі (52,5%) соңғы 5 жылда репродуктивті денсаулықты қорғау (дәрігерлерде тексерілу, скринингтер және т.б.) саласындағы қызметтерді пайдаланбағанын көрсетті. Тек 44,8%-ы репродуктивті денсаулық қызметтерін пайдаланғанын және 2,8%-ы жауап беруге қиналғанын көрсетті (3.1.2-сурет).

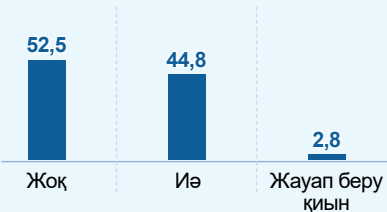
Бұл ретте ер адамдар әйелдерге қарағанда 1,5 есе «иә» деген жауап нұсқасын сирек көрсеткен. Соңғы 5 жылда репродуктивті денсаулық сақтау саласындағы қызметтерді пайдаланған ер адамдар 34,4%, әйелдер – 53,4% болды. Бұл республика халқының ер азаматтарының репродуктивті денсаулықты сақтау мақсатында міндетті скринингтік тексеруден өтудің шұғыл қажет екендігін көрсетеді (3.1.3-сурет).

Репродуктивті денсаулық сақтау саласындағы қызметтерді (дәрігерлердің тексеруі, скринингтер және т.б.) соңғы 5 жылда қала тұрғындары (47,4%) ауыл тұрғындарына қарағанда (40,6%) жиі пайдаланған. Дәрігерге бармағандар қала тұрғындарына (51%) қарағанда ауыл тұрғындары арасында (54,9%) көп (3.1.4-сурет).

Репродуктивті жүйенің медициналық тексеруінен өту үшін қандай клиникаларға жүгінгені туралы сұрақтарға сауалнамаға қатысушылардың жауаптары көбінесе мемлекеттік клиникаларға – 53,7% немесе азаматтардың мемлекеттік және жеке клиникаларға да – 30,3% бірдей барғанын көрсетті. Тек жеке клиникаларға жүгінгендер 15,4%, ал шетелдік клиникаларда қызмет алғандар 0,2% құрады. Пікірлердің осылай бөлінуі түсінікті, өйткені репродуктивті қызметтер өте қымбат, олар айтарлықтай қаржыны және уақытты қажет етеді, бірақ репродуктивті денсаулықты қалпына келтіру жұмыстарының нәтижелері уақыттың еншісінде. Қазақстанда бүгінгі таңда 26 ЭҚҰ орталығы жұмыс істейді, соның нәтижесінде 22 мыңнан астам адам дүниеге келді. ҚРТ (қосалқы репродуктивті технологиялар) бағдарламаларының саны да өсті, ЭҚҰ жүргізу нәтижесінде республика бойынша жүкті әйелдер саны артып келеді, 2017 жылы 1155 адамнан 2019 жылы 1334 адамға дейін өсті⁸⁵. 2010 жылы ЭҚҰ бағдарламасы КТМКК-ға енгізілді. 2020 жылы ресми түрде бедеулік диагнозы қойылған ерлі-зайыптылар санының артуына және ЭҚҰ құнының қымбат болуына байланысты мемлекет президенті Қ.Қ. Тоқаев өзінің «Жаңа жағдайдағы Қазақстан: іс-қимыл кезеңі» Қазақстан халқына Жолдауында Денсаулық сақтау министрлігінің алдына 11 міндет қойды, олардың арасында «Аңсаған сәби» бағдарламасын іске қосу және ЭҚҰ бағдарламалары бойынша квотаны 7 000-ға дейін ұлғайту туралы тапсырмасы болды⁸⁶, репродуктивті денсаулықты сақтау елдегі әлеуметтік-деорграфиялық жағдайды анықтайтын фактор ретіндегі маңыздылығын көрсетеді.

Алайда сауалнамаға қатысушылардың репродуктивті денсаулықты қорғау саласында көрсетілген қызметтерге қанағаттану дәрежесін бағалауы олардың шәкілінің теріс бағытта емес – 39,8% (теріс жауаптар жиынтығы), шәкілдің оң бағытында – 54,2% (оң жауаптар жиынтығы) көбірек екенін көрсетеді. Сауалнамаға қатысқан ерлердің 47,6%-ы репродуктивті денсаулық саласындағы қызметтерді теріс бағалады, ал бұл қызметтерге қанағаттанбаған әйелдер 35,4% құрады (3.1.5-кесте). Ауыл тұрғындары арасында қызметке қанағаттанбағандар – 44,3%, ал қала тұрғындары арасында – 37,2%.

3.1.2-сурет. Сіз соңғы 5 жылда репродуктивті денсаулықты қорғау (дәрігерлерде тексерілу, скринингтер және т.б.) саласында қандай да бір қызметтерді пайдаландыңыз ба? (%)



Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

3.1.3-сурет. Сіз соңғы 5 жылда репродуктивті денсаулықты қорғау (дәрігерлерде тексерілу, скринингтер және т.б.) саласында қандай да бір қызметтерді пайдаландыңыз ба? (жынысы бойынша бөлу, %)



Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

3.1.4-сурет. Сіз соңғы 5 жылда репродуктивті денсаулықты қорғау (дәрігерлерде тексерілу, скринингтер және т.б.) саласында қандай да бір қызметтерді пайдаландыңыз ба? (елді мекен түрі бойынша бөлу, %)



Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

⁸⁵ Авторлар ұжымы. 2020. «Қазақстандық отбасылар-2020» ұлттық баяндамасы. – Астана: «Рухани жаңғыру» Қазақстандық қоғамдық даму институты –КеАҚ 183 б.

⁸⁶ Мемлекет басшысы Қасым-Жомарт Тоқаевтың Қазақстан халқына Жолдауы. 1 қыркүйек 2020 ж. Қолжетімді: https://www.akorda.kz/ru/addresses/addresses_of_president/poslanie-glavy-gosudarstva-kasym-zhomarta-tokaeva-narodu-kazahstana-1-sentyabrya-2020-g.

3.1.5-кесте. Өзіңіздің репродуктивті денсаулық саласында көрсетілетін қызметтерге қанағаттанушылық деңгейіңізді бағалаңыз, %

Толық қанағаттанбаймын	2,8%
2	9,6%
3	27,4%
4	26,7%
Толық қанағаттанамын	27,5%
Жауап беру қиын	6,0%

Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

Қазақстандықтар репродуктивті денсаулық сақтау саласында көрсетілген қызметтерді 5 балдық шәкіл бойынша 3,7 балға бағалады. Осы шәкіл бойынша – 1 қанағаттанудың төмен дәрежесін, 5 – жоғары дәрежесін білдіреді.

Жыныстық жолмен берілетін аурулармен сырқаттанушылық туралы статистикалық деректер қалалық және ауылдық жерлерде ерлер арасында да, әйелдер арасында да ауырудың төмендеу үрдісі байқалатынын көрсетті. Мәселен, 2016 жылы әйелдер арасында ЖБАА-ның 115,2 жағдайы, 2021 жылы 100 000 тұрғынға шаққанда 63,6 тіркелді. 2016 жылы ер адамдар арасында 100 000 тұрғынға шаққанда 88 жағдай, ал 2021 жылы 53 жағдай болды. 2016 жылы қалаларда ЖБАА-ның 73, ал ауылда – 43,4 фактісі болды. 2021 жылы деректер азайды және қалада 37,5 жағдай, ауылда 21,1 жағдай тіркелгенін көреміз (3.1.5-кесте).

3.1.5-кесте. Жыныстық жолмен берілетін аурулармен сырқаттанушылық, 100000 тұрғынға шаққандағы ауырғандар, адам

	Барлығы	Оның ішінде				
	әйелдер	қалалық жер		ауылдық жер		ерлер
		ерлер	әйелдер	ерлер	әйелдер	
2016	115,2	88,1	144,8	158,4	73,3	43,4
2017	99,9	96,4	119,4	136,8	72,1	45,4
2018	84,6	85,0	100,2	119,0	61,8	40,9
2019	67,4	73,4	81,9	106,0	50,7	36,8
2020	51,0	53,2	64,5	76,4	30,5	22,1
2021	63,6	53,0	80,5	76,5	37,5	21,1

Дереккөз: ҚР ДСМ

Қазақстанда АИТВ-ЖИТС диагнозымен есепте тұрған адамдар саны туралы деректер пациенттер санының қарқынды өсуін көрсетеді. Мәселен, 2016 жылы олардың саны -16 429, ал 2020 жыл – 23 760 (7 331 адамға өскен) болды. Сондай-ақ өсім ер адамдарда да байқалады – 2016 жылы 9 540-тан 2020 жылы 13 902-ге дейін (4 362 адамға өскен). Әйелдер арасында да аурудың өскендігі байқалады, бірақ қарқыны жылдам емес: 2016 жылы 6 889-дан 2020 жылы 9 858-ге дейін (2 960-қа өскен).

«Қазақстандық отбасылар – 2022» ұлттық баяндамасының сауалнама алу шеңберінде сауалнамаға қатысқан қазақстандықтардың ерлер денсаулығын қамтамасыз ету саласындағы мемлекеттік саясаттың тиімділігі туралы пікірлерін зерделей отырып, біз респонденттердің 42,5% - ы (оң жауаптар жиынтығы) ерлер денсаулығын қамтамасыз ету саласындағы мемлекеттік саясатты тиімді деп санайтыны туралы деректер алдық, ал 25,2%-ы оны тиімсіз деп бағалайды (теріс жауаптар жиынтығы). Бұл ретте оң бағалауды ерлер емес – 41,2%, көбінесе әйелдер – 43,6%, берді. Репродукция саласындағы мемлекеттік саясатты тиімсіз деп санайтындар ерлер арасында 27,2% және әйелдер арасында 23,4% құрады.

ҚР СЖРА ҰСБ деректері АИТВ-инфекциясын жұқтырған жүкті әйелдер саны бойынша сырқаттанушылықтың өсуін көрсетеді: 2016 жылы 724 адамнан 2020 жылы 834 адамға дейін өскен. Көбінесе АИТВ-пен ауыратын жүкті әйелдер Алматы қаласында – 126 адам, Қарағанды облысында – 102 адам, Алматы облысында – 96 адам, Шығыс Қазақстан облысында – 96 адам, Қостанай облысында – 72 адам тіркелген. АИТВ-инфекциясы жағдайлары Атырау облысында – 3 адам, Маңғыстау облысында – 7 адам, Қызылорда облысында – 10 адам, Ақтөбе облысында – 13 адам тіркелген.

Қазақстанның ерлері арасында өмір сүру ұзақтығы төмен – 68,8 жас, ал әйелдер арасында — 78 жас болуы 8 жас⁸⁷ мөлшерінде гендерлік алшақтықты қалыптастырады. Ерлер өлімінің, АИТВ, ЖИТС-пен ауыратындар

⁸⁷ ҚР СЖРА ҰСБ. Қолжетімді: https://gender.stat.gov.kz/page/frontend/detail?id=58&slug=-47&cat_id=3&lang=ru.

санының өсуі ерлердің өз денсаулығына қатысты жаңа құндылық көзқарастарын қалыптастыру қажеттілігін туғызады, негізгі мақсат әркімнің өз денсаулығы үшін жеке жауапкершілігінің болуы. Ерлердің денсаулығына қатысты гендерлік стереотиптерді өзгерту өте маңызды (ауыруға шағымдануға, дәрігерлерге уақтылы жүгінуге, қауіпті спорт түрлерімен айналыспауға және т. б. тыйым салатын шыдамдалақ нормасы).

Қазақстан «2030 жылға қарай ЖИТС эпидемиясын тоқтатуға қол жеткізу үшін жеделдету» жаһандық стратегиясының және 90-90-90 мақсаттарына қол жеткізуге қосыла отырып, АИТВ инфекциясының таралуын тежеу жөніндегі қадамдарды дәйекті түрде іске асыруда. АИТВ-инфекциясымен күрес мәселелері ҚР Денсаулық сақтау саласын дамытудың 2020 - 2025 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасына енгізілген. Алайда, АИТВ жұқтырғандардың саны біртіндеп өсіп, 1000 жұқтырмаған адамға шаққанда 2015 жылғы 0,14 салыстырғанда 2021 жылы 0,18 адамды құрады. Аталған көрсеткіштің өсуі қалалық және ауылдық жерлерде байқалады. Бұл ретте, қалаларда бұл көрсеткіштің мәні ауылдық жерлерге қарағанда 2 есе артық. Ауру жұқтырған адамдар арасында еркектер әйелдерге қарағанда 2 есе көп, сәйкесінше 1000 ауру жұқтырмаған адамға 0,25 және 0,13. Ауру жұқтырған адамдардың ең көп саны репродуктивті жастағы 15 пен 49 жас аралығындағы жас тобына тиесілі, 2021 жылы бұл көрсеткіш 1000 жұқтырмаған адамға шаққанда 0,32 құрады⁸⁸.

«Қазақстандық отбасылар – 2022» жобасы шеңберінде жүргізілген жаппай сауалнама нәтижелеріне сәйкес респонденттердің 52%-дан астамы (оң жауаптардың жиынтығы) Қазақстанда ана болуды қорғау (ана денсаулығын қорғау) мәселелері бойынша мемлекеттік саясатты жеткілікті тиімді деп санайтыны туралы деректер алынды. Оны теріс бағалайтындар 21,3% (теріс жауаптардың жиынтығы). Әйелдердің 56,7%-ы және ерлердің 47,2%-ы оны тиімді деп санаса, ал әйелдердің 22,5%-ы және ерлердің 19,6%-ы оны тиімсіз деп санайды. Қала тұрғындарының 50,5%-ы және ауыл тұрғындарының 55,6%-ы репродукция саласындағы мемлекеттік саясатты тиімді деп санаса, ал қала тұрғындарының 22,6%-ы және ауыл тұрғындарының 19,2%-ы тиімді емес деп санайды.

Отбасын жоспарлау және контрацепция

Отбасын жоспарлау – ерлі-зайыптылардың қашан және қанша балалы болғысы келетіндіктерін шешу мүмкіндігі; бұл таңдауды саналы түрде қауіпсіз құралдарды қолдана отырып жасауға мүмкіндік беретін ақпараттар мен құралдардың болуы⁸⁹. Тууды бақылау мен отбасын жоспарлаудың айырмашылықтары неде? Тууды бақылау – бұл жүктіліктің алдын алуға, соның ішінде оны үзуге бағытталған көптеген әдістердің кең ауқымды таңдауы. Отбасын жоспарлау – бұл балалардың санын, олардың туатын уақытын анықтау, қалаусыз жүктіліктің алдын алу әдістерін қолдану және керісінше, қалаған жүктіліктің басталуына жағдай жасау. Босануды бақылау әдістерінен айырмашылығы отбасын жоспарлау жүктіліктің жасанды үзілуін болдырмайды⁹⁰.

ҚР СЖРА ҰСБ деректері 2016 жылдан 2020 жылға дейін Қазақстанда бала көтертпейтін құралдарды пайдаланатын әйелдер санының 1 621,2 мың адамнан 1 789,0 мың адамға дейін өскенін көрсетті. 2016 жылғы 35,6%-дан 2020 жылы 39,4%-ға дейінгі пайыздық қатынаста, бірақ 2021 жылы контрацептивтерді қолданатын әйелдер саны 1 610,9 мың адамға дейін азайған. Контрацепцияның ең танымал құралдары – жатырышілік спиральды – 689,2 мың адам және мүшеқаптарды – 490,6 мың адам қолданған. Бұл ретте жүктіліктен қорғаудың аз танымал құралдары таблеткалар болып табылады (2021 жылы 241,1 мың адам), ең аз қолданылатыны инъекциялар (2021 жылы 4,3 мың адам) болып табылады (3.1.6-кесте).

3.1.6-кесте. Контрацептивтерді қолдану*, мың адам

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Бала көтертпейтін құралдарды пайдаланатын әйелдер саны	1 621,2	1 780,2	1 784,0	1 721,9	1 789,0	1 610,9
репродуктивті жастағы әйелдер санының пайыздық көрсеткіші	35,6	39,2	39,3	37,9	39,4	35,4
Оның ішінде контрацепция түрі бойынша						
мүшеқаптар	339,9	403,2	451,7	420,9	477,1	490,6
таблеткалар	298,3	329,7	321,7	291,5	276,5	241,1
инъекциялар	4,4	4,4	4,9	4,4	4,8	4,3
жатырышілік спираль	867,9	871,7	820,8	826,8	869,8	689,2

Дереккөз: ҚР ДСМ

⁸⁸ Сборник ЦУР БНС АСПР РК, ООН-Әйелдер. 2022. «Статистика целей устойчивого развития в Казахстане». Разработан в рамках регионального проекта «Making Every Woman and Girl Count».

⁸⁹ ЮНФПА сайты. 2021. Женщине о важном. Твои репродуктивные права и здоровье. Қолжетімді: <https://kazakhstan.unfpa.org/ru/node/23151>.

⁹⁰ Сол жерде. 41 б.

Егер өңірлік бөліністе контрацептивтерді пайдалану туралы статистикалық деректерді қарастыратын болсақ, онда Қазақстандағы репродуктивті жастағы әйелдердің 35,4%-ы контрацептивтерді қолданады. Мұны көбінесе Қызылорда облысы – 55,6%, Алматы облысы – 52,9%, Астана қаласы – 48,3%, Ақтөбе облысы – 47,6% әйелдері пайдаланады (3.1.7-кесте).

3.1.7-кесте. 2021 жылдың аяғының жағдайы бойынша контрацептивтерді қолдану, адам

	Бала көтертпейтін құралдарды пайдаланатын әйелдер саны		Оның ішінде контрацепция түрі бойынша			
	барлығы	репродуктивті жастағы әйелдер санының пайыздық көрсеткіші	мүшеқап-тар	таблетка-лар	инъекция-лар	жатырішілік спираль
Республика Казахстан	16 108 56	35,4	490 616	241 067	4 338	689 150
Ақмола облысы	53 724	31,7	21 838	6 384	22	17 513
Ақтөбе облысы	103 656	47,6	19 100	13 156	100	57 440
Алматы облысы	248 435	52,9	70 969	25 987	1 005	126 552
Атырау облысы	18 842	12,3	3 302	2 480	32	10 784
Батыс Қазақстан облысы	45 378	29,5	11 574	7 673	28	19 777
Жамбыл облысы	74 757	29,4	10 223	4 651	152	55 002
Қарағанды облысы	104 672	31,8	40 665	21 947	91	30 971
Қостанай облысы	65 399	31,3	24 476	20 815	4	13 212
Қызылорда облысы	103 576	55,6	20 843	3 317	452	70 144
Маңғыстау облысы	35 305	20,7	3 206	5 196	96	15 802
Павлодар облысы	64 882	36,8	24 354	22 148	16	10 937
Солтүстік Қазақстан облысы	32 956	27,4	12 276	8 057	13	12 257
Түркістан облысы	101 678	22,9	13 612	5 570	915	73 284
Шығыс Қазақстан облысы	160 807	51,6	66 608	27 961	242	50 488
Астана қ.	156 592	48,3	71 933	17 350	380	42 035
Алматы қ.	154 001	26,3	57 829	40 543	577	31 874
Шымкент қ.	86 196	31,2	17 808	7 832	213	51 078

Дереккөз: ҚР ДСМ

МФПР Еуропалық желісінің өңірлік кеңсесі (РОЕС МФПР) және ЮНФПА-ның Шығыс Еуропа мен Орталық Азия бойынша өңірлік кеңсесінің (РОВЕЦА ЮНФПА) жүргізген зерттеу нәтижелеріне сәйкес Қазақстанда қазіргі заманғы контрацепцияны пайдаланудың/пайдаланбаудың негізгі факторы оның тұратын құны болып табылады. Кейбір контрацептивтер, мысалы спираль және инъекциялар өте қымбат тұрады және дәрігерге барумен

байланысты қосымша шығындарды қажет етеді. Әдетте әйелдердің бала көтертпейтін таблеткаларды үнемі сатып алуға ақшалары болмайды.

«Қазақстандық отбасылар – 2022» ұлттық баяндамасының сауалнамалық жауап алу аясында біз сауалнамаға қатысқан қазақстандықтардың 73,5%-ы бала тууды жоспарлау қажет деп санайтыны, 15,2%-ы мұны істеудің қажеті жоқ деп санайтыны және 11,3%-ы бұл сұраққа жауап беруде қиындықтарға тап болғандықтары туралы деректер алдық (3.1.5-сурет).

Гендерлік бөліністе сауалнама деректері баланың тууын жоспарлауды әйелдер көбірек қолдайтынын – 77,9% және ерлердің – 68,2% қолдайтынын көрсетті. Бала

3.1.5-сурет. Сіз қалай ойлайсыз баланың тууын жоспарлау керек пе әлде бұл міндетті емес пе? (%)



Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

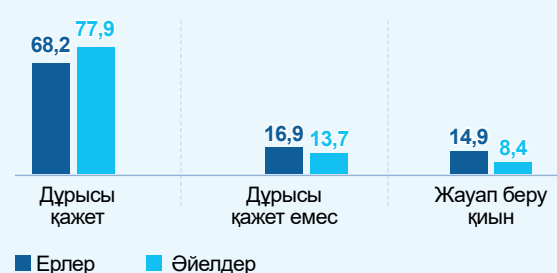
тууды жоспарлаудың қажеті жоқ деп санайтындар әйелдерге қарағанда – 13,7% ер адамдар арасында – 16,9% көрсетті. Қала тұрғындары жоспарлаудың маңыздылығын – 76,6% ауыл тұрғындарына қарағанда – 68,7% атап өтті (3.1.6-сурет).

Жүктілікті жоспарлау көзқарастарын айқындай отырып респонденттерге «жүктілікті жоспарлау кезінде медициналық тексеруден өттіңіз бе?» деген сұрақ қойылды. Сұрақ жауаптары көрсеткендей сұралғандардың тек 23,9%-ы жүктілікті үнемі жоспарлап, медициналық тексеруден өткен, 17,9%-ы бұл туралы білмейді, 13,5%-ы тек бірінші баланы жоспарлаған, ал 11,5%-ы жақын арада балалы болуды жоспарлауда. Мұндай нәтижелер қазақстандық ерлі-зайыптылар, қыздар мен әйелдер арасында жүктілікті жоспарлаудың маңыздылығы туралы идеяны жоспарлы түрде ілгерілету қажеттілігін туғызады. Өйткені бала тууды жоспарлаудың көптеген артықшылықтары бар. Оларға мыналар жатады: аналар босанғаннан кейін қалпына келу мүмкіндігін қамтамасыз етеді; өзінің жеке дамуы мен отбасының дамуының шарты болып табылады; келесі жүктілік басталғанға дейін аурудан, егер ауыратын болса, емделуге мүмкіндік болады. Балалар үшін: дені сау аналардан денсаулығы мықты балалар туады; отбасында отбасы қалағандай көп бала болған кезде балалар қажетті күтімді, назар аударуды және дамуы үшін жағдайлары болады. Әке үшін: отбасын тиісті асырауды қамтамасыз етуге мүмкіндік береді; отбасының дамуына және әкесінің жеке дамуына жағдай жасайды; егер әкесі уақытша еңбекке жарамсыз болса, баланы тәрбиелеу және материалдық қамтамасыз ету жауапкершілігін өз мойнына алмас бұрын өзін қалпына келтіруге мүмкіндік береді⁹¹ (3.1.7-сурет).

Көбінесе жоспарланбаған жүктіліктің нәтижесі жүктілікті жасанды түрде үзу болып табылады. Жүктілікті жасанды үзу – бұл жүктіліктің 22 аптаға дейін үзілуі болып табылады (оған дейін іс жүзінде ұрық өзінің өмірлік белсенділігін сақтау үшін анасының құрсағында болуы керек). Егер жүктілік пен босану әйелдің өміріне қауіп төндірсе немесе ұрықтың өміріне сәйкес келмейтін ақаулар табылса, дәрігерлер жүктілікті жасанды түрде үзуді ұсынуы мүмкін. Қазақстан Республикасында жүктілікті жасанды түрде үзу: 1) әйелдің қалауы бойынша жүктіліктің 20 күніне дейін және етеккірдің тоқтауы мен жүктіліктің 12 аптасына дейін; 2) бекітілген көрсетілімдерге сәйкес жүктілік мерзіміне қарамастан, ананың да, ұрықтың да медициналық айғақтары бойынша; 3) бекітілген көрсетілімдерге сәйкес әлеуметтік айғақтар бойынша жүктіліктің 13 аптасынан 22 аптасына дейін жүргізіледі⁹².

Жүктілікті жасанды түрде үзудің саны туралы статистикалық деректер Қазақстанда 2016 жылдан 2021 жылға дейін олардың саны 78,9 мыңнан 71,8 мыңға дейін төмендегенін көрсетеді. Жасанды түсік жасау санын азайту бойынша көшбасшы өңірлер ретінде Астана (2016 ж. 7,4 мыңнан 2021 ж. 5,8 мыңға дейін), Алматы (2016 ж. 8,3 мыңнан 2021 ж. 6,9 мыңға дейін) қалаларын, сондай-ақ Қостанай облысын (2016 ж. 5,3 мыңнан 2021 ж. 3,3 мыңға дейін) атап өтуге болады. Түсік жасау санының өсуі бойынша көшбасшы өңірлер: Алматы облысы (2016 жылғы 5,7 мыңнан 2021 ж. 6,7 мыңға дейін), Ақтөбе облысы (2016 ж. 2,4 мыңнан 2021 ж. 2,8 мыңға дейін) және Ақмола облысы (2016 ж. 2,3 мыңнан 2021 ж. 2,8 мыңға дейін) болып табылады. 2021 жылы кәмелетке толмағандар арасында жүктілікті жасанды түрде түзудің 428 жағдайы, оның 15-і 14 жасқа дейінгі жасөспірімдер арасында тіркелді. Кәмелетке толмағандар арасында жүктілікті жасанды түрде үзу фактілерінің көбі Түркістан, Қарағанды, Алматы, Шығыс Қазақстан және Маңғыстау облыстарында тіркелген (3.1.8-кесте).

3.1.6- сурет. Сіз қалай ойлайсыз баланың тууын жоспарлау керек пе әлде бұл міндетті емес пе? (жынысы бойынша бөлу)



Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

3.1.7-сурет. Сіз еріңізбен/зайыбыңызбен (серіктесіңізбен) жүктілікті жоспарлау кезінде медициналық тексеруден өттіңіз бе? (%)



Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

⁹¹ ЮНФПА сайты. 2021. Женщине о важном. Твои репродуктивные права и здоровье. Қолжетімді: <https://kazakhstan.unfpa.org/ru/node/23151>.

⁹² ҚР Денсаулық сақтау министрінің 09.10.2020ж. № ҚР ДСМ-122/2020 бұйрығы. Қолжетімді: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021412/links>.

3.1.8-кесте. Өңірлер бойынша жүктілікті жасанды ұзу, жас топтары бөлінісінде

Өңір	2021 жыл				2022 жылдың 6 айы			
	Оның ішінде жасы бойынша			Барлығы	Оның ішінде жасы бойынша			Барлығы
	14 жасқа дейін	15-17 жас (қоса алғанда)	18 жас және одан жоғары		14 жасты қоса алғанда	15-17 жас	18 жас және одан жоғары	
Ақмола облысы	2	19	2763	2784	0	13	922	935
Ақтөбе облысы	1	10	2804	2815	0	5	1254	1259
Алматы облысы	2	38	6656	6696	0	15	3205	3220
Атырау облысы	0	18	1951	1969	0	10	876	886
Шығыс Қазақстан облысы	4	32	6400	6436	1	19	1981	2001
Жамбыл облысы	1	30	4482	4513	0	11	1097	1108
Батыс Қазақстан облысы	1	11	3441	3453	0	4	610	614
Қарағанды облысы	1	45	6363	6409	0	19	1833	1852
Қостанай облысы	1	31	3321	3353	0	7	936	943
Қызылорда облысы	0	7	2557	2564	0	0	1113	1113
Маңғыстау облысы	0	35	3316	3351	0	18	1056	1074
Павлодар облысы	1	27	3255	3283	0	7	1229	1236
Солтүстік Қазақстан облысы	0	12	2542	2554	0	1	799	800
Түркістан облысы	0	47	6480	6527	0	26	3207	3233
Астана қ.	0	25	5846	5871	1	6	1374	1381
Алматы қ.	1	17	6961	6979	0	12	2848	2860
Шымкент қ.	0	9	2281	2290	0	7	1237	1244
Барлығы:	15	413	71419	71847	2	180	25577	25759

Дереккөз: ҚР ДСМ

Ана өлімі

Ана болу қауіпсіздігі тұжырымдамасы 80-жылдары Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының әйелдердің денсаулығына кері әсерін тигізбей, оңтайлы жас кезеңдерінде қалаған баланы дүниеге әкелуіне, олардың өмірін сақтауға, мүгедектіктің алдын алуға, туылған баланың тәрбиесін қамтамасыз етуге, ана болып, үй жұмысы мен еңбек қызметін қатар алып жүруге ықпал ететін әлеуметтік-экономикалық, құқықтық және медициналық шаралар кешені ретінде тұжырымдалған. Жүктілік белсенді туберкулез, қатерлі ісіктер, жүрек-қан тамыр жүйесінің, бауыр мен бүйректің, қан жүйесінің қатты зақымдануынан және басқа аурулардан зардап шегетін әйелдерге жоғары қауіп-қатердің бар болуына байланысты жүктілік қарсы көрсетілген. Ананың кейбір аурулары ұрықтың жатырышілік жағдайына кері әсер етеді, даму ақауларын, дамудың кешеуілдеуін және өлімге әкеледі.

Қауіпсіз ана болуға әсер ететін факторлар:

- адамның жасы (бала көтеру үшін оңтайлы уақыт – 20 жастан 35 жасқа дейін. 35 жастан бастап әйелдерде репродуктивті функция төмендейді және генетикалық патологиясы бар бала туылу қаупі артады);
- салмақ (аз салмақ немесе керісінше семіздік әйел денесінде гормоналды өзгерістерге әкеліп, овуляцияға кедергі болады);
- экстрагениталды аурулар (қант диабеті, ішкі секреция бездерінің басқа аурулары, бүйрек, бауыр аурулары, бронх демікпесі, эпилепсия): еркектерде – қуық асты безінің, шәует қуықшасының, аталық бездің және оның қосалқысының қабынуына әкеліп, сперматозоидтарды шығаруға және (немесе) оларды босатуға қабілетсіздікті тудырады; әйелдерде – аналық жасушаның жетілуіне, өсуіне және жабысуына жол бермейтін аналық бездердің, жатырдың және жатыр түтіктерінің қабынуын тудырады

• кейбір ЖЖБИ, мысалы мерездің қоздырғыштары, плацента арқылы ұрыққа тарап, жаңа туылған нәрестеде күрделі ауруларды тудырады.

• зиянды кәсіптік факторлар (пестицидтермен, қорғасынмен, сынаппен, әртүрлі органикалық емес шаңдармен, радиоактивті изотоптармен жұмыс істеу);

• кейбір дәрілік заттарды қолдану;

• жүктілік кезінде темекі шегу және алкоголь ішу; аннабис, синтетикалық есірткі, амфетамин (экстази), героин сияқты есірткілерді қолдану: еркек пен әйел арасындағы эмоционалды және рухани жақындықты жояды;

• ерлерде бұл, атап айтқанда эрекцияның жоғалуы (импотенция) және эякуляция (эякуляцияға қабілетсіздік) түрінде көрінеді;

• әйелдерде бұл ұрықтың ауытқу және іштегі баланың есірткіге тәуелді болып даму қаупі бар;

• күйзеліс (әйелде овуляцияның кешігуінің немесе болмауының бір себебі болуы мүмкін).

Есепке ерте тіркелу өте маңызды. Дәрігер негізгі ауруларға терапия тағайындайды; преэклампсияның (жүктіліктің екінші жартысында пайда болатын асқыну) пайда болуын уақытылы диагностика жасап, ем тағайындап, қауіп төнген жағдайда шаралар қабылдайды; тұқым қуалайтын аурулардың пайда болу қаупін анықтайды; ұрықтың жатыр ішілік өлімінің даму патологиясын анықтап, тиісті шаралар қабылдауды ұсынады⁹³

Өкінішке қарай Қазақстанда 2016 және 2021 жылдар аралығында қайтыс болған жүкті әйелдердің, босанған әйелдер санының өсуі тіркелген: 2016 жылы 100 000 әйелге шаққанда 51 әйел 2021 жылы 100 000 әйелге шаққанда 200 әйелге дейін өскен (3.1.10-кесте). Бұл ретте ана өлімінің негізгі себебі мыналар болып табылады (3.1.12-кесте):

1. экстрагенитальды ауру – 77%;
2. гестоз (преэклампсия, эклампсия) – 6,1%;
3. акушерлік қан кетулер – 5,5%.

3.1.9-кесте. Ана өлімі*

	Қайтыс болған жүкті әйелдердің, босанған әйелдердің саны	100 000 тірі туғанға шаққанда
2016	51	12,7
2017	66	17,4
2018	52	13,5
2019	55	13,7
2020	156	36,5
2021	200	44,71
2022ж. 10 айы	49	14,3

Дереккөз: ҚР ДСМ

3.1.10-кесте. Өлу себептері ана өлімінің құрылымы, (%)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
акушерлік қан кетулер	11,5	6,1	12,5	20,0	5,5	5,5
гестоз (преэклампсия, эклампсия)	5,8	14,3	21,4	9,1	6,1	2,5
жатыр жыртылуы	5,8	0,0	1,8	5,5	3,5	1,5
сепсис	3,8	6,1	14,3	1,8	1,0	1,5
экстрагенитальды ауру	42,3	40,8	35,8	43,6	77,0	82,5
жүктілікті жасанды ұзу	17,3	4,1	7,1	0,0	2,5	0,0
жатырдан тыс жүктілік	0,0	0,0	0,0	1,8	0,0	0,5
басқа себептер	13,5	28,6	7,1	18,2	4,4	3

Дереккөз: ҚР ДСМ

⁹³ ЮНФПА сайты. Женщине о важном. Твои репродуктивные права и здоровье. Қолжетімді <https://kazakhstan.unfpa.org/ru/node/23151>.

ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің деректері бойынша Қазақстан өңірлерінде қайтыс болған жүкті, босанатын және босанған әйелдердің саны бойынша Атырау облысында әйелдер презклампсия мен эклампсиядан жиі қайтыс болған – 2020 жылы 3 жағдай және Шығыс Қазақстан облысында - 2020 жылы 2 жағдай тіркелген. 2020 жылы Қызылорда облысында 2 әйел акушерлік қан кетуден қайтыс болды. Жатырдың жырылуынан 2020 жылы 3 әйел қайтыс болды: Алматы облысында 1 жағдай, Жамбыл облысында 1 жағдай, Қарағанды облысында 1 жағдай. Жамбыл облысында 1 әйел сепсистен қайтыс болды – 1 жағдай. 2020 жылы 119 әйел экстрагенитальды аурудан қайтыс болды. Экстрагенитальды аурулардан қайтыс болған әйелдер көбінесе: Шымкент қ. – 16 жағдай, Алматы облысы – 12 жағдай, Ақтөбе облысы – 10 жағдай, Түркістан облысы – 10 жағдай, Қызылорда облысы – 9 жағдай тіркелді. 2020 жылы түсік жасатудан 3 әйел қайтыс болды: Ақтөбе облысы – 1 жағдай, Қостанай облысы – 1 жағдай, Алматы қаласы – 1 жағдай.

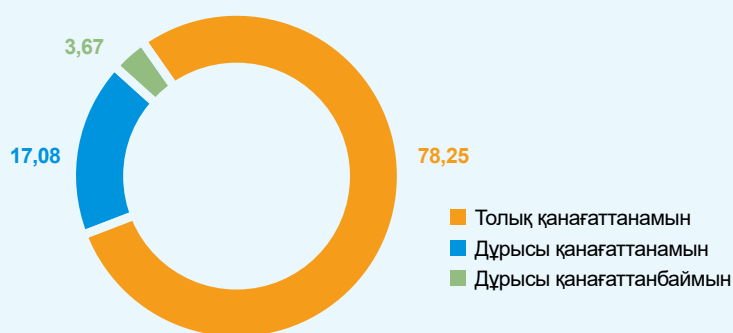
Ана өлімі жағдайларының көпшілігінің алдын алуға болады, өйткені асқынуларды болдырмаудың немесе оларды емдеудің медициналық әдістері белгілі. Барлық әйелдер жүктілік кезінде босанғанға дейінгі бақылауға, босану кезінде білікті көмекке және босанғаннан кейінгі бірнеше апта бойы көмек пен қолдауға қол жеткізуі керек. Әсіресе денсаулық сақтаудың білікті мамандарын бала туу кезінде қамтамасыз ету өте маңызды, өйткені уақытында көмек көрсетіп, емдеуден оның алдағы өмірі соған байланысты болады. Ана өлімін болдырмау қалаусыз жүктілік пен ерте жаста жүктілікті болдырмау сияқты маңызы зор. Барлық әйелдер, соның ішінде жасөспірім қыздар контрацепция әдістеріне, сондай-ақ заңмен рұқсат етілген жүктіліктің қауіпсіз жасанды үзілуін қамтамасыз ету қызметтеріне және жүктілікті жасанды түрде үзгеннен кейін сапалы күтімге қол жеткізуі керек. Сондай-ақ ДДҰ ана өліміне қарсы ұсыныс ретінде салауатты өмір салтын ұстану (таза ауада серуендеу, спортпен айналысу және т.б.)⁹⁴ туралы атап көрсетті.

3.2 ҚАЗАҚСТАНДЫҚ ОТБАСЫЛАРДЫҢ ӨЗАРА ҚАРЫМ-ҚАТЫНАС ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

Қазақстандық отбасылардың өзара қарым-қатынастарының басты ерекшеліктері жаппай сауалнама алу тәсілімен анықталды. Респонденттерге отбасындағы қарым-қатынасқа қанағаттанулары; балаларының бойына сіңіретін құндылықтары; отбасылық дәстүрлер; бірге уақыт өткізу; ұрпақтар арасындағы өзара қарым-қатынас ерекшеліктері мен балалар тәрбиесі туралы сұрақтар қойылды.

Сауалнама нәтижелері бойынша қазақстандықтардың 95,4% отбасындағы қатынастарға қанағаттанған («толық қанағаттанған» жауап нұсқаларының жиынтығы (78,3%) және «аздап қанағаттанған» (17,1%)). Бұл ретте сұралғандардың 4,7% ішінара қанағаттанбаған. Респонденттердің осы тобы отбасылық қарым-қатынастың үзілу қаупі аумағында тұр (3.2.1-сурет).

3.2.1-сурет. Отбасылық қарым-қатынастарға қанағаттанушылық, %



Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

Табыс табу бөлінісі бойынша деректер талдауы материалдық әл-ауқат деңгейі мен отбасылық өмірге қанағаттану арасындағы байланысты көрсетті. Сатып алу қабілетінің салыстырмалы түрде деңгейі төмен респонденттер көбінесе отбасындағы қарым-қатынасқа қанағаттанбайтындықтарын көрсетті. Сауалнамаға қатысқандардың 12,5%-ы, тіпті қаражат отбасында азық-түлік сатып алуға жетіспейтінін, отбасылық өмірге қанағаттанбайтындықтарын мойындады. Бір қызығы, ақшасы барлығына жететіндердің, өздері үшін ештемеден бас тартпайтындардың арасындағы көрсеткіш 1,9% құрайды. Бұл қарым-қатынасты табысы төмен отба-

сылар негізінен табыс табуға және материалдық қажеттіліктерді қанағаттандыруға баса назар аударылатындығымен түсіндіруге болады, ол отбасылық қарым-қатынаста көрініс табады.

Дінге сену мен отбасындағы қарым-қатынасқа қанағаттану арасында қандайда бір байланыс бар. Осылайша, өздерін дінге сенетіндер (ислам және православ) қатарына жатқызатын респонденттер дінге сенбейтіндерге қарағанда отбасылық өмірге көбірек қанағаттанады. Мысалы, ислам дінін уағыздайтын қазақстандықтардың тек 4,1%-ы ғана отбасындағы қатынастарға қанағаттанбайды, ал бұл көрсеткіш қандай да бір дінді уағыздамайтын респонденттерде 9,1% - құрады.

Бүгінгі таңда қазақстандық отбасылар балаларының бойына сіңіретін негізгі құндылықтар еңбекқорлық (33,8%), өзіне құрметпен қарау (31,8%), адалдық (31,7%), үлкенге құрмет көрсету (25,3%), барлық адамға құрметпен қарау (16,6%) болып табылады. Өлшемшарттар бойынша жауаптар үлесінің төмендеуі байқалады: ең-

⁹⁴ ДДҰ сайты. Ана өлімі. Қолжетімді: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.

бекқорлық (2020 жылы 64,1%-дан 2022 жылы 33,8%-ға дейін); үлкенге құрмет көрсету (2020 жылы 54,9-дан 2022 жылы 25,3%-ға дейін); отанға деген сүйіспеншілік (2020 жылы 16,4%-дан 2022 жылы 7,1%-ға дейін); өзін-өзі дамыту (2020 жылы 13,7%-дан 2022 жылы 7,6%-ға дейін). Бұл ретте 2020 жылмен салыстырғанда жауапкершілік өлшемшарты бойынша жауаптардың үлесі 0,2%-дан 11%-ға дейін және парасаттылық 0,4%-дан 8,8%-ға дейін өскен (3.2.1-кесте).

3.2.1-кесте. Балалардың бойына сіңіретін құндылықтар, %

Құндылықтар	2020	2021	2022
Еңбекқорлық	64,1	61,0	33,8
Өзіне құрметпен қарау	28,5	43,0	31,8
Адалдық, әділдік	-	-	31,7
Үлкенге құрмет көрсету	54,9	61,3	25,3
Барлық адамға құрметпен қарау	-	-	16,6
Жауапкершілік	-	0,2	11,0
Бауырмалдылық	-	-	9,8
Парасаттылық	-	0,4	8,8
Рухани өсу	6,0	19,1	8,2
Өзін-өзі дамыту	13,7	20,1	7,6
Отанға деген сүйіспеншілік	16,4	16,5	7,1
Әділеттілік	16,2	25,9	7,1
Өзіне сенімділік	20,6	37,6	7,1
Қиын жағдайларға бейімделе білу	13,7	11,5	5,7
Даралық	6,7	9,5	4,1
Дербестік/еркіндікке ұмтылу	6,0	5,6	3,3
Басқа халықтардың мәдениетін, тілін, әдет-ғұрпын құрметтеу	5,2	7,2	2,7
Прагматизм	-	-	1,6

Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

Гендерлік бөлініс талдауы көрсеткендей ер адамдар әйелдерге қарағанда балалардың бойында отанға деген сүйіспеншілік (тиісінше 9% және 5,5%) және әділеттілік (тиісінше 8,8% және 5,6%) сияқты құндылықтарды сіңіруге бейім. Сонымен қатар, әйелдер ерлермен салыстырғанда өзін-өзі бағалау (тиісінше 34,6% және 28,5%) және бауырмалдық (тиісінше 11,3% және 7,9%) сияқты құндылықтарды дамытуға бейім. Отбасын қаржылық қамтамасыз ету факторы да балалардың бойына сіңіретін құндылықтар ретінде маңызды рөл атқарады. Осылайша, респонденттердің 40%-дан астамы өзін-өзі қамтамасыз ету үшін ақша жеткілікті екенін атап өтті, олар балаларының бойында «өзіне құрметпен қарау» сияқты құндылықты сіңіріп жатқанын атап өтті. Азық-түлік сатып алуға да ақша жетпейтінін атап өткен отбасылар үшін бұл көрсеткіш 28,1% құрады. Табысы төмен отбасылар балаларының бойында адалдық, адамдарға құрмет, жауаптылық, рухани өсу, әділеттілік, қиын жағдайларға бейімделу және мәдениетті құрметтеу сияқты құндылықтарды тәрбиелеуге бейім.

Осыған байланысты көші-қон көңіл-күйін және дарынды жастардың кету қаупін азайту үшін мемлекет балабақшалар мен мектептердегі тақырыптық бағдарламаларды ұлғайту арқылы баланың бойында ерте жасынан бастап осы құндылықтарды қарқынды дамыту қажет.

Отбасылық институтты нығайтатын факторлардың бірі уақытты белсенді бірге өткізу болып табылады. Қазақстандықтардың отбасылық дәстүрлерінің негізі отбасы мүшелерінің туған күнін атап өту деп респонденттердің 86% астамы атап өтті. Сондай-ақ отбасылардың жартысынан көбі жаңа жыл, 8 наурыз, 9 мамыр және тағы.б. мемлекеттік мерекелерді атаған. Отбасыладың үштен бірі отбасымен бір дастарханда жиналып діни және басқа жоралғыларды өткізуді дәстүрге айналдырған. Бірге саяхаттау ең төменгі деңгейде, респонденттердің тек 0,2% бірге саяхаттайтынын көрсетті (3.2.2-сурет).

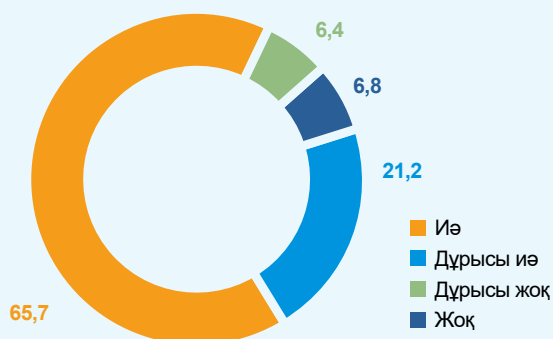
Мемлекет тұрақты түрде мемлекеттік мерекелерді тойлау үшін үлкен іс-шаралар өткізеді. Осы іс-шаралардың негізгі бөлігі отбасылық демалыстарға, яғни түрлі өзіндік талаптарды ескере отырып – жас нәрестелерден бастап егде адамдарға дейін жайлы жағдай жасауға бағытталуы қажет. Бұл өз кезегінде отбасы институтын нығайтуға және халықты біріктіруге мүмкіндік береді. Сонымен қатар ішкі туризмді дамыту шеңберінде отбасылық туристік турларға бағаларды субсидиялау құралдарын енгізу ұсынылады.

3.2.2-сурет. Қазақстандықтардың отбасылық дәстүрлері, %



Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

3.2.3-сурет. Сіз үшін ата-аналарыңыздың отбасылық өмірі үлгі бола ма?



Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

меттеу қажеттігін үйрену (58,8%) және білім алуға көмектесу (46,8%). Респонденттердің 7,3%-ы ата-әжелер тәрбиелесіндегі жағымсыз жағы баланы еркелетіп өсіруі. Жауаптарға сүйене отырып ата-әжелердің отбасы институтының дамуына оң әсер ететінін көруге болады (3.2.2- кесте).

3.2.2-кесте. Балалар тәрбиесіне ата-әжелердің ықпалы, %

Респонденттердің жауабы	Жауап бергендердің үлесі
Жағымды, дәстүрлер мен отбасылық құндылықтарды сіңіреді	67,3%
Жағымды, аға буын туыстарына қамқорлық жасау және құрметтеу қажеттігін үйренеді	58,8%
Жағымды, ата-әжесі білім алуға көмектеседі	46,8%
Жағымды, ата-әжесі бос уақыттарын ұйымдастырады	16,8%
Жағымсыз, балаларды өте қатты еркелетеді	7,3%
Жағымсыз, балаларды әкесі мен шешесіне, әке-шешесінің ата-анасына қарсы қояды	1,8%

Балаларды тәрбиелеу процесі негіздерінің бірі ата-аналар мінез-құлқының балаларына үлгі болуы. Мұны сауалнама деректері де растайды, сондықтан респонденттердің 86,9%-ы үшін ата-аналары отбасылық өмірдің үлгісі болып табылады (3.2.3- сурет).

Сондай-ақ отбасының қаржылық қамтамасыз етілуін есепке алу кезінде осы фактордың айтарлықтай алшақтығы байқалды. «Ақша бәріне жетеді, ештемеден өзімді шектемеймін» деп көрсеткен 84,5% респондент ата-аналарының отбасылық өмірі үлгі етіп санайтынын көрсетті. Керісінше, «ақша тіпті азық-түлік сатып алуға жетпейді» деп көрсеткен респонденттердің 59,4% ғана ата-аналарының отбасылық өмірі үлгі болатынын атап өтті. Осылайша ата-ананы құрметтеу табысы төмен отбасыларға қарағанда қаржылық жағынан қамтамасыз етілген отбасыларда жоғару болу үрдісі байқалды. Өздерін кірістері тек азық-түлік пен киім-кешек сатып алуға жеткілікті адамдар санатына жатқызатын респонденттердің 62%-ы және кірістері тіпті азық-түлік шығындарын ғана жабатынын ескере отырып, мемлекет мектеп бағдарламасына өз отбасының материалдық жағдайына қарамастан адам еңбек етіп жетістікке жете алатынына мысалдар келтіре отырып жүргізетін сабақтар енгізу қажет. Болашақта өмір сүру деңгейінің артуымен отбасы институты нығая түседі.

Діни сенім факторы да маңызды рөл атқарады, өйткені ата-аналардың отбасылық өмірі үлгі оларға болып саналады. Мұсылман респонденттерінің 72,7%-ы ата-аналары отбасылық өмірдің үлгісі екенін растайды. Керісінше, ештеңеге сенбейтіндердің бұл көрсеткіші 45,5%, православ респонденттердің көрсеткіші 47,6% құрады.

Балалар тәрбиесіне ата-әжелердің ықпалына қатысты сұралғандардың 90% оң жауапты көрсетті. Негізгі жағымды жақтары дәстүрлер мен отбасылық құндылықтарды сіңіру (респонденттердің 67,3% пікірі), аға буын туыстарына қамқорлық жасау және құрметтеу қажеттігін үйрену (58,8%) және білім алуға көмектесу (46,8%).

Респонденттердің жауабы	Жауап бергендердің үлесі
Жағымсыз, ортақтаса алмайтын құндылықтарды сіңіреді	0,9%
Айтарлықтай ықпал етпейді	8,3%
Ата-анамыз жоқ	0,3%
Барлығы отбасына байланысты	0,8%
Жауап беру қиын	0,1%

Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

Ата-әжелердің бала тәрбиесіне оң әсері туралы қоғамда тұрақты пікір қалыптасқанына қарамастан, респонденттердің тек 58,3%-ы ата-аналары немесе серіктесінің ата-аналары бала тәрбиесіне қатысатынын көрсетті (3.2.4-сурет). Бұл ата-әжелердің болмауынан немесе олардың басқа жерде тұруына байланысты болуы мүмкін (қаланың шалғай аймағында, басқа қалада немесе басқа елде).

Әрбір бесінші респондент өзінің ата-анасымен немесе серіктесінің ата-анасымен бірге тұратынын атап өтті. Бұл ретте діни сенім бөлінісінде ата-анасымен бірге тұратын адамдар бойынша келесілер байқалады: ислам – 23,1%, православ – 12%, ешқайсысына жатпайтындар – 6,8%.

Елді мекеннің түрі бойынша ара қатынастылықта кейбір айырмашылықтар бар. Өз отбасыларын құрған ауылдық жерлердегі респонденттер қалалық жерлерге қарағанда ата-аналарымен жиі бірге тұруды жалғастырады (тиісінше 27,2% және 15,3%).

Сауалнама нәтижелері бойынша балалары бар қазақстандықтардың 45,5%-ы бос уақытын балаларымен өткізеді. Респонденттердің шамамен 17%-ы күн сайын өз уақытын балаларға арнауға тырысады. Соңғы бірнеше жылдағы мәліметтермен салыстырғанда ата-аналардың балалармен бірге өткізетін уақытының төмендеу үрдісі байқалады (3.2.3-кесте). Жыныс бөлінісінде осы көрсеткіш бойынша айтарлықтай сәйкес келмеушіліктер байқалады, онда әйел респонденттердің 44,5%-ы өз балаларымен тұрақты, ал ерлерде бұл көрсеткіш небәрі 25,6% құрады. Бұл қазақстандық қоғамдағы гендерлік рөлдердің бөлінуіне байланысты болуы мүмкін: балаларды тәрбиелеу функциясы көбінесе әйелге, ал отбасын қамтамасыз ету – ер адамға беріледі.

Сондай-ақ, ерлердің жұмысқа орналасу деңгейі әйелдерге қарағанда біршама жоғары екенін атап өткен жөн, сондықтан ер адамдар жұмыспен қамтылуына байланысты балалармен аз уақыт өткізеді.

3.2.4-сурет. Балалар тәрбиесіне ата-әжелердің қатысуы, %



Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

3.2.3-кесте. Бос уақытты балаларымен өткізу жиілігі, %

Респонденттердің жауабы	2019	2020	2021	2022
Үнемі балалардың қасындамын	48,2%	57,9%	50,3%	45,5%
Күн сайын бірге жиналуға тырысамыз	20,7%	27,1%	32,7%	17,7%
Аптасына 2-3 рет балаларыммен уақыт өткіземіз	6,9%	5,2%	4,3%	6,5%
Әр демалыс сайын және мереке күндері бірге өткіземіз	10,4%	5,6%	8,3%	13,5%
Тек мереке күндері ғана бірге уақыт өткіземіз	4,7%	1,4%	0,9%	9,8%
Сирек, жылына бірнеше рет қана	4,5%	0,9%	1,3%	6,0%
Ешқашан бос уақытты балалармен өткізбейміз	0,8%	0,2%	0,4%	0,9%

Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

Ата-аналардың балаларымен бірге уақыт өткізуіне кедергі келтіретін басты себеп жұмысбастылық (25%) және үй жұмыстарының көптігіне байланысты уақыттың болмауы (10,6%). Ата-аналардың 6,5%-ы балалармен белсенді демалу үшін қаржының жетіспейтінін айтты. Ата-аналардың 54,5%-ы балаларымен көбірек уақыт өткізуге ештеңе кедергі келтірмейтінін көрсетті.

Респонденттердің 46%-ы үшін баламен қарым-қатынастың күрделілігі мәселесі өзекті болып қала береді. Ата-аналардың 55%-ы жұмысбастылыққа, жұмыс кестесінің қарбаластығына байланысты баланы тәрбиелеуге уақыттың жетіспейтіндігіне шағымданады, респонденттердің 45%-ы көп жағдайда баланы тастайтын адам жоқ екенін айтады. Ата-ана әлеуметтенудің негізгі агенті және бала үшін рөлдік модель болып табылады. Болашақта ұрпақтар арасындағы өзара қарым-қатынас қалай болатынын түсіну үшін қазіргі жағдайды бағалау маңызды. Осы мақсатта респонденттерге: «Сіз ата-анаңызға қандай көмек көрсетесіз?» сұрағы қойылды. Респонденттердің үштен бірінен астамы (35%) үй шаруасына көмектесетінін, қалған үштен бірі (33,6%) материалдық қолдау көрсететінін атап өтті. Респонденттердің шамамен бес пайызы демалыс/шипажай/емдеу ақысын және барлық шығындарды толығымен төлейді. Осылайша, қазақстандық ата-аналардың негізгі бөлігі мықты отбасы институтының маңызды қасиеттерін жеке тәжірибелерімен көрсетеді деп қорытынды жасауға болады, бұл болашақта отбасы институтын дамыту үшін берік іргетас болып саналады (3.2.5-сурет).

3.2.5-сурет. Сіз ата-анаңызға қандай көмек көрсетесіз, %



Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

3.2.6-сурет. Сіз үйде көбінесе қай тілде сөйлесесіз, %



Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

жауап беруге қиналды. Ұрып жазалаудан бас тарту тәуелсіз, өзіне сенімді, үйлесімді тұлғаны қалыптастыруға ықпал етеді.

Қазақстандық отбасылардың өзара іс-қимыл үдерісіндегі тағы бір оң үрдіс ата-әжелерді тәрбиелеу және бала күтімі үдерісіне белсенді тарту болып табылады.

Қазақстандық отбасылар тәрбиелейтін басым құндылықтар еңбекқорлық, өзін-өзі құрметтеу және адалдық болып табылады. Бұл ретте рухани және мәдени дамумен, сондай-ақ отанға деген сүйіспеншілікпен байланысты құндылықтардың даму деңгейінің төмендігі байқалады.

Соңғы үш жылда ата-аналардың жұмыста және үйде жұмыстың көптігіне байланысты балаларына бөлінетін уақыттың азаюын теріс жағдай ретінде атап өтуге болады.

3.3 ҚАЗАҚСТАНДЫҚ ҚОҒАМДАҒЫ АТА-АНА БОЛУ ӘЛЕУЕТІ ЖӘНЕ ОНЫ ІСКЕ АСЫРУДАҒЫ КЕДЕРГІЛЕР

Ата-ана болу әлеуеті табиғаттан берілген және баланың туу, қамқорлық жасау және тәрбиелеу қабілетін қамтамасыз ететін ата-ана рөлін жүзеге асырудағы жеке тұлғаның, әлеуметтік топтың және қоғамның ресурстарын қалыптастыратын жиынтығы. Ата-ана әлеуеті ата-ана рөлін жүзеге асыру қажеттіліктерін, дайындығын, қабілеттерін және мүмкіндіктерін қамтитын нақты және әлеуетті ресурстар ретінде қарастырылады⁹⁵.

⁹⁵ О. Н. Безрукова 2014. Модели родительства и родительский потенциал: межпоколенный анализ. – Москва: Социологические исследования № 9. –85-9 б.

Ата-аналардың балаға қамқорлығы мен гендерлік рөлдері белгілі бір қоғамның мәдениеті мен тарихи даму кезеңіне байланысты айтарлықтай айырмашылықтары бар. Қазіргі батыс қоғамдарында «ата-ана» терминін қолдану гендерлік теңдікке ықпал етеді деп саналады. Дегенмен, «ата-ана» деген жалпы терминді қолдану осы қоғамдардағы балаларға қамқорлық жасаудың күнделікті тәжірибелері әлі де гендерлік негізде өте күшті бөлінгенін жасыруы мүмкін. Сонымен қатар, ерлер мен әйелдер ата-ана болу процесінің физикалық жағына қатысты әр түрлі орналасқан, өйткені белгілі бір баланың биологиялық анасы кім екендігі (әйелдің өзі үшін де) әрқашан анық (тіпті егер ол жатырдан тыс жерде жүкті болса да), ал тарихи тұрғыдан ер адамға баланың әкесі кім екенін анықтау оңай болған жоқ⁹⁶. Ата-ана болудың қарым-қатынасы мен күнделікті тәжірибесі баланың жынысына, сондай-ақ ата-анасының жынысына, әке мен ұлдың, әке мен қыздың, ана мен ұлдың, ана мен қыздың қарым-қатынасына қатысты әртүрлі болуы мүмкін екенін түсіну маңызды.

Балалардың қамқорлығы мен күтіміне әртүрлі адамдар мен ұйым түрлері қатысуы мүмкін: ажырасқаннан кейін пайда болатын жаңа отбасыларда отбасының жаңа ересек мүшелері әлеуметтік ата-ана ретінде бола алады, ал балаларға күнделікті күтім жасайтын күтушілер де өздері қарайтын балаларға қатысты аралас сезімде, кейде әлеуметтік ата-ана ретінде әрекет етеді. Қазіргі батыс қоғамдарында баланың заңды түрде тек екі ата-анасы болуы мүмкін деп есептеледі.

ҚР СЖРА ҰСБ ақпараты бойынша 2018-2020 жылдар аралығында Қазақстанда 18 жасқа толмаған серікестер арасында ерте жаста некелесу санының өсуі байқалды. Бірақ 2019 жылдан бастап ерте жаста некелесу санының азаюы тіркелді. Бұл ретте, мұндай некеге күйеу жігіттерге қарағанда қалыңдықтар жиі отырған:

- 2017 жылы 48 күйеу жігіт, бірақ 1009 қалыңдық,
- 2018 жылы 57 күйеу жігіт, бірақ 987 қалыңдық,
- 2019 жылы 70 күйеу жігіт, бірақ 984 қалыңдық,
- 2020 жылы 72 күйеу жігіт, бірақ 919 қалыңдық,
- 2021 жылы 57 күйеу жігіт, бірақ 862 қалыңдық.

Бұл ретте, Алматы облысы (2021 ж. 108 неке), Шығыс Қазақстан облысы (2021 ж. 80 неке), Жамбыл облысы (2021 ж. 79 неке), Қарағанды облысы (2021 ж. 71 неке), Атырау облысы (2021 жылы 58 неке) және Маңғыстау облысы (2021 жылы 52 неке) өңірлерінің ерекшелігі бойынша «көшбасшы» болды. Ең аз ерте жаста некеге отырғандар Батыс Қазақстан облысы - 2021 жылы 25 неке, Шымкент қаласы – 2021 жылы 33 неке және Астана қаласы – 2021 жылы 34 неке.

Қазақстанда жасөспірімдер арасында ерте жаста туу проблемасы бар және оның өңірлік ерекшелігі бар екенін атап өту маңызды, қыздардың бірінші баласын 15-19 жас аралығында ең көп туғандар Түркістан облысында – 33,39, Жамбыл облысында – 33,25 және Маңғыстау облысында – 33,14 тіркелді. Көбінесе жасөспірім қыздардың көмелеттік жасқа толмай бала тууының аз көрсеткіші Астана қаласында-10,71 және Алматы қаласында – 11,82⁹⁷.

Жоспарланған ата-ана болудың қажетті шарттарына көбінесе тұрғын үй, тұрақты табыс және балаға күтім жасау мүмкіндіктері (емханалардың, балабақшалардың, мектептің және басқа да әлеуметтік инфрақұрылымның болуы) жатады. Көбінесе ерлі-зайыптылар болашақ ата-ана болудың көптеген аспектілерін алдын-ала талқылап жоспарлайды. Бұдан басқа ерлі-зайыптылардың жасы және олардың мансаптық перспективалары ескеріледі. Мысалы, көптеген жастар ең алдымен білім алу керек, содан кейін болашақта тұрақты табысқа ие болу үшін мансаптық өсуді қамтамасыз ету керек деп санайды. Бірақ көбі ата-ана болуды тым кеш қалдырғысы келмейді: ол жүктіліктің асқыну себебі мен ауру баланың тууы мүмкін екенін түсінеді. Әйелдер мен ерлер өздерінің жаңа рөлдеріне алдын-ала дайындалады, медициналық тексеруден өтеді, салауатты өмір салтын ұстанады, бала психологиясы, медицина және педагогика туралы кітаптар оқиды, дайындық курстарына қатысады және т.б. Балалардың санын талқылау және жоспарлау да тұрақты тақырыпқа айналады. Қазіргі ата-аналар көп балалы болуға қарсы емес, бірақ лайықты өмір сүруді бір-екі бала ғана қамтамасыз ете алатынын түсінеді. Басқаша айтқанда «жаңа» ата-ана болу жауапкершілікте және байыпты болуды білдіреді: баланың туылуы туралы шешім қабылдау, оған дайындалу, содан кейін бала көмелетке толғанға дейін бас-көз болу. Әрине, әркімнің өмірі әртүрлі, бірақ сипатталған жағдай барлық ата-аналар қандай да бір жолмен ұмтылуы қажет норма болып саналды⁹⁸.

«Қазақстандық отбасылар – 2022» ұлттық баяндамасы шеңберінде жүргізілген сауалнамаға қатысушылардың қанша балалы болғысы келеді деген сұрақ жауаптары екі баланы – 14,5%, бір баланы – 10,6%, төрт және одан көп – 9,5%, үш – 8,8%, балалы болғысы келмейтін – 7,6% және респонденттердің 49% балалы болуды жоспарламайтынын көрсетті (3.3.1- сурет).

⁹⁶ Сол жерде.

⁹⁷ ҚР СЖРА ҰСБ статистикалық жинағы. 2021. Қазақстанның ерлері және әйелдері. – Нұр-Сұлтан. –133 б.

⁹⁸ А.О. Авдеева, А. Исупова, Ж. Кулешова, Л. Чернова, Шпаковская. 2021. Родительство 2.0. Родительство 2.0: Почему современные родители должны разбираться во всем? – Москва: Альпина Паблишер – 164 б.

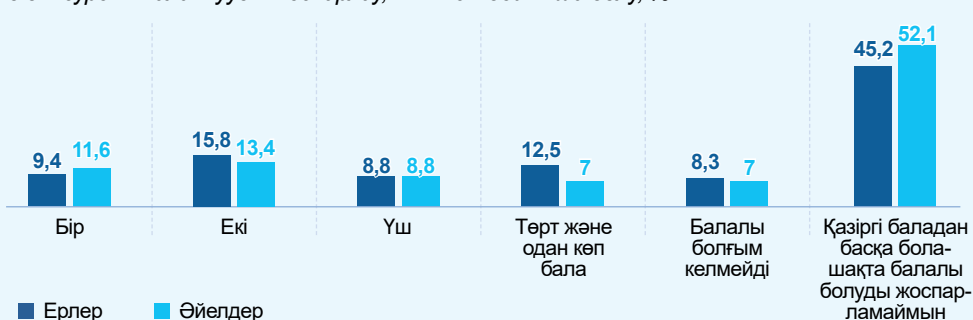
3.3.1-кесте. Балалы болуды жоспарлау, %

Бір	10,6%
Екі	14,5%
Үш	8,8%
Төрт және одан да көп	9,5%
Балалы болғым келмейді	7,6%
Қазіргі баламнан басқа баланы болашақта жоспарламаймын	49,0%

Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

Гендерлік есепке алу деректері көп балалы болуға әйелдер емес, ерлер көбірек бағытталғанын көрсетті. Сонымен, екі балалы болуды ерлердің 15,8% және әйелдердің 13,4%, төрт немесе одан да көп баланы ерлердің 12,5% және әйелдердің тек 7% жоспарлауға дайын. Бірақ ерлер де, әйелдер де үш бала тууда пікірлері сәйкес келеді. әрқайсысы 8,8%. Бір балалы болу әйелдер арасында көп – 11,6%. ерлер арасында тек – 9,4%. Ер адамдар

3.3.1-сурет. Бала тууды жоспарлау, жынысы бойынша бөлу, %



Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

арасында балалы болғысы келмейтіндер көп – 8,3%, әйелдер – 7%. Қазіргі баладан басқа болашақта балалы болуды жоспарламайтын ерлер – 52,1% және әйелдердің – 45,2% (3.3.1-сурет).

Тұрғылықты жерін ескере отырып, респонденттердің жауаптарын бөлу ауыл тұрғындарының қала тұрғындарына қарағанда көп балалы болуға көбірек бағдарланғанын көрсетті. Сонымен, ауыл тұрғындары көбінесе төрт немесе одан да көп бала – 14% немесе екі бала-10,6% тууды жоспарлайды. Ал қала тұрғындары көбінесе екі бала – 17% және бір бала-12,5% тууды жоспарлайды. 4 және

3.3.2-сурет. Бала тууды жоспарлау, елді мекен түрі бойынша бөлу, %



Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

одан да көп бала тууды ең аз жоспарлайтын қала тұрғындары - 6,6% (3.3.2-сурет).

Бала тууды жоспарлауда этностық белгілерге байланысты айтарлықтай айырмашылықтар бар. Мәселен, бір баланы басқа этностардың өкілдері (8,6%), қазақтарға (10%) қарағанда орыстар (13,4%) көбірек қалайды. Екі баланы көбінесе қазақтар (15,9%), басқа этностардың өкілдері (14,1%), орыстар (10,3%) жоспарлайды. Үш баланы көбінесе қазақтар (10,4%), басқа этностардың өкілдері (9,4%), орыстар (3,6%) қалайды. Төрт және одан да көп баланы көбінесе қазақтар (12,8%), басқа этностардың өкілдері (4,7%) және ең аз орыстар (1,2%) жоспарлайды. Орыстар (8,3%), қазақтар (7,9%) және басқа этностардың өкілдері (3,9%) жиі балалы болғысы келмейді. Қазіргі баладан басқа болашақта балалы болуды жоспарламайтындар 63,2% - орыстар, 59,4% - басқа этностар өкілдері және 43% қазақтар (3.3.3-сурет).

Ата-ананың әлеуметтік мәртебесі балаларға қамқорлық жасау мен күтім жасауды жүзеге асыру болып табылады. «Ата-ана қамқорлығы» термині ересектердің ата-ана ретінде балаларына қатысты белгілі бір тәжірибелер жиынтығына қатысатынын білдіреді. Бірақ ол кімді «ата-ана» деп атауға болады: ол кім болып табылады немесе

кім нені орындайды, яғни ата-ана рөлін кім атқарады? деген пікірталас тудырады. Сондықтан ата-ана аскриптивті (тағайындалған) мәртебеге жатпайды. Бұл пікірталас балалардың қажеттіліктері туралы түсініктерді және ата-аналық міндеттер туралы моральдық дискурсты өзгертеді, атап айтқанда қазір балалар қажетті физикалық өмір сүруден тыс өздерінің даму әлеуетін жүзеге асыруы үшін белгілі бір назар аударулар мен күтімді қажет етеді деп болжайды.

Бұл моральдық дискурс ата-аналық дағдыларға саяси назар аударумен байланысты. Кейбір авторлар ата-ананың құзыреттіліктер жиынтығы ретіндегі бұл ауысуы оны қарым-қатынастан - олар қабылдауы мүмкін барлық эмоционалды мазмұнмен – тапсырмалар жиынтығына айналдырады деп мәлімдейді. Сонымен қатар, ата-аналардың арнайы құзыреттері мен қасиеттеріне жаңаша назар аудару ата-аналардың моральдық бағалау мүмкіндіктерінің болжамдарын тудырды және олардан тәрбиелеудің қандайда бір «батырлық» деңгейіне ұмтылуын жорамалдайтын ата-аналарды моральды тұрғыдан бағалау үшін мүмкіндіктерін арттырды⁹⁹ (3.3.4-сурет).

Ажырасуды қандай себептер ақтауы мүмкін деген сұраққа жауап бере отырып, қазақстандықтар мыналарды атап көрсетті:

1. Ерлі-зайыптылардың біреуінің маскүнемдігі, нашақорлығы – 61,7%.
2. Отбасындағы зорлық-зомбылық (күйеуін/әйелін, баласын ұрады) – 51,1%.
3. Ерлі-зайыптылардың опасыздық жасауы – 47%.
4. Ерлі-зайыптылардың біреуінің құмар ойындармен әуестенуі – 38,4%.
5. Ерлі-зайыптылардың біреуінің дәстүрлі емес жыныстық көзқарасы – 22%.

3.3.3-сурет. Бала тууды жоспарлау, этностық топ бойынша бөлу, %



Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

3.3.4-сурет. Ажырасуға көзқарастар, (%)



Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

3.3.5-сурет. Ажырасуды ақтайтын себептер, (%)



Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

⁹⁹ Риббенс Маккарти, Дж. Эдвардс, Р. 2018. Исследования семьи: основные понятия. – Москва: Издательский дом Высшей школы экономики. – 344 б.

Бұл ретте ерлер үшін де (55,9%), әйелдер үшін де (66,5%) ажырасуды ақтайтын ең басты себеп ерлі-зайыптылардың біреуінің маскүнемдігі, есірткіге құмарлығы болып табылады, бірақ әйелдер аталған девиантты мінез-құлықты ерлерге қарағанда әйелдер көбірек теріс бағалады. Қала тұрғындары (62,5%), ауыл тұрғындарына қарағанда (60,4%) ерлі-зайыптылардың біреуінің маскүнемдігін, есірткіге құмарлығын оң қабылдамайтынын көрсетті (3.3.5-сурет).

«Қазақстандық отбасылар – 2022» ұлттық баяндамасы шеңберінде жүргізілген респонденттерден сауалнама алу нәтижелері ата-аналар белгілі бір құндылық жүйесін балалардың бойына сіңіретін және қалыптастыратын тасымалдаушы болып табылатынын көрсетті. Ең маңызды құндылықтар ішінде жауап бергендер бір-біріне деген қамқорлық, өзара сыйластық – 72,8%, махаббат – 39,5%, балалар – 37,4%, сенім, көзқарастардағы ұқсастықтар, өзара түсіністікті – 25,4% атады. Ең аз мәні бар құндылық ретінде келесілерді атады: ұрпақтар жалғастығы – 4,5%, жақын туысқандармен араласу, отбасылық дәстүрлер – 9,9%, уақытты бірге өткізу – 13,8% (3.3.2-кесте).

3.3.2- кесте. Мәні бар отбасылық құндылықтар, %

Бір-біріне деген қамқорлық, өзара сыйластық, қолдау	72,8%
Эмоционалды-психологиялық жайлылық	20,5%
Материальдық қамтамасыз етілуі	22,3%
Махаббат	39,5%
Балалар	37,4%
Уақытты бірге өткізу	13,8%
Сенім, көзқарастардағы ұқсастықтар, өзара түсіністік	25,4%
Ата-анаға, аға буын өкілдеріне көмектесу	15,9%
Ұрпақтар жалғастығы	4,5%
Жақын туысқандармен араласу, отбасылық мерекелер, мерейтойлар	9,9%
Барлық аталғандар	0,7%
Жақындарының денсаулығы	0,1%
Жауап беру қиын	0,1%

Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

3.3.6-сурет. Маңызы зор отбасылық құндылықтар, жынысы бойынша бөлу, %



Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

Гендер талдауы деректері ерлер мен әйелдер үшін ең маңызды құндылықтар келесілер болып табылатынын көрсетті (3.3.6-сурет):

1. Бір-біріне қамқорлық көрсету, өзара сыйластық – 72,2% (ерлер) және 73,3% (әйелдер);
2. Махаббат – 40,3% (ерлер) және 38,9% (әйелдер);
3. Балалар – 34,6% (ерлер) және 39,8% (әйелдер).

Батыстың бай елдерінде жақсы білім алу үшін не қажет деп саналатынын сипаттау үшін «үйлесімді даму», «кәсіби ата-ана болу», «қарқынды ата-ана болу» сияқты әртүрлі терминдер қолданылады, ал осындай тәрбиемен айналысатындар көп еңбекті және қымбат тұратын ресурстарды қажет етеді. Кейбір авторлар бұл тәсіл балалар үшін өзінің әрекет ету кеңістігін жоғалтып және ата-ананың детерминизмнің шешуші рөлі туралы көріністерге әкеледі деп болжайды, бұл өз кезегінде балалар өміріндегі материалдық және басқа теңсіздіктер сияқты әлеуметтік контексттер мен құрылымдық модельдердің маңыздылығын шеттетуге әкеледі. Бұл тек артықшылықты балалардың өміріне қатысты тәрбиенің ерекше түріне ықпал етуі мүмкін.

Көптеген батыс елдерінде мемлекет ата-а-

наларға балаларының мінез-құлқы мен жетістіктері үшін жауапкершілік жүктей отырып, ата-ана тәжірибесінің нақты түрлерін насихаттайды. Кейде ата-аналарға «жауапкершілікті жүктеу», «қарқынды ата-ана болу» деп аталатын бұл процесс (іс жүзінде, әдетте, аналарды белсенді түрде қосуды білдіреді) ата-ана тәрбиесіндегі өзгерістер көптеген әлеуметтік мәселелерді шешеді деген сенімді қамтиды¹⁰⁰.

Интенсивті ата-ана туралы дискурс контекстінде бүгінде Қазақстанда жаңа қалалық орта тап қалыптасуда, ол капиталистік қоғамда идеологияның негізгі детоцентризм болып табылады. Бала қажетті ресурстарды жұмсайтын инвестициялық жоба ретінде қарастырылады, сонда ғана ол ақылды және табысты болып өседі. Ол ерте даму тұжырымдамаларына негізделеді, онда ата-аналарға психологтардың, логопедтердің, терапевттердің, дефектологтардың, мұғалімдердің консультацияларына жүгіну қажет екендігі туралы; балаға қандай кітаптар оқу керек, қандай музыка тыңдау керек, қандай ойыншықтар ойнау керек, қандай киім сатып алу керек, қандай тәрбие мен оқыту әдістерін қолдану керек; гигиеналық күтімнің қандай стандарттарын қолдану керектігі туралы нормативтік конвенциялар болады.

Қарқынды ата-ана болу идеологиясын жүзеге асырудың маңызды бөлшегі әсіресе жұмыс істейтін аналарды осал етеді. Олар жұмыстан босамайтындықтан үнемі баланың жанында бола алмайды, барынша баланың өміріне қатыса алмайды, сондықтан олар көбінесе өздерін кінәлі сезінеді. Қарқынды ана болудың қайшылығы бар: бір жағынан, баланың қажеттіліктерін қамтамасыз ету үшін маңызды материалдық ресурстар қажет, екінші жағынан, баламен мүмкіндігінше көп уақыт өткізу керек.

Гендерлік тұрғыдан сауалнама нәтижелерін қарастыра отырып, біз балалармен үнемі бірге болатын ер адамдар емес (25,6%) әйелдер (44,5%) екенін көреміз. Күн сайын ерлердің 17,6%-ы және әйелдердің 11% - ы бірге жиналуға тырысады. Әр демалыс және мереке күндері ерлердің 11% және әйелдердің 10,4% бірге өткізеді. Бұл деректер интенсивті ата-ана болу идеологиясын, әдетте ерлер емес, әйелдер жүзеге асыратынын және отбасының психоэмоционалды әл-ауқатына да жауапты әйелдер екенін растайды (3.3.7-сурет).

Заманауи қоғамда балалық шақ туралы және баланың қажеттілігі туралы түсініктер өзгерді. Бұған бірнеше факторлар ықпал етті: 1. Педагогика және психология саласындағы жетістіктер, 2. Қалың бұқара топтары арасында танымал психологияның кеңінен таралуы; 3. Балалық шақ индустриясының дамуы. Осы факторлар ата-ананың және балалардың жаңа қажеттілігін қалыптастырып, ата-аналарға проблемалардың жаңа спекторын ұсынды. Бүгінгі таңда бала бақыты баланың жеке басын мойындау және оның жеке тұлғалық алаңдаушылығына негізделген. Қазіргі ата-аналар балаларының ішкі әлеуетін дамытуға тырысады, олардың қабілеттерін, таланттары мен тілектерін ескереді, олардың «менін» жаралаудан қорқады. Баланың бақыты оның ересек шақтағы болашағының кепілі ретінде қарастырылады.

Сауалнама деректері көрсеткендей, ер адамдардың балаларымен бірге уақыт өткізуіне олардың жұмысбастылығы (34,8%), ал әйелдерге – үй шаруасының көп болуына байланысты уақыт тапшылығы -12,3% (3.3.8-сурет) жиі кедергі келтіреді. Деректердің осылай бөлінуі қазақстандық қоғамда рөлдердің тәстүрлі бөлінуін көрсетеді, яғни әкелер «асыраушы», «табыс табушы», ал әйелдер үй қызметін және үй шарушылығын бірге атқарады.

Гендерлік рөлдердің дәстүрлі бөлінуі уақыт бюджетіндегі алшақтықтың себебі болып табылады және ерлер мен әйелдердің бос уақытына әсер етеді. Қазіргі аналар балаларымен «кәсіби» айналысуға міндетті. Балалы болғаннан кейін заманауи көптеген әйелдер ата-ана болу туралы әлеуметтік идеялардың қысымына ұшырайды, бірақ күнделікті проблемалар бұл идеяларға сәйкес келуге кедергі жасайды. Арман-мұраттар мен шындық арасындағы бұл қайшылықты толығымен шешу кез-келгеннің қолынан келе бермейді. «Дұрыс ана болу» туралы әлеуметтік түсініктер қарама-қайшылықтарға толы. Олардың пікірінше, ана болу мен балалық шақ - жеке маңызды және қоғамдық құндылық болып табылады, бірақ аналар «көрінбей» қалады¹⁰¹. Сонымен, қала кеңістігі баласы бар анаға бейімделмеген, жұмыс берушілердің, кәсіпорындар мен ұйымдардың саясаты жұмыс істейтін аналарға бағытталмаған. Мұндай жағдайда әйелдер өздерінің жеке және мансаптық талаптарын төмендетуі керек немесе ана болу мен жұмысты үйлестіруге мүмкіндік беретін түрлі амалдарды қолдануы керек. Мыса-

3.3.7-сурет. Балалармен бірге өткізетін уақыт, жынысы бойынша бөлу, %



Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

¹⁰⁰ Сол жерде, 28 б.

¹⁰¹ А.Авдеева, О.Исупова, А.Кулешова, Ж.Чернова, Л. Шпаковская. 2021. Родительство 2.0. Родительство 2.0: Почему современные родители должны разбираться во всем. – М.: Альпина Паблишер. – 164 б.

лы, көбінесе әйелдер жалақысы аз, бірақ икемді жұмыс кестесі бар жұмысты таңдайды, бұл оларға балаларды секциялар мен үйірмелерге апаруға, ауыруы бойынша демалсы алуға, жұмыстан сұрануға және т.б. мүмкіндік береді.

3.3.8-сурет. Балалармен уақытты бірге өткізуге кедергі келтіретін факторлар, жынысы бойынша бөлу, %



Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

Бүгінгі таңда қарқынды ата-ана болу мен де-тоцентризмнің басым идеологиясы бала бүкіл отбасы үшін басты, олардың өмірінің мәніне айналғанын білдіреді. Дәл осы идеология баланың тұрақты физикалық, психикалық және эмоционалдық дамуы үшін олардың осы жұмыспен тұрақты айналысып, балаға қарқынды қамқорлық жасауды қажет етеді. Талқылау бір маңызды нюансқа тұрарлық. Өйткені, қарқынды ата-ана болу танымал идеясында бір маңызды мәселе жасырылған. Қарқынды ата-ана болу өте аз адамдар үшін қол жетімді. Әдетте, ол гендерлік рөлдердің дәстүрлі бөлінуін ұстанатын отбасыларға: ол асыраушы және табыс табушы, ал ол тек үй шаруасындағы әйелдерге қол жетімді. Қазіргі заманғы қазақстандық әйелдер (еңбек нарығындығы жұмыс істейтіндің жалпы санының 48,5%) жұмысты да, ана болуды да бірге алып жүреді. Өкінішке орай, қазіргі қазақстандық қоғамдық кеңістікте кең таралған ата-ананың шаршауы мен күйзеліске түсу құбылысы жалпы қоғам үшін де, балаларға қамқорлық жасау саласындағы сарапшыларды да, кәсіби қауымдастықтарды да, отбасы мүшелерін де алаңдатпайды. Мысалы аналардың өздеріне қол салуы, немесе анасының баласын терезеден лақтырып жіберуін барлық халық талқылаған кезде көптеген адамдар өздерінің комментарийлерінде бұл әйелдердің ата-аналық және жеке қасиеттеріне күмән кел-

тіреді, бірақ олардың арасында қазіргі заманға сай ана болудың нақты шарттарын шынымен түсінетін, есіркейтін адамдар да кездеседі. Аналардың балаларының денсаулығы, амандығына қоғам бірнеше ондаған жылдар бұрын жазып кеткен жауапкершілігінің әлі де болса қоғамның түсінігінде нақты шегі жоқ.

Балаларды тәрбиелеу және оларға қамқорлық жасау процесінде қазіргі заманғы ата-аналарда көптеген қиындықтар мен проблемалар туындайды. Ал қауіпсіздік мәселесі ерекше назар аударуды талап етеді. (3.3.3-кесте).

3.3.3-кесте. Қазақстандық ата-аналардың балаларды тәрбиелеу процесіндегі өзекті проблемалар рейтингісі, (%)

	Проблемалар	Өте өзекті және көкейкесті	Тіптен өзекті емес және өзекті емес
1	Балалардың гаджеттерге, әлеуметтік желілерге және интернетке тәуелділігі	71,8	18,7
2	Аулалардағы машиналардан балалардың қауіпсіздігіне қауіп төнуі	71,2	20
3	Балаларға арналған үйірмелер мен секциялардың сапасы мен қолжетімділігі мәселесі	67,4	23,5
4	Мектеп тәрбиесінің сапасы мен қолжетімділігі мәселесі	65,8	23,5
5	Балаларға арналған медициналық қызметтердің сапасы мен қолжетімділігі мәселесі	65,8	23,5
6	Экономикалық проблемалар (ақша тапшылығы, балалар тауарларының бағасының қымбаттылығы және т. б.)	65,6	23,9
7	Балалы отбасыларды қолдау шаралары туралы ақпараттың жетіспеушілігі	64,9	26,2

	Проблемалар	Өте өзекті және көкейкесті	Тіптен өзекті емес және өзекті емес
8	Ойын алаңдары санының жеткіліксіздігі және сапасының болмауы	63,7	27,4
9	Мектепке дейінгі тәрбиенің қолжетімділігі мен тиісті сапасының болмауы мәселесі	58,3	31,3
10	Тығыз жұмыс кестесіне, жұмысбастылыққа байланысты баланы тәрбиелеуге уақыттың жетіспеушілігі	55,2	34,3
11	Ата-аналар үшін инфрақұрылымның дамымауы	52,5	37,6
12	Баламен қарым-қатынастың күрделілігі	46,3	43,3
13	Көбінесе баланы қалдыратын жердің болмауы	45,2	44,8
14	Бала күтімі мәселелері бойынша ақпараттың жетіспеушілігі	42,2	47,2
15	2-ші ата-ананың баланы тәрбиелеу процесіне қатыспауы немесе жеткіліксіз қатысуы	41,1	47

Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

Гендер талдауы көрсеткендей, қазақстандық ер адамдар үшін балаларды тәрбиелеу процесінде ең өзекті проблемалар келесілер болып табылады (3.3.4-кесте):

1. Балалардың гаджеттерге, әлеуметтік желілерге және интернетке тәуелділігі – 70,6%.
2. Аулалардағы машиналардан балалардың қауіпсіздігіне қауіп төнуі – 67,6%.
3. Экономикалық проблемалар (ақша тапшылығы, балалар тауарларының бағасының қымбаттылығы және т. б.) – 65,5%.
4. Балаларға арналған үйірмелер мен секциялардың сапасы мен қолжетімділігі мәселесі – 63,4%.
5. Мектеп тәрбиесінің сапасы мен қолжетімділігі мәселесі – 62,5%.

Қазақстандық әйелдер үшін балаларды тәрбиелеу процесінде ең өзекті мәселелер мыналар болып табылады:

1. Аулалардағы машиналардан балалардың қауіпсіздігіне қауіп төнуі – 74,1%.
2. Балалардың гаджеттерге, әлеуметтік желілерге және интернетке тәуелділігі – 72,7%.
3. Балаларға арналған үйірмелер мен секциялардың сапасы мен қолжетімділігі мәселесі – 70,6%.
4. Балаларға арналған медициналық қызметтердің сапасы мен қолжетімділігі мәселесі – 70%.
5. Балалы отбасыларды қолдау шаралары туралы ақпараттың жетіспеушілігі – 67,7%.

3.3.4-кесте. Қазақстандық ата-аналардың балаларды тәрбиелеу процесіндегі өзекті проблемалар рейтингісі, жынысы бойынша бөлу, %

№	Проблемалар	Ерлер		Әйелдер	
		Өте өзекті және өзекті	Тіптен өзекті емес және өзекті емес	Өте өзекті және өзекті	Тіптен өзекті емес және өзекті емес
1.	Мектеп тәрбиесінің сапасы мен қолжетімділігі мәселесі	62,5	26,3	68,4	21,4
2.	Балаларға арналған үйірмелер мен секциялардың сапасы мен қолжетімділігі мәселесі	63,4	27,6	70,6	20,3
3.	Балалы отбасыларды қолдау шаралары туралы ақпараттың жетіспеушілігі	61,4	28,6	67,7	25,1
4.	Бала күтімі мәселелері бойынша ақпараттың жетіспеушілігі	38,9	49,1	44,9	45,7
5.	Ата-аналарға арналған инфрақұрылымның дамымауы	46,8	42,3	57	33,9

№	Проблемалар	Ерлер		Әйелдер	
		Өте өзекті және өзекті	Тіптен өзекті емес және өзекті емес	Өте өзекті және өзекті	Тіптен өзекті емес және өзекті емес
6.	Ойын алаңдары санының жеткіліксіздігі және тиісті сапасының болмауы	58,7	30,7	67,6	24,8
7.	Аулалардағы машиналардан балалардың қауіпсіздігіне қауіп төнуі	67,6	22,8	74,1	17,9
8.	Балалардың гаджеттерге, әлеуметтік желілерге және интернетке тәуелділігі	70,6	19,5	72,7	18,2
9.	Балалармен өзара қарым-қатынастың қиындығы	45,4	45,7	47,1	41,4
10.	Тығыз жұмыс кестесіне, жұмысбастылыққа байланысты баланы тәрбиелеуге уақыттың жетіспеушілігі	60,4	29,7	51,1	38
11.	Көбінесе баланы қалдыратын жердің болмауы	42,3	47,7	47,6	42,5
12.	2-ші ата-ананың баланы тәрбиелеу процесіне қатыспауы немесе жеткіліксіз қатысуы	36,2	51,2	44,9	43,8
13.	Экономикалық проблемалар (ақша тапшылығы, балалар тауарлары бағасының қымбаттылығы және т.б.)	65,5	23,9	65,7	24
14.	Балаларға арналған медициналық қызметтердің сапасы мен қолжетімділігі мәселесі	60,4	27	70	20,9
15.	Мектепке дейінгі тәрбиенің қолжетімділігі мен тиісті сапасының болмауы мәселесі	54,6	33,4	61,3	29,7

Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

Ата-аналардың басты алаңдаушылығының бірі балалардың гаджеттерге, әлеуметтік желілерге және интернетке тәуелділігі болды. «Касперский зертханасының» мәліметтері бойынша 8-14 жас аралығындағы балалардың 58%-ы желідегі кейбір әрекеттерін ата-аналарынан жасырады. Олар ата-аналары болмаған кезде интернетті қолданады (18 %), өздерінің құралдарына пароль қояды (16 %), браузерде болғандығын жояды (10 %); балалардың 22 %-ы желіге жасырын кіруге мүмкіндік беретін құралдарды қолданады, ал 14 % – қолданылған қосымшаларды жасыратын арнайы бағдарламаларды қолданады¹⁰². Осының барлығы ата-аналарды алаңдатады: олардың балалары кішкентай кезінен бастап онлайн-кеңістіктерде үнемі болады және іс жүзінде бақылаусыз қарым-қатынас жасау мүмкіндігіне ие, олардың ережелері мен тілі ата-аналарға әрдайым түсінікті бола бермейді. Қазіргі балалар бұл салада ата-аналары мен ата-әжелеріне қарағанда әлдеқайда сауатты және бұл проблема тудырады, өйткені бақылау мен қауіпсіздікті аға буын қамтамасыз етуі керек және олар қазір дәрменсіз болуда. Ата-аналар жаңа дағдыларды қиындықпен, баяу игереді және олар балалар үшін виртуалды кеңістік әр уақытта қауіпсіз болып көрінеді: интернетке тәуелділік артуы мүмкін, әр түрлі теріс қылықтар пайда болады, зиян келтіретін таныстар пайда болады, бала хайтерлердің құрбаны болады. Киберкеңістіктен қорқынышты басшылыққа ала отырып, ата-аналар отбасыларында компьютерлер мен смартфондарды пайдалану тәртібін белгілейді.

¹⁰² А. Авдеева, О. Исупова, А. Кулешова, Ж. Чернова, Л. Шпаковская. 2021. Родительство 2.0. Родительство 2.0: Почему современные родители должны разбираться во всем? – М.: Альпина Паблишер. – 164 б.

4. ОТБАСЫ ИНСТИТУТЫНЫҢ ӨЗГЕРУІ: НЕГІЗГІ ТРЕНДТЕР

4.1 ОТБАСЫ САЯСАТЫН ІСКЕ АСЫРУДАҒЫ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ТӘЖІРИБЕ

Репродуктивті денсаулық құқығын қорғау бойынша ДДҰ стратегиясы. Еуропа елдерінде жыныстық және репродуктивті денсаулықты қорғау жөніндегі шараларды іске асыру мақсатында ДДҰ «Еуропада 2030 жылға дейінгі кезеңге тұрақты даму саласындағы күн тәртібін орындауды қолдау үшін жыныстық және репродуктивті денсаулықты қорғау жөніндегі іс-қимыл жоспары - ешкімді назардан тыс қалдырмау» жоспары әзірленіп, іске асырылуда (бұдан әрі – Іс-қимыл жоспары). Іс-қимыл жоспары «Денсаулық-2020» (денсаулық пен әл-ауқатты қолдауға арналған еуропалық саясат), әйелдер, балалар мен жасөспірімдердің денсаулығын сақтаудың жаһандық стратегиясы (2016-2030) және ДДҰ Еуропалық аймағындағы әйелдердің денсаулығы мен әл-ауқатын қолдау стратегиялары сияқты жаһандық және аймақтық стратегиялар мен іс-қимыл жоспарларында көрсетілген саясаттың негізгі бағыттарын ескере отырып әзірленген (EUR/RC66/R8 қарары).

Іс-қимыл жоспары негізгі 3 мақсатты көздейді:

- Барлық адамдарға жыныстық және репродуктивті денсаулығына қатысты саналы түрде шешімдер қабылдауға және олардың құқықтарының сақталуын, қорғалуын және орындалуын қамтамасыз етуге мүмкіндік беру;

- Барлық адамдар жыныстық және репродуктивті денсаулық пен әл-ауқаттың ең жоғары деңгейіне ие бола алатындай етіп жасау.

- Жыныстық және репродуктивті денсаулық қызметтеріне жалпыға бірдей қол жеткізуге кепілдік беру, сондай-ақ осы қызметтерге қол жеткізудегі әділетсіз айырмашылықтарды жою.

Іс-қимыл жоспары шеңберінде ЕО-ға мүше 33 мемлекет (85%) сауалнамаға қатысқандардың 39-ы гендерлік зорлық-зомбылыққа қарсы күрес жөніндегі ұлттық стратегияларды әзірлеп, іске асыруда. Сондай-ақ 33 мүше мемлекетте ұлттық нормативтік құжаттар бар, ал 35 мүше мемлекетте (90%) гендерлік зорлық-зомбылық проблемасына қарсы күрестің әртүрлі аспектілерін көрсететін ұлттық хаттамалар немесе басшылықтар бар. 24 ел (62%) зорлық-зомбылыққа ұшыраған әйелдерге қызмет көрсететін медицина мамандары арасында іскерлікті, дағдыларды дамыту және көзқарастарды қалыптастыру бойынша оқу бағдарламасын әзірледі.

ЕО-ға мүше 32 мемлекет (84%) аналар мен жаңа туған нәрестелердің денсаулығын сақтау мәселелерін қарастыруда. Елдердің 64%-ы өздерінің ұлттық стратегияларында жасөспірімдердің денсаулығын сақтау мәселелерін қарастырады.

Жалпы білім беру бағдарламасына 28 елде міндетті түрде «Жыныстық қатынас мәселелері бойынша кешенді ағарту» пәні енгізілді (72%).

Іс-шаралар жоспары әйелдерге отбасын жоспарлау қызметтерін және әрбір әйел босану арасындағы ең оңтайлы аралықта қажетті балалар санына қол жеткізе алатын контрацепция құралдарын ұсыну мүмкіндігін қарастырады. Осы мақсатты іске асыру 23 мемлекетке (59%) отбасын жоспарлау және контрацепция мәселелері бойынша ұлттық нұсқаулықтарды әзірлеуге түрткі болды. Мүше мемлекеттердің 21%-ы контрацепция құралы ретінде тегін презервативтер, елдердің 15%-ы гормоналды және шұғыл контрацепция құралдарын ұсынады. Жатыршілік спиральдар 13 мүше мемлекетте тегін беріледі (30%).

Ерлер мен әйелдердің бедеулік мәселесі бойынша ұлттық нормативтік құжаттар немесе нұсқаулықтар 28 мүше мемлекетте (72%) қабылданды, бұл ретте қосымша репродукция саласындағы қымбат тұратын қызметтер оларға мұқтаж барлық әйелдерге ЕО-ға 12 мүше мемлекетте қолжетімді.

ДДҰ мәліметтері бойынша жүктілікті жасанды түрде үзудің барлық процедураларының жартысына жуығы қауіпсіз жағдайда жүзеге асырылады, ал жүктілікті қауіпті түрде үзу жыл сайын 39000 өлімге және миллиондаған әйелдердің ауруын асқындатып, ауруханаға жатуына әкеледі. Аталған өлім-жітімнің көпшілігі, оның 60%-дан астамы Африка елдерінде және 30%-ы Азия елдерінде, табысы орташа деңгейден төмен елдерде және халықтың ең аз қорғалатын топтарында кездеседі.

Әйелдер мен қыздардың денсаулығын қорғау және қазіргі уақытта оның жыл сайынғы саны 25 миллион деңгейінде бағалатын жүктілікті жасанды жолмен қауіпті үзудің алдын алу мақсатында Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы 2022 жылы жүктілікті үзуге байланысты көмек көрсету бойынша жаңа нұсқаулық шығарды.

Нұсқаулықта әйелдер мен қыздардың жүктілігін үзу қызметтерінің сапасын жақсарту үшін алғашқы медициналық-санитарлық көмек деңгейінде қабылдануы мүмкін бірқатар қарапайым шараларға қатысты ұсыныстар енгізілген.

Сондай-ақ, нұсқаулықта алғаш рет COVID-19 пандемиясы кезінде жүктілікті үзу және отбасын жоспарлау қызметтерінің қолжетімділігін қамтамасыз етуге көмектескен тиісті жағдайларда телемедицина құралдарын пайдалану бойынша ұсыныстар кірген.

Көптеген елдерде жүктілікті жасанды түрде ұзу процедуралары нақты белгіленген шарттарға сәйкес рұқсат етілгенімен, шамамен 20 елде жүктілікті ұзуге ешқандай заңды негіздер қарстырылмаған. Елдердің $\frac{3}{4}$ - ден астамында кейбір жағдайларда заң жазалар, оның ішінде – ұзақ мерзімге бас бостандығынан айыру немесе жүктілікті жасанды түрде ұзуге немесе осы процедураны орындауға көмектесетіндерге елеулі айыппұлдар салу көзделген.

ДДҰ жүктілікті жасанды түрде ұзу процедураларын, ең алдымен медициналық тұрғыдан қауіпсіз жүргізуді қолдайды. Медициналық көмектің басқа түрлері сияқты, жүктілікті ұзу қызметтері әйелдер мен қыздардың шешімдері мен қажеттіліктеріне қарай құрметпен көрсетілуі керек, оларға ешқандай стигматизациясыз немесе айыптаусыз лайықты қарауды қамтамасыз етуі керек. Түсік жасатуға өтініш білдірген немесе түсік жасату бойынша қызмет көрсететіндер ешкімнің қудалауына ұшырамауы немесе полицияға апару не қамауға алу түріндегі зиянға ұшырамауы керек.

ДДҰ ұсынымдарының негіздемелерінде пайдаланылған зерттеулердің деректері түсік жасатудың қолжетімділігін шектеу олардың санын төмендетпейтінін көрсетеді. Керісінше, шектеулер әйелдер мен қыздарды қауіпті процедураларға жүгінуге мәжбүр етеді. Түсік жасатуға ең қатаң шектеулер қолданылатын елдерде аталған процедура заңды болып табылатын елдердегі 10 түсіктің тоғызымен салыстырғанда тек әрбір төртінші түсік жасату қауіпсіз жасалады.

Ажырасуды төмендету бойынша шаралар: АҚШ-тың отбасы институты тәжірибесі. АҚШ-тың Отбасын зерттеу институты (*Institute for family studies*) ажырасу мәселелерін қарастырып, ажырасу тәуекелдерін ұлғайтатын бірнеше факторларды атап өтті:

Ажырасудың ең жоғарғы деңгейімен байланысты жеке ерекшеліктері:

- жас кезінде некеге тұру (мысалы, 22 жасқа дейін некелесу);
- білім деңгейінің төмендігі;
- ажырасқан немесе ешқашан үйленбеген, тұрмысқа шықпаған ата-анасының болуы;
- күйзеліс немесе эмоцияға сезімталдығы;
- некеде болған кезде біреумен қарым-қатынас, жыныстық қатынас тәжірибесінің болуы;
- табыстың төмендігі (кедейлік).

Ажырасудың ең жоғарғы деңгейімен байланысты ерлі-зайыптылардың сипаттамасы:

- некеге тұрғанға дейін ортақ балаларының болуы;
- некеге тұрғанға дейін немесе, ең болмағанда, үйленгенге дейін бірге тұру;
- қарым-қатынас пен жанжалдарды басқарудың нашарлауы;
- діни сенімінің немесе нәсілдік айырмашылықтардың болуы.

Осыған қарамастан жоғарыда аталған факторлардың жартысы тұрақты және өзгермейтін болып табылады, аталған тәуекел фактілерін неке және ерлі-зайыптылар туралы жеке пікірге бақылау және мониторинг жасау жолымен төмендетуге болады.

Германия Федеративтік Республикасында 25 жыл бойы жүргізілген зерттеу деректері бойынша ерлі-зайыптылар үшін серіктестер/ерлі-зайыптылар арасындағы тиімді қарым-қатынас, проблемаларды шешу және серіктестердің диалалық копінгін жақсарту бойынша оқыту жүргізілді, оқыту ажырасу деңгейінің төмендеуіне ықпал етті. Оқу бағдарламасына қатысқан жұптардың арасында ажырасу көрсеткіші оған қатыспаған – 24-26% жұптарға қарсы 4-5% құрады.

Таңдап алынған жұптар тренингтің екі түрінен өтті: қарым-қатынасқа үйрету (Partnership Learning Program) және күйзеліске түспеу бойынша тренинг (Stress Prevention Training for Couples). Екінші бағдарлама – ерлі-зайыптылар үшін күйзелістің алдын алу бойынша Фрайбург тренингі, ол серіктестік қарым-қатынас пен проблемаларды шешуден басқа, серіктестердің диалалық копінгін жақсартуға бағытталған.

Аталған бағдарламалар топта да, жұппен де аптасына алты сеанстан ұзақтығы 2 сағаттан 2,5 сағатқа дейін немесе демалыс күндері (сенбіден жексенбіге дейін) жүзеге асырылуы мүмкін. Топқа қатысатындар 3 жұптан 8 жұпқа дейін, әр 2 жұпқа жаттықтырушы бар. Ерлі-зайыптылар курстың теориялық материалымен үлкен топта жұмыс істейді, содан кейін жаттықтырушымен бірге жеке бөлмелерде жеке дағдыларды үйренеді.

Серіктестер өздерінің қарым-қатынастарында сарапшы ретінде қарастырылады, ал жаттықтырушылар оларға жанжалдарды шешудің ғылыми негізделген құралын ұсынады. Ерлі-зайыптылардың жауапкершілікті өз мойнына алуға ынталандыру үшін жаттықтырушы курс барысында екінші орында болады. Оқытудың жүйелі құрылымы мен қарқындылығы серіктестерге салыстырмалы түрде қысқа мерзімде ең жақсы және оқудың ұзақ мерзімді нәтижесіне қол жеткізуге мүмкіндік беруге арналған.

АҚШ Отбасын зерттеу институтының зерттеу нәтижелерін, сондай-ақ Германияның тренингтер өткізу тәжірибесін Отбасын қолдау орталықтарында, сондай-ақ жастар ресурстық орталықтарында қолдану ұсынылады.

Отбасы орталықтары: АҚШ және Беларусь тәжірибесі. Отбасы орталықтары тұрғындарға күрделі және қиын проблемаларды жеңу, салауатты нәтижелі өмір сүру және жеке тұлғаны жетілдіру бойынша білім мен дағдыларды алуға қажетті құралдарды алуға көмектесуге бағытталған пәнаралық тәсілді ұсынады.

Фэрфилд округындағы Отбасылық орталықтар 120 жыл бұрын құрылғаннан бері тұрғындардың үнемі өзгеріп отыратын мәселелерін тұрақты шешетін сапалы білім беру және кадрлық бағдарламаларды ұсына отырып кеңейіп келеді. Отбасылық орталықтар 25 бағдарлама мен қызметтің көмегімен жыл сайын 21000-нан астам тұрғынға қызмет көрсетеді. Отбасылық орталықтардың бағдарламаларына мектеп жасына дейінгі және кішкентай балаларға ерте күтім жасау бағдарламалары, психикалық денсаулықты қорғау қызметтері, қатты қайғылы жағдайда көмек және отбасылық кеңес беру, мектеп жасындағы балаларға арналған алғашқы медициналық-стоматологиялық қызметтер, ағылшын тілі мен сауаттылық негіздерін оқыту және т.б. кіреді.

Огайо штатында «Индивидуум, ерлі-зайыптылар және отбасылық терапия орталығы (ICFT) жұмыс істейді, оған округтің келесі қалаларының азаматтары барады: Колумбус, Дублин, Пауэлл, Льюис орталығы, Уоррингтон, Плейн Сити, Хиллиард, Жоғарғы Арлингтон, Мэрисвилл, Белфонтейн, Вестервилл, Жаңа Олбани, Гаанна, Олентанги, Бексли және Делавэр.

Орталықта келесі қызметтер көрсетіледі:

- некеге тұрғанға дейін ерлі-зайыптыларға кеңес беру (неке қию рәсіміне емес, некеге назар аудару; өзін-өзі бағалау және өзара түсіністікті жақсарту бойынша жұмыс; туындайтын мәселелерді талқылау);
- ерлі-зайыптыларға кеңес беру (ерлі-зайыптылар жиі кездесетін мәселелер: қарым-қатынастың жетіспеуі; опасыздық жасағаннан кейін қалпына келтіру (қарым-қатынасты қалпына келтіруге арналған веб-сайттың қосымша бөлімі бар); балаларды тәрбиелеу, оның ішінде өгей әкелердің тәрбиесі; жұмыс пен үй шаруашылығының арасындағы тепе-теңдік; ашу және шамадан тыс даулар; келіссөздердің рөлдері мен шектері; туыстарымен/үлкен отбасымен қарым-қатынас; психобелсенді заттарды қолдану; күйзелісті/алаңдаушылықты басқару; жыныстық жақындық мәселелері; қартайған ата-аналар; билік үшін күрес; материалдық тапшылыққа байланысты қақтығыстар; COVID-19 пандемиясы);
- психологтың әр серіктеспен жұптағы айырмашылық мәселелері бойынша жұмысы;
- балаларға арналған терапия (мінез-құлық мәселелері, оқыту/білім беру мәселелері, әлеуметтік дағдылар, дос/құрдастарымен қарым-қатынас; әлеуметтік желілермен/электронды құрылғылармен жұмыс, ашуды/ашулануды басқару (қайғы, депрессия, мазасыздық, күйзеліс); өзін-өзі бағалаудың төмендігімен жұмыс; бөлек тұру және ажырасу мәселелері);
- жасөспірімдерге арналған терапия (оқыту/білім беру мәселелері, мінез-құлық мәселелері; достық немесе қарым-қатынас мәселелері, ашуды/ашулануды басқару (қайғы, депрессия, мазасыздық, күйзеліс), өзін-өзі бағалаудың төмендігімен жұмыс істеу, заттарды қолдану/теріс пайдалану; денсаулық мәселелері; әлеуметтік желілермен/электрондық құрылғылармен жұмыс; колледж/ЖОО оқуға түсуге дайындық);
- бірлесіп тәрбие беру бойынша кеңес (жас және қарт адамдарға кеңес беру (эмоцияны басқарудың жаңа тәсілдерін үйрену), қарым-қатынасты жақсарту, мінез-құлықты өзгерту және мансаптық өсу);
- жеке терапия сеанстары (қарым-қатынас мәселелері; жұмыстағы күйзеліс, соның ішінде толық емес жұмыс/жұмыссыздық; мазасыздықты азайту; депрессия/босанғаннан кейінгі депрессия, жақын адамынан айырылғаннан кейін қалпына келу; өзін-өзі төмен бағалаумен жұмыс; қартайған ата-аналар; денсаулық/салмақ проблемалары; ажырасқаннан кейін қалпына келу; психобелсенді заттарды қолдану/теріс пайдалану);
- белгілі бір өмірлік жағдайларға тап болған отбасыларға арналған терапия (дәстүрлі емес, көп ұлтты отбасылардың проблемалары, патронаттық тәрбиеге ауысу проблемалары; отбасылық бизнес мәселелері; қайғылы оқиғаларды бастан өткерген отбасылармен жұмыс; отбасы мүшесінен айырылуға дайындалып жатқан отбасыларға психологиялық көмек; немерелерін тәрбиелеп отырған ата-әжелер; отбасы мүшесінің ауыруы кезінде психологиялық көмек және/ немесе тәуелділікпен күресу);
- студенттерге арналған терапия;
- жастарға арналған өсу терапиясы.

Қызметтер жеке және топтық форматта көрсетіледі. Мұның бәрі азаматтар жүгінетін мәселеге байланысты.

Осындай орталықтар посткеңестік кеңістікте де бар, мысалы Беларусь Республикасында «Отбасы мен балаларға әлеуметтік қызмет көрсетудің Минск қалалық орталығы» ММ (бұдан әрі – Орталық) жұмыс істейді. Осы орталықтың қызметі өмірлік қиын жағдайдағы Минск қаласының азаматтарына жартылай стационарлық, стационарлық емес және шұғыл әлеуметтік қызмет көрсету, үйде әлеуметтік қызмет көрсету нысандарында

әлеуметтік қызмет көрсетуді ұйымдастыруға және көрсетуге, сондай-ақ азаматтардың өмірлік қиын жағдайдың алдын алу, оны еңсеру және (немесе) оған бейімделу жөніндегі өз күш-жігерін жандандыруға жәрдемдесуге бағытталған.

Орталықтың міндеттері:

1. Өмірлік қиын жағдайдағы азаматтардың (отбасылардың) нормалар және нормативтер шеңберінде әлеуметтік қызмет көрсету мемлекеттік мекемелерінің тегін және жалпыға бірдей қолжетімді әлеуметтік қызметтер тізбесіне енгізілген әлеуметтік қызметтеріне және әлеуметтік қызмет көрсету мемлекеттік мекемелері қызметтерімен азаматтардың қамтамасыз етілуін қанағаттандыру;

2. Әлеуметтік және демографиялық ахуалға мониторинг жасау, талдау және бағалау, әлеуметтік процестерді болжау, әлеуметтік қызметтерге қажеттіліктер және отбасылар мен балаларға әлеуметтік қызмет көрсетуді жетілдіру бойынша ұсыныстарды әзірлеу, сондай-ақ әлеуметтік қызмет көрсетуге мұқтаж отбасылар мен балалар санаттарын есепке алу;

3. Отбасылық келеңсіздіктердің алдын алуға бағытталған іс-шараларды өткізу;

4. Отбасы мен балаларға әлеуметтік қызмет көрсетудің және әлеуметтік саясаттың өзекті мәселелері бойынша ақпараттық-ағарту жұмыстарын жүзеге асыру;

5. Мұқтаждық сипатына және жергілікті әлеуметтік-экономикалық және демографиялық ерекшеліктеріне қарай әлеуметтік қызметтер көрсетудің заманауи технологияларын жинақтау және енгізу;

6. Орталықтың практикалық қызметі негізінде әдістемелік материалдарды дайындау, әлеуметтік қызмет көрсетудің үздік отандық және шетелдік тәжірибесін зерделеу, қорыту және тәжірибеге енгізу.

7. Орталық заңнамаға сәйкес басқа да функцияларды жүзеге асыруға құқылы.

Минск орталығында мүмкіндігі шектеулі және даму ерекшеліктері шектеулі 3 жастан 18 жасқа дейінгі балаларды тәрбиелеп отырған отбасылар (БЦП, ПСДК, гиперактивтілік, аутизм, ДАУН синдромы, церебральды сал ауруы және т.б.) орталық мамандарының қызметтерін пайдалана алатын мүгедектігі бар балаларға арналған күндізгі бөлімнің болу фактісі назар аударарлық болып табылады.

Балаларға өзіне-өзі қызмет көрсету, ойлау, есте сақтау, зейін, қиял, сөйлеу дағдыларын дамыту үшін көмек көрсетіледі. Күні бойы балалар жайлы жағдайда болады, қарым-қатынас жасайды, уақыттарын мазмұнды өткізеді, түрлі мәдени-бұқаралық іс-шараларға қатысады.

Оңалту үшін арттерапия, кәсіптік терапия құралдары мен әдістері кеңінен қолданылады, сауықтыру шаралары өткізіледі, қызығушылықтары бойынша үйірмелер ұйымдастырылады. Психологпен, әлеуметтік жұмыс мамандарымен жеке және топтық сабақтар өткізіледі.

Балалар топта ата-анасыз 4 сағаттай болуы керек. Балалардың барлық әлеуметтік төлемдері сақталады.

АҚШ та Отбасы орталықтарымен қатар әкелер орталықтары да жұмыс істейді, онда әкелерге қолдау көрсетіледі және бала тәрбиесіне тартылған әке болу тәжірибесін тарату бойынша жұмыс жүргізіледі.

Индиана штаты Индианаполистегі Әкелер орталықтары әкелердің құқықтары мен мүмкіндіктерін кеңейтуге ерекше назар аудара отырып ерлерге мықты ата-ана болу үшін ресурстар, ұсыныстар, қолдау ұсынады. «ForeverDads» бағдарламасы Огайо штатының алты ауылдық округінде жүзеге асырылады. Бағдарламаның миссиясы ер адамдардың балаларымен, отбасымен және қоғаммен жағымды қарым-қатынасын дамытуға ынталандыру, үйретуден тұрады.

Висконсин штаты Милуокиде ерлер денсаулығы орталығы волонтерлік негізде «The DAD» (Direct Assistance to Dads) бағдарламасын жүзеге асырады, оның шеңберінде балаларды, әкелерді тексеру үшін үйлерге бару жүзеге асырылады.

Огайо штатында Әке болу комиссиясы бар, ол Огайо балаларының әл-ауқатын арттыру үшін барлық штат бойынша көптеген округтердегі әке болу бағдарламасының грант алушыларын қаржыландырады. Грант алушылар әкелерге жақсы ата-ана, серіктес болуға мүмкіндік береді.

Данияда әке болуға тартуды дамыту. Данияда бала тәрбиесіне тартылған әкеге қолдау көрсетіледі. Бала туылғаннан кейін анасына 14 апта ақылы декреттік демалыс беріледі, әкесіне 2 апта беріледі. Сонымен қатар, екі ата-анаға да 32 апталық декреттік демалыс беріледі, оны өзара бөліп алуға болады. Декреттік демалыстың барлығы емес, оның көп бөлігі 100% төленеді. Декреттік демалыс кезінде қанша уақыт толық жалақы алуға болатыны – әдетте жұмыс келісімшартында көрсетіледі. Декреттік демалыс кезінде жалақы алу құқығы аяқталғаннан кейін, қалған декреттік демалыс кезінде жұмыссыздық бойынша жәрдемақы алуға болады.

Көп жағдайда декреттік демалысты аналар алады, бірақ қазір көптеген әкелер декреттік демалысты аналарымен бөліседі. Даниядағы әкелер балаларды дамыту мен тәрбиелеуге белсенді қатысады.

Белсенді қартаю

Халықтың осал топтарының бірі қарт адамдар, олардың құқықтары мен мүмкіндіктері әрдайым толық көлемде жүзеге асырыла бермейді. Бүгінгі таңда көптеген елдерде қарттарды қолдау саясаты белсенді, дені сау және лайықты қартаюды (ұзақ өмір сүруді) қамтамасыз етуге бағытталған.

Белсенді ұзақ өмір сүрудің негізгі ережелері мен практикалық тәсілдері 2002 жылы Дүниежүзілік Денсаулық сақтау ұйымы (ДДҰ) халықаралық деңгейде тұжырымдалды.

ДДҰ-ның 2002 жылғы стратегиясында белсенді ұзақ өмір сүру саясатының үш басым бағыты анықталды:

Денсаулық: адамның тән саулығы, психикалық және әлеуметтік әл-ауқаты.

Қатысу: қарт адамдардың қоғамның әлеуметтік, экономикалық, мәдени, рухани және азаматтық салаларындағы көп қырлы қызметі.

Қауіпсіздік: қарт адамдар үшін физикалық және әлеуметтік ортаның қолжетімдігі; табыс кепілдігі және қауіпсіз лайықты жұмыстың болуы.

Соңғы онжылдықта белсенді ұзақ өмір сүру саясатын жүзеге асыру тәжірибесі ЕО елдерінде – бүкіл Одақ деңгейінде де, ұлттық деңгейде де бар. Мысал ретінде төменде Мальтаның «Белсенді ұзақ өмір сүруге арналған ұлттық стратегиялық саясаты» құжатының құрылымы келтірілген. Белсенді ұзақ өмір сүру саясаты Болгарияда және Румынияда жүзеге асырылады: кейбір ЕО елдері (Ирландия, Чехия) өздерінің құжат атауларында «дұрыс қартаю» терминін қолданған, ол өзінің мағынасы және мәні бойынша «белсенді қартаюға» ұқсайды.

Ұлттық саясат құжаты негізгі үш тақырыптан тұрады, олардың әрқайсысы іс-қимылға арналған ұсыныстарды қамтитын ішкі тақырыптардан тұрады (4.1.1-кесте)

4.1.1-кесте. Мальта: Белсенді ұзақ өмір сүрудің 2014-2020 жылдарға арналған ұлттық стратегиясы.

Нарыққа белсенді қатысу	Қоғам өміріне белсенді қатысу	Өз бетімен өмір сүру
Үзіліссіз кәсіби білім және оқыту	Табыс кепілдігі және кедейлік	Денсаулықтың алдын алу және нығайту
Жақсы еңбек жағдайы	Әлеуметтік оқшаулау және осал топтар	Шұғыл көмек және гериатриялық оңалту
Персоналдың жас құрылымын басқару	Волонтерлік; немерелерге қарау және оларды тәрбиелеу	Психикалық денсаулық және амандық
Егде жастағы жұмысшыларды жұмысқа орналастыру бойынша қызметтер	Егде жастағы адамдарды оқыту	Жергілікті қауымдастықта күтім бойынша қызметтер
Эйджизм және жасқа байланысты кемсітулер	Цифрлық құзыреттілік	Егде жастағы адамдарға бағытталған жергілікті қауымдастықтар
Салық салу жүйелері және қолайлы жұмысқа тұру жеңілдіктері	Қоғамдық қызмет	Деменциясы бар адамдарды қолдайтын жергілікті қауымдастықтар мен қызметтер
Тәжірибе беру	Бейресми қамқоршыларды қолдау	Ұзақ мерзімді күтім көрсетудегі мөлшерлі автономия
Жұмыс пен қамқорлықты біріктіру	Ұрпақтар ынтымақтастығы	Теріс пайдаланудан қорғау
		Адамға өмірінің соңында күтім жасау

Дереккөз: ЮНФПА баяндамасы

Дұрыс қартаю саясатын жасаған алғашқы елдердің бірі Жаңа Зеландия. Оны Жаңа Зеландияда жүзеге асыру 2001 жылы басталды. Осы елдегі жақсы қартаю саясатын әзірлеу, жүзеге асыру және бақылау ашықтық, барлық мүдделі тараптардың қатысуы, сондай-ақ іс-қимылдың ғылыми-ақпараттық негізділігі принциптеріне негізделген дәйекті және ойластырылған кезеңдерден тұрады.

Жаңа Зеландия Стратегиясы 10 мақсатты қамтиды, әр мақсатқа жету үшін нақты міндеттер анықталған. Стратегияны жүзеге асырудың шаралары мен іс-шаралары белгіленген негізгі механизмі, оларды орындау мерзімдері, сондай-ақ орындаушылар мен ресурстары Министрлік аралық іс-қимыл жоспарында көрсетілді.

Жаңа Зеландияда 2019 жылы қартаюдың жаңа «Егде жастағы өмірді жақсартудың 2019-2034 арналған стратегиясы» қабылданды (4.1.2-кесте). Стратегия Жаңа Зеландияның барлық азаматтарына қартаю кезінде қоғамның құрметті және бағаланатын мүшелері болуға, қоғам өміріне қатысуға және белсенді ұзақ өмір сүру принциптеріне толық сәйкес келіп, оның дамуына үлес қосуға көмектесуге арналған.

4.1.2 –кесте. Қартаю саласындағы белсенді қартаю стратегиясының мақсаты мен міндеті: «Егде жастағы өмірді жақсарту», 2019-2034 жж. Жаңа Зеландия.

Стратегия компоненті	Мақсаты
Табыс	Егде жастағы адамдар үшін кепілдендірілген және бірдей табыс
Денсаулық	Егде жастағы адамдарға әділ, уақтылы және қолжетімді медициналық қызметтер
Тұрғын үй	Егде жастағы адамдар үшін қолжетімді және тиісті тұрғын үй нұсқалары
Көлік	Егде жастағы адамдар үшін қол жетімді көлік нұсқалары
Қауымдастықта қартаю	Егде жастағы адамдар өздерін қауіпсіз, қорғалған сезінеді және өз қауымдастығында өмір сүруді жалғастыра алады
Мәдени айырмашылық	Егде жастағы адамдарға олардың сұраныстары мен мәдени айырмашылықтарына сәйкес қызмет көрсету
Ауылдық жерде тұру	Ауылдық жерлерде егде жастағы адамдар барлық қызмет түрлеріне қол жеткізе алмайды
Егде жастағы адамдарға көзқарас	Барлық жастағы адамдар қартаюға және егде жастағы адамдарға оң көзқараспен қарайды
Жұмыспен қамтылу	Жасына байланысты кемсітушілікті жою («эйджизм») және жұмыспен қамтудың икемді нұсқаларын енгізу
Мүмкіндіктер	Жеке даму және қоғамдастыққа қатысу мүмкіндіктерін арттыру

Дереккөз: Жаңа Зеландия Әлеуметтік даму министрлігі

Халықаралық тәжірибені зерделей отырып, кейбір шетелдік тәжірибелер қазақстандық контексте де қолдануға болады деген қорытынды жасауға болады.

Атап айтқанда, отбасын жоспарлауға қатысты, Қазақстанда азаматтардың үштен бірі ғана жүктілікті жоспарлайтынын ескеретін болсақ, ал 17% бұл туралы білмейді, еуропалық елдердің отбасын жоспарлау және контрацепция мәселелері бойынша ұлттық жоспарды/басшылықты енгізу тәжірибесі отбасын толықтыруды жоспарлаушылардың үлесін арттыруға мүмкіндік береді.

Жүктілікті жасанды үзуге қатысты, Қазақстанда жүктілікті жасанды ұзу кезінде/нәтижесінде қайтыс болған әйел-аналардың үлесі 2020 жылы 4 есеге төмендегенін, бірақ соңғы 5 жылдың динамикасында қарайтын болсақ көрсеткіштер тұрақсыз екенін атап өткен жөн, бұл ЕО елдер үлгісінде жүктілікті жасанды үзуді қауіпсіз жүргізуді қамтамасыз ету жөніндегі жұмысты күшейту қажеттігін көрсетеді.

Қазақстанда ажырасу санын азайту мақсатында Отбасын қолдау орталықтарының базасында осындай тиімді тренингтер өткізу бойынша Германияның тәжірибесін қолдануға болады.

АҚШ-та 120 жылдан астам уақыт бойы Отбасылық орталықтардың болуы біздің елде де осы институтты дамыту қажеттілігін көрсетеді. Бүгінгі таңда қазақстанның Отбасын қолдау орталықтарында осындай қызметтер көрсетіледі, бірақ азаматтардың хабардарлығын және қазақстандық отбасылардың сапасын арттыру үшін қазақстанның Отбасын қолдау орталықтарына некеге дейін кеңес беру, балаларға арналған терапия, жасөспірімдерге арналған терапия (балалардың қадағалаусыз қалуының алдын алу және көмелетке толмағандардың қылмыс деңгейін төмендету мақсатында) сияқты қызмет түрлерін енгізу қажет.

Беларуссияның тәжірибесі ерекше балалардың ата-аналарына көмек көрсету тұрғысынан құнды болуы мүмкін, өйткені «ерекше балалардың ата-аналарының одағы» РҚБ мәліметтері бойынша қазіргі уақытта мүгедектігі бар балалардың ата-аналары, олардың көпшілігі жалғыбасты ата-аналар, олар үшін осындай қызметтер қарастырылмаған.

Бала тәрбиесіне қатысатын әке болуды дамыту отбасылық саясаттың негізі болып табылады, өйткені 2021 және 2022 жылдары ҚҚДИ өткізген сауалнама нәтижелеріне сәйкес әкелер аналарға қарағанда бала тәрбиесіне аз қатысады. Халықаралық тәжірибені ескере отырып осы мақсаттарға, әсіресе өңірлерде бөлінетін гранттар санын көбейткен жөн.

Еуропалық Одақ елдерінің белсенді ұзақ өмір сүру тәжірибесін Қазақстанда дамытуға қатысты тәжірибесі бойынша зейнеткерлік жастағы азаматтардың табысын қайта қарау, қарттардың денсаулығын сақтау және қолдау жүйесін жақсарту, сондай-ақ қарттардың мүдделері бойынша клубтар құру ұсынылады.

4.2 ҚАЗАҚСТАНДА ОТБАСЫ ИНСТИТУТЫНЫҢ НЕГІЗГІ ПРОБЛЕМАЛАРЫ ЖӘНЕ ДАМУ ТРЕНДТЕРІ

Отбасы институты саласындағы негізгі трендтер мен проблемалар талдауы статистикалық деректер шолуына және ҚҚДИ зерттеулері нәтижелеріне негізделген. Оған бала туу саласындағы әлеуметтік-демографиялық көрсеткіштердің динамикасы, негізгі үрдістер, проблемалық аспектілер мен себептер кіреді. Мұндай көрсеткіштерге мыналар жатады:

- фертильді жастағы бір әйелге шаққандағы балалар саны
- бірінші бала туған кездегі ананың орташа жасы,
- некеге тұрудың орташа жасы,
- азаматтық некеде тұратын респонденттердің үлесі,
- азаматтық некеге тұру себептері,
- діни некеде тұрған респонденттердің үлесі,
- жалғызбасты ата-аналардың гендерлік құрылымы,
- отбасындағы табыс көздері және т.б. жатады.

Қазіргі заманғы отбасының даму үрдістерінің бірі ерлі-зайыптылық пен ата-ана болуды бөлуден тұрады. Қазір қоғамда саналы түрде балалы болғысы келмейтін немесе бала тууды біраз уақытқа кейінге қалдыратын жас ерлі-зайыптылардың саны артып келеді. Осындай ерлі-зайыптылар өз таңдауын әртүрлі себептермен негіздейді: мансапқа бағытталу, дайын болмау, басқа жоспарлар.

Әйтсе де Қазақстанда пандемия басталған кезеңде туылғандар саны айтарлықтай өсе бастады. Көптеген медициналық шектеулерге қарамастан 2021 жылы елді мекен түріне (ауыл/қала) қарамастан үрдіс жалғасуда. (4.2.1-сурет). Пандемия кезінде туудың күрт өсу үрдісін отбасылардың көбірек бірге уақыт өткізе бастағандығымен түсіндіруге болады.

Егер коронакризиске дейінгі бала туудың өсу қарқыны ұлдар мен қыздар белгісінде 1% деңгейінде болса, 2020 жылы бұл көрсеткіш 6,1%-ға дейін ұлғайды. Өткен жылмен салыстырғанда 2021 жылы дені сау 446 491 бала (ұлдар 4,3%-ға, қыздар 4,9%-ға өскен) дүниеге келді. Туу коэффициенті қала мен ауылдың факторларына байланысты емес, бірдей артуда (4.2.1-кесте).

4.2.1-сурет. Елді мекен түрі бойынша туылған балалар саны



Дереккөз: ҚР СЖРА ҰСБ

4.2.1-кесте. Жиыныс бөлінісінде туылған балалар саны

	2017	2018	2019	2020	2021	2022 ж. 9 айы
Ұлдар	201 756	205 224	208 038	220 778	230 272	154 364
қала тұрғындары	118 416	121 458	123 908	129 288	135 423	92 086
ауыл тұрғындары	83 340	83 766	84 130	91 490	94 849	62 278
Қыздар	188 506	192 575	194 272	206 046	216 219	145 347
қала тұрғындары	110 719	113 556	115 588	120 339	127 084	86 705
ауыл тұрғындары	77 787	79 019	78 684	85 707	89 135	58 642

Дереккөз: ҚР СЖРА ҰСБ

Соңғы жылдары туудың жиынтық коэффициентінің біртіндеп өсуі (фертильді жастағы 1 әйелге шаққандағы балалар саны) байқалды. 2021 жылдың соңында бұл көрсеткіш 3,32 құрады. Өңірлік бөліністе туудың ең жоғары жиынтық коэффициенті Түркістан, Маңғыстау, Қызылорда облыстарында байқалды, онда бір әйелге шамамен 5 баладан келеді. Бірден 8 облыс орташа республикалық мәннен жоғары коэффициентті көрсетті, онда Алматы қаласы және батыстың екі өңірі Атырау мен Ақтөбені қоспағанда, барлық оңтүстік өңірлер шоғырланған (4.2.2-кесте).

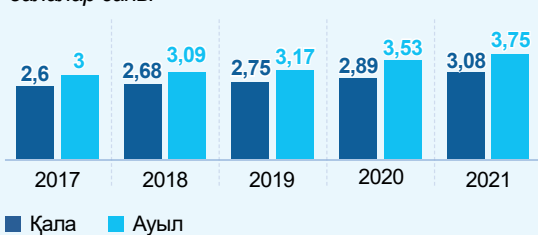
4.2.2-кесте. 1 әйелге шаққандағы туудың жиынтық коэффициенті

	2017	2018	2019	2020	2021
Қазақстан Республикасы	2,75	2,84	2,90	3,13	3,32
Ақмола облысы	2,35	2,42	2,45	2,55	2,69
Ақтөбе облысы	2,70	2,81	2,97	3,14	3,36
Алматы облысы	3,40	3,53	3,66	4,03	4,20
Атырау облысы	3,48	3,60	3,61	3,86	4,00
Шығыс Қазақстан облысы	2,21	2,25	2,34	2,48	2,64
Жамбыл облысы	3,36	3,54	3,61	3,96	4,22
Батыс Қазақстан облысы	2,61	2,68	2,75	2,93	3,14
Қарағанды облысы	2,16	2,24	2,30	2,41	2,54
Қостанай облысы	1,74	1,77	1,81	1,89	1,88
Қызылорда облысы	3,30	3,38	3,46	3,96	4,36
Маңғыстау облысы	3,79	3,91	4,02	4,26	4,57
Павлодар облысы	2,14	2,17	2,19	2,30	2,35
Солтүстік Қазақстан облысы	2,01	2,01	1,98	2,03	1,97
Түркістан облысы	3,89	4,07	4,29	4,75	5,10
Астана қ.	2,88	2,89	2,77	2,84	2,99
Алматы қ.	1,70	1,76	1,78	1,86	1,99
Шымкент қ.	3,22	3,24	3,32	3,66	4,06

Дереккөз: ҚР СЖРА ҰСБ

Ауылдық жерлерде тарихи деректер бойынша әйелдердің репродуктивтілігі қаламен салыстырғанда әрқашан жоғары болған. 2020 жылдан бастап алшақтық өсе бастады. Бұл халықтың ауылдық жерлерде өмір сүру сапасының жақсарғанын немесе инфрақұрылымдық компоненттердің қол жетімділігін білдіруі мүмкін бе? Халық көп шоғырланған жерлерде балабақшалар мен мектептер бойынша проблемалар бар. Тіпті Астанада да бұл өзекті мәселелердің бірі (4.2.2-сурет).

4.2.2-сурет. Елді мекен түрі бойынша туудың жиынтық коэффициенті, 1 әйелге шаққандағы балалар саны



Дереккөз: ҚР СЖРА ҰСБ

Ананың бірінші баласын дүниеге әкелудегі орташа жасы 2017 жылы 24,6 жасты құрады, ал 2021 жылы 25,2 жасты құрады. Өңірлер бойынша бірінші баласын дүниеге әкелген кездегі аналардың орташа жасы туралы деректерді талдай отырып, біз бірнеше үрдістерді көреміз. Біріншісі – тұңғыш баланың туу жасының Түркістан облысы сияқты өңірлерде 2017 жылғы 23 жастан 2021 жылы 22,5 жасқа дейін, Маңғыстау облысында 2020 жылғы 24,6 жастан 2021 жылы 24,1 жасқа дейін, Атырау облысында 2019 жылғы 24,9 жастан 2021 жылы 24,5 жасқа дейін төмендеуі. Екінші үрдіс – бұл бірінші баланы туу жасының Астана - 2017 жылы 26 жастан бастап, 2021 жылы 27 жасқа дейін, сондай-ақ Алматы қаласында – 2017

жылы 26,9 жастан 2021 жылы 28,1 жасқа дейін (4.2.3-кесте) өсуі.

4.2.3-кесте. Қазақстан Республикасында тұңғыш бала туған кездегі ананың орташа жасы, (жас)

	2017	2018	2019	2020	2021
Қазақстан Республикасы	24,6	25,2	25,2	25,3	25,2
Ақмола облысы	24,3	25,1	25,0	25,1	25,0
Ақтөбе облысы	24,6	25,0	25,2	25,1	24,9
Алматы облысы	24,3	25,0	25,0	25,2	25,5
Атырау облысы	24,3	24,8	24,9	24,9	24,5
Батыс Қазақстан облысы	24,4	25,1	25,1	25,3	25,1
Жамбыл облысы	23,4	24,0	24,2	24,2	24,0

	2017	2018	2019	2020	2021
Қарағанды облысы	25,1	25,3	25,3	25,4	25,5
Қостанай облысы	24,7	25,2	25,1	25,2	24,9
Қызылорда облысы	23,9	24,6	25,0	25,5	25,1
Маңғыстау облысы	24,0	24,6	24,4	24,6	24,1
Павлодар облысы	25,0	25,6	25,5	25,4	25,1
Солтүстік Қазақстан облысы	24,6	25,1	25,2	25,1	24,9
Түркістан облысы	23,0	23,6	23,0	22,9	22,5
Шығыс Қазақстан облысы	24,7	25,4	25,3	25,3	25,1
Астана қ.	26,0	26,6	27,0	25,4	27,0
Алматы қ.	26,9	27,5	27,6	28,0	28,1
Шымкент қ.	23,6	24,1	24,0	23,9	23,9

Дереккөз: ҚР СЖРА ҰСБ

«Қазақстандық отбасылар – 2022» жобасы аясында жүргізілген жаппай сауалнама алу нәтижелеріне сәйкес респонденттердің 79% балалары бар, ал 21%-ның балалары жоқ деген деректер алынды.

Сауалнамаға қатысқан әйелдердің көпшілігі балалары бар ма деген сұраққа – 82% оң жауап берді, ал ерлердің тек 75,4% өздерін әке ретінде санайтыны көрсетті. Сондай-ақ, 18 % ер адамдардың, 24,6% әйелдерге қарағанда балалары жоқ деген жауап нұсқасын таңдады. Пікірлердің мұндай бөлінуі Қазақстанда жалғызбасты ата-аналардың көпшілігі әйел, ал аз бөлігі ерлер болып табылатындығына байланысты болуы мүмкін¹⁰³. Республикада ажырасудың жоғары деңгейі әкелерді ата-ана болу процесінен жиі алып тастайды және бұл ер адамды әке ретінде анықтауда қиындық тудырады (4.2.3-сурет).

Қала/ауыл бөлінісіндегі деректер сауалнамаға балалары бар қалалықтарға қарағанда 77,7% ауылдық ата-аналардың – 81,1% көбірек қатысқанын көрсетті, ал қала тұрғындарының 22,3% және ауыл тұрғындарының 18,9% – балалары жоқ.

Туу коэффициенті елдің әлеуметтік-экономикалық жағдайына тікелей байланысты. Бірақ отбасы мен отбасы институты – бұл экономикалық компоненттерді құрайтын сенім мен саясаттан тәуелсіз құбылыс. Бұл әрқайсымыздың өміріміздегі ең кішкентай және ең жақын ошақ, қайғыны да, қуанышты да біз жақындарымызбен бөлісіп, оларға сенім арта аламыз. Демек, отбасылық институт осы отбасы мүшелерінің қолында. Ел қаншалықты дамымаса да немесе экономикалық шығынға ұшыраса да, отбасылық институт одан зардап шекпеуі керек. Отбасы институты үкіметтің күн тәртібіндегі басым бағыттардың бірі болуы тиіс, өйткені бұл біздің игілігіміз және одан әрі даму әлеуетіміз. Ел азаматтары, ең алдымен отбасында тәрбиеленеді, содан кейін тек елдің дамуына оң немесе теріс әсер етуі мүмкін.

Стратегиялық жоспарлар, ұлттық жобалар мен мемлекеттік бағдарламалар отбасылардың материалдық әл-ауқатын ғана емес, оларды рухани толықтыруға да бағытталуы тиіс. Біріншіден, бұл барлығы өз елін жақсы көретін, «әлеуметтік лифт» дұрыс жұмыс істейтін, бір елдің азаматтары бір-біріне жақсы қарайтын, балалар үйлері мен қарттар үйлері жоқ және сыбайлас жемқорлықсыз «Әділ қоғам».

Отбасы институты саласындағы келесі үрдіс соңғы 3 жылдағы некесу санының төмендеуі. Бұл жағдай бірнеше себептерге байланысты:

1) тіркелмеген некелердің («азаматтық» деп аталатын) таралу санының өсуі;

Қазақстандық контексте «азаматтық» некелер, әдетте ресми некеге дейінгі «сынақ алаңы» болып табылады. Бұл тәжірибе қоғамда барған сайын қалыптасып келеді. Мұндай ерлі-зайыптылар сайып келгенде ресми некеге тұруды жоспарлайды. Сондай-ақ, некесіз бірлесіп өмір сүру көбінесе әлеуметтік-экономикалық себептердің салдары болып табылады. Мұны ерлі-зайыптылардың әлеуметтік-экономикалық жағдайы және болашаққа белгілі бір мақсаттар мен жоспарлардың болуымен (үйлену тойына ақша жинау, тұрақты табыс табу, жеке тұрғын үй сатып алу, оқуды аяқтау) түсіндірілуі мүмкін. Сауалнама нәтижелері бойынша респонденттердің 5,8% АХАТ органдарында тіркелмеген некеде тұрады. Оның 2,3%-ы діни жоралғымен/ некелерін қиған (4.2.4-кесте).

4.2.3-сурет. Баланың болуы, жынысы бойынша бөлу, %



Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

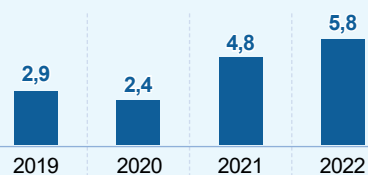
¹⁰³ Ата-анасы мен баладан тұратын жалғызбасты ата-аналары бар үй шаруашылықтары-452 730 (оның ішінде қалада — 313 639, ауылда — 139 091). Балалары бар екеден тұратын ата-аналардың отбасылары-68 256 (оның ішінде: қалада - 43 090, ауылда - 25 166) // «Қазақстандық отбасылар-2019» ұлттық баяндамасы. Алматы: «Арт Депо студио» ЖШС, 2019-84 б.

4.2.4-кесте. Респонденттердің отбасылық жағдайы, %

Ешқашан некеде тұрған жоқпын	18,3%
Тек АХАТ органында тіркелген некеде тұрамын	39,5%
АХАТ органында және діни рәсімдегі некеде тұрамын	24,3%
Тіркелмеген некеде тұрамын	5,8%
Ажырасқан	6,6%
Тұл/жесір	5,6%

Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

4.2.4-сурет. Тіркелмеген некеде тұратын респонденттердің үлесі, (%)



Дереккөз:

ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

Сауалнама деректері талдауы соңғы бірнеше жыл ішінде тіркелмеген неке үлесінің өсуін көрсетеді. Егер 2019 жылы бұл көрсеткіш 2,9% болса, 2022 жылы ол 5,8%-ға жеткен (4.2.4-сурет).

2) Әлеуметтік-экономикалық жағдай. Жұптар әлеуметтік-экономикалық жағдайлары жақсарғанға дейін үйлену тойын кейінге қалдыра алады (жеке тұрғын үй сатып алу, жұмысқа орналасу және т.б.);

3) Некеге тұрудың орташа жасын арттыру. Некеге тұрудың орташа жасы әлеуметтік-экономикалық жағдайдан басқа өзін-өзі жүзеге асыруға деген ұмтылыспен байланысты болуы мүмкін (білім деңгейін, біліктілігін арттыру және т.б.).

Сондай-ақ, 2020 жылы тіркелген неке мен неке коэффициентінің күрт төмендеуін атап өткен жөн, бұл көбінесе COVID-19 пандемиясынан туындаған карантиндік шектеулерге байланысты.

Сауалнама деректері респонденттер арасында діни жоралғымен некелесудің таралуын көрсетті. Сонымен, сауалнамаға қатысқандардың 24,3%-ы қарым-қатынастарын ресми түрде тіркеп қана қоймай, некелерін қиған немесе некеге отырған.

Отбасылардың көбінесе тұрақты табыс көздері бар (жалақы, зейнетақы және шәкіртақы). Ерлер мен әйелдер үшін негізгі табыс көзі еңбекақы (сәйкесінше 64,5% және 55,2%) болып табылады. Бұл жағдайда отбасылардағы әйелдер көбінесе экономикалық жағынан ерлерге тәуелді болады. Сонымен, сауалнамаға қатысқан әйелдердің 9,9%-ы отбасында жұбайы жұмыс істейтінін атап өтті. Келесі ең танымал табыс көзі зейнетақы және шәкіртақы (16,3% ерлер үшін және 19,9% әйелдер үшін) (4.2.5-кесте) болып табылады.

4.2.5-кесте. Сіз өзіңіздің жеке табысыңызды қандай көздерден аласыз? (%)

Табыс көздері	Ерлер	Әйелдер
Еңбекақы	64,5	55,2
Кәсіпкерлік қызметтен табыс	5,7	4,4
Жеке қосалқы шаруашылықтан табыс	8,0	6,9
Жер, тұрғын үй/құрал-жабдық, жеке мүлікті жалға беруден түсетін табыс	2,0	0,9
Қосымша табыс, фриланс	4,4	3,3
Кездейсоқ табыстар	12,1	5,0
Жәрдемақы, әлеуметтік төлемдер	2,1	8,0
Зейнетақы, шәкіртақы	16,3	19,9
Туысқандардың ақшалай көмегі	3,0	5,8
Алименттер	0,0	1,7
Бей-жай қарамайтын адамдарың, волонтерлардың көмегі	0,0	0,0
Табысым жоқ	3,4	3,5
Отбасында тек зайыбым жұмыс істейді	1,1	9,9
Қазіргі уақытта мені ата-анам қамтамасыз етеді	4,1	3,2

Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

Отбасы институты саласындағы талдау қорытындысы бойынша келесі үрдістер анықталды:

- Жыл сайын туудың жиынтық коэффициентінің өсуі (1 фертильді жастағы әйелге бала саны).
- Ананың бірінші баланы туғандағы орташа жас көрсеткішінің соңғы жылдарда тұрақты болуы. Қазақстанда бұл көрсеткіш Батыс Еуропа елдеріне қарағанда айтарлықтай төмен екендігін айта кеткен жөн. Егер Қазақстан Республикасында соңғы деректер бойынша ол 25,2 жасты құраса, мысалы, Францияда – 30,8, Германияда – 30,1, Ұлыбританияда – 29,1 жасты құрады.
- Жыл сайын қалалық және ауылдық жерлерде туылғандардың жалпы санының өсуі, соңғы жылдары қыздарға қарағанда ұлдар көп дүниеге келді.
- Соңғы жылдар ішінде некеге тұрудың төмендеуі.
- Некеге тұрудың орташа жасының өсуі.
- Соңғы 3 жыл ішінде тіркелмеген некеде тұратын респонденттер үлесінің өсуі.
- Қазақстандағы жалғызбасты отбасылардың көпшілігі әйелдер болып табылады. Сондай-ақ, елдегі ажырасудың жоғары деңгейі көбінесе әкелерді ата-ана болу процесінен шығарып тастайды, бұл ер адамды әке ретінде анықтауда қиындық тудырады.

Жоғарыда аталған трендтерді талдай отырып, бала туудың өсу үрдісі ұзақ мерзімді және орта мерзімді перспективада әлеуметтік инфрақұрылымға қысым тудыруы мүмкін екенін атап өткен жөн, бұл мектептердің, балабақшалардың, емханалардың, дәрігерлердің, психологтардың, әлеуметтік қызметкерлердің, мұғалімдердің жетіспеушілігіне әсер етеді. Мұның бәрі адами капиталдың сапасына және халықтың әлеуметтік теңсіздігіне әсер етуі мүмкін.

Сондықтан денсаулық сақтау, білім беру, әлеуметтік жұмыс саласындағы білікті мамандарды даярлауға, сондай-ақ мектептер, балабақшалар, ауруханалар мен емханалар салуға баса назар аудару қажет. Бұл ретте демографиялық саясат мәселелерін реттейтін нормативтік-құқықтық акт жоқ. Елде демографиялық саясат пен демографиялық дамуды бағалайтын жауапты мемлекеттік орган жоқ.

Сондай-ақ, орта мерзімді перспективада некеге тұру жасын ұлғайту және тіркелмеген некеде тұратын азаматтардың алдағы уақытта некеге тұруының ықтималдығы бар. Мұны азаматтардың экономикалық тұрақтылыққа, білім алуға, мансабын жасауға, шығармашылық және кәсіби тұрғыда өзін-өзі жүзеге асыруға деген ұмтылысымен түсіндіруге болады.

4.3 ЗАМАНАУИ ҚАЗАҚСТАНДЫҚ ҚОҒАМДАҒЫ ӘКЕ БОЛУ ИНСТИТУТЫ

Әке болу институтын дамыту Қазақстан Республикасының отбасылық және гендерлік саясатының алдында тұрған басым міндеттердің бірі болып табылады. Баланың үйлесімді дамуы үшін ата-ананың екеуінің де бала тәрбиесі мен өзара іс-қимыл процесіне тең қатысуы маңызды. Бүгінгі күні әйелдер ер адамдарға қарағанда балалармен көбірек уақыт өткізеді, олардың тәрбиесіне, бос уақытына және күтіміне назар аударады. Бұл ерлердің әйелдерге қарағанда отбасын материалдық қамтамасыз етумен байланысты. Тағы бір себеп қоғамда әлеуметтік көзқарастардың басым болуы, соған сәйкес ер адам бірінші кезекте отбасының қорғаушысы және асыраушысы, ал әйел отбасының ұйытқысы және ана болып табылады.

Мемлекеттік деңгейде бала тәрбиесіне тартылған әке болуды дамыту бойынша бірқатар шаралар қабылданауда. Әкелерді балаларды тәрбиелеу процесіне тартылуын арттыру міндеті Қазақстан Республикасының 2030 жылға дейінгі отбасылық және гендерлік саясат тұжырымдамасында көрсетілген. Тұжырымдамаға сәйкес: «қазақстандықтардың ата-ана болуға саналы көзқарасын және бала тәрбиесіне тартылған әке болуды қалыптастыруға бағдарлануы бала мен ата-аналардың эмоционалды байланыстарын нығайтуға және бала тәрбиесіндегі әкенің рөлін күшейтуге, жалғызбасты ата-ана отбасыларының санын азайтуға ықпал ететін болады».

Қазақстанда 2012 жылдан бастап қазақстандық әкелерді біріктіретін өзіндік платформа Әкелер Одағы – Республикалық қоғамдық бірлестігі жұмыс істейді. Ұйымның мақсаты – әкелердің аналармен тең дәрежеде бала тәрбиесіне белсенді қатысуы. Әкелер одағының міндеттеріне әкелердің отбасылық өмірге барынша тартылуын дамыту және салауатты, тәрбиелі, мәдениетті және білімді ұрпақты тәрбиелеу жатады. Бүгінгі таңда одақ құрамына 100-ден астам белсенді тіркелген қатысушылар кіреді, олардың өңірлік өкілдері бар. Одақ іс-шараларды, конкурстарды, қайырымдылық акцияларын өткізу және қоғамдық, қалалық және әлеуметтік маңызы бар іс-шараларға қатысу арқылы белсенді қызмет атқарады. Бүгінгі таңда мектептер жанында Әкелер одағының 200-ден астам филиалы ашылды.

Жыл сайын Әкелер Одағы ҚР Президенті жанындағы Әйелдер істері және отбасылық-демографиялық саясат жөніндегі ұлттық комиссияның қолдауымен мемлекеттік органдар мен үкіметтік емес ұйымдар өкілдерінің қатысуымен әкелердің республикалық форумын өткізеді. 2021 жылғы 5 қарашада Шымкент қаласында өткен «Әкеге қарап ұлы өсер» VI Республикалық әкелер форумының қорытындысы бойынша Қазақстанда әке болу институтын дамыту жөнінде ұсыныстар енгізілді.

ФОРУМ ҚОРЫТЫНДЫСЫ БОЙЫНША НЕГІЗГІ ҰСЫНЫСТАРҒА МЫНАЛАР ЖАТАДЫ:

- Қазақстанда Әкелер күнін белгілеу;
- БАҚ және әлеуметтік желілер арқылы қоғамдағы және отбасындағы әкелердің рөлін арттыру бойынша ақпараттық жұмысты қамтамасыз ету;
- әке болудың беделін, балаларды тәрбиелеудегі әкелердің рөлін арттыруға бағытталған мемлекеттік әлеуметтік тапсырыс бойынша жобалар санын ұлғайту;
- білім беру ұйымдары жанында әкелер кеңесін құру;
- балаларды тәрбиелеп отырған жалғызбасты әкелерге психологиялық көмек пен қолдау көрсету;
- балаларды жалғыз тәрбиелеп отырған әкелер мен аналардың бірыңғай есебін жүргізу мүмкіндігін қарастыру;
- қоғамдық орындарда отбасылық дәретханалар ашу;
- ата-аналарға балаларды тәрбиелеуге көбірек уақыт беру мақсатында демалу үшін бос уақытты қамтамасыз ететін Еңбек кодексінің нормаларының орындалуын бақылауды қамтамасыз ету.

2021 жылдың 27 қыркүйегі мен 1 қазаны аралығында елордада әкелер апталығы өтті. Іс-шараның мақсаты – елдегі әке болу институтын дамыту, қоғамда әкенің анамен бірге бала тәрбиесіне, ал өмірдің белгілі бір кезеңінде одан да көп қатысуы керек деген идеяны тарату. Әкелер апталығы аясында әкелерге арналған тренингтер, зияткерлік жарыстар, конкурстар өткізілді. Ұйымдастырушылар: «Сенімен Болашақ» республикалық ата-аналар қоғамдық бірлестігі; «Әкелер Одағы» Республикалық қоғамдық бірлестігі; «БІЛІМ-ИННОВАЦИЯ» халықаралық қоғамдық қоры; Қазақстан халықтары Ассамблеясы жанындағы Аналар кеңесі; «Дарын» республикалық ғылыми-практикалық орталығы болды.

Алматыда 2022 жылдың қыркүйегінде жас отбасылардың республикалық форумы өтті. Форумды Әкелер Одағы отбасы институтын дәріптеу мақсатында ҚР АҚДМ-мен әріптестікте ұйымдастырды. Оған әр түрлі отбасылардың (көпбалалы, кеңейтілген – бірнеше ұрпақ өкілдері тұратын отбасылар және т.б.) өкілдері қатысты.

ҚР Президенті жанындағы Әйелдер істері және отбасылық-демографиялық саясат жөніндегі ұлттық комиссияның бастамасымен БҰҰ-ның Қазақстандағы халық саласындағы қорының (ЮНФПА) техникалық қолдауымен «Ерлерге арналған нұсқаулық: саналы түрде қалай әке және күйеу болу керек» әдістемелік құралы әзірленді.

Қазіргі қазақстандық қоғамда әке болу институтын дамыту мәселесін зерделеу үшін ересек тұрғындар арасында жүргізілген сауалнама нәтижелері пайдаланылды. Әке болу институтының дамуы өз жемісін бергенін атап өткен жөн. Сонымен, респонденттердің 75%-дан астамы бүгінде балалар мен әкелер арасындағы қарым-қатынас бұрынғыға қарағанда сенімдірек болғанын атап өтті (4.3.1-сурет). Сонымен қатар, егер респонденттердің қаржылық жағдайын қарастыратын болсақ, онда мынадай елеусіз үрдіс байқалады – қаржылық қамтамасыз етілген респонденттердің 80,6% осы тезиспен келіседі, ал аз қамтамасыз етілгендердің үлесі - 71,9% 71,9% құрады. Осылайша, бұрын көрсетілгендей, қаржылық жағдайының факторы жалпы отбасылық институттың, соның ішінде әке болудың жағдайына оң әсер етеді.

Респонденттердің жартысынан көбі (60%) кішкентай балаға әкесі анасынан кем емес қамқорлық жасай алады, үй шаруашылығын жүргізе алады деп айтылғандармен келіседі (4.3.2-сурет). Бұл қоғамның әке болу институтының дамуы мен әлеуеті туралы түсінігі бар және дайын екенін көрсетеді. Респонденттер арасында әйелдер де, ерлер де айтарлықтай айырмашылықтар жоқ, ер адамдар бұл тезиспен 59,6%, ал әйелдер 60,4% келіседі. Респонденттердің экономикалық әл-ауқатының деңгейі мен олардың «кішкентай балаға әкесі анасынан кем емес қамқорлық жасай алады, үй шаруашылығын жүргізе алады» деген тезиспен келісуі арасында байланыс бар екенін атап өткен жөн.

4.3.1-сурет. Балалар мен әкелер арасындағы қарым-қатынас бұрынғыға қарағанда сенімдірек мәселесі бойынша респонденттердің пікірі, %



Дереккөз:
ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

4.3.2-сурет. Кішкентай балаға әкесі анасынан кем емес қамқорлық жасай алады, үй шаруашылығын жүргізе алатындығы туралы респонденттердің пікірі, %



Дереккөз:
ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

Респонденттердің жартысынан көбі (54,1%) әкенің балаларды тәрбиелеу емес, оларды материалдық жағынан жақсы қамтамасыз етуі маңызды екенін айтады (4.3.3-сурет). Бұл ер адамдардың ең алдымен отбасын материалдық қамтамасыз етуімен байланысты. Бұл факт қазір қазақстандықтар үшін бірінші кезекте отбасының қамтамасыз етілгені маңыздырақ екенін көрсетеді. Сондықтан әкенің бала тәрбиесіне қатысуы екінші орынға шығады.

Егер әке болу институтын енгізуді іске асырудың практикалық бөлігін, атап айтқанда баланы туғаннан бастап тәрбиелеуді зерделейтін болсақ, онда қазақстандықтардың негізгі бөлігі мұндай шындыққа әлі дайын емес. Сонымен, респонденттердің 58,8%-ы бала туылғаннан кейін анасы жұмысқа, ал әкесі жаңа туған нәрестеге қамқорлық жасауы қалыпты жағдай екендігімен келіспейді. Оның 34,6% - ы бұл пайымдаумен келіспейді, ал 24,2%-ы дұрысын айтсақ келіспейді. Сонымен қатар әрбір үшінші қазақстандық (31,3%) осы тезиспен келіседі. Шамамен 10% жауап беруге қиналды (4.3.4-сурет).

Егер біз материалдық жағдайды ескеретін болсақ, онда жақсы қамтамасыз етілген респонденттер аз қамтылғандарға қарағанда «келісемін» деген жауапты жиі атап өтті. Мысалы, «Ақша бәріне жеткілікті, ештемеден өзімізді шектемейміз» деп атап өткен респонденттерің 17,4%, «Ақша тек қажетті өнімдер мен киімдерді сатып алуға жеткілікті» – 11,9%, «Ақша тіпті азық-түлік сатып алуға да жетпейді» – 9,4% осы тезиспен келіседі.

Әкелердің балаларды тәрбиелеу процесіне қатысуын неке бұзылғаннан кейін де сақтап қалу маңызды. Сауалнама нәтижелеріне сәйкес респонденттердің негізгі бөлігі (80,8%) келіседі және ажырасқаннан кейін ерлі-зайыптылардың қарым-қатынасы қандай болмасын, анасы балалардың әкесімен қарым-қатынасын шектемеуі керек деген пікірмен келіседі (4.3.5-сурет).

Осылайша, қазақстандықтардың арасында жүргізілген сауалнама әке болу институтының дамуын қоғамның түсінетінін және құптайтынын көрсетті. Бұл ретте, отбасының қаржылық табысын жоғалту тәуекелі әке болу институтын толық іске асыруға мүмкіндік бермейді. Қазір Қазақстанда көп жағдайда ер адамдар әйелдерге қарағанда отбасын материалдық қамтамасыз етумен айналысады. Материалдық қамтамасыз ету тек әйелге тиесілі отбасылардың үлесі небәрі 3,1% құрайды. Бірлесіп материалдық қамтамасыз ету 45,8% жағдайда тіркелді. Түрлі іс-шараларды өткізу есебінен әке болу институтын дамыту саясатын жалғастыру қажет, өйткені сауалнама қазақстандықтардың барлығы бұл бағыттың маңыздылығын әлі де болса түсінбейтінін көрсетті.

Егер отбасын материалдық қамтамасыз ету көбінесе ер адамға тиесілі болса, онда отбасылық бюджетті басқару ерлер мен әйелдер арасында бірдей, тіпті әйелдер көбірек қамтамасыз етеді. Сауалнамаға сәйкес 54% жағдайда отбасылық бюджетті басқару бірлесіп жүргізіледі, тек ерлердің – 21%, әйелдер – 24,1%. Осылай бөлу себептерінің бірі отбасылық бюджетті басқару әйелдердің тамақ дайындау, бала тәрбиесі және басқа да үй шаруаларын орындау кезінде кездесетін шығындарының бір бөлігі туралы ақпаратты қажет ететіндігі болып табылады.

Сауалнама барысында респонденттер отбасылық міндеттерді көбінесе бірлесіп орындайтынын атап өтті. Қазақстандық ата-аналар мыналарды бірлесіп жасайды (4.3.1-кесте):

1. Балалардың бос уақытын ұйымдастырады – 72,3%.
2. Балаларымен серуендейді – 71,9%.
3. Балаларды қосымша үйірмелерге, спорт секцияларына апарды – 62,8%.
4. Бала ауырған жағдайда емдейді – 62,4%.
5. Балабақшаға, мектепке апарды – 62,3%.

4.3.3-сурет. Респонденттердің пікірі бойынша әкенің балаларды тәрбиелеуі емес, оларды материалдық жағынан жақсы қамтамасыз етуі маңызды, %



Дереккөз:
ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

4.3.4 – сурет. Респонденттердің пікірі бойынша бала туылғаннан кейін анасы жұмысқа, ал әкесі жаңа туған нәрестеге қамқорлық жасауы қалыпты жағдай, %



Дереккөз:
ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

4.3.5- сурет. Респонденттердің пікірі бойынша ажырасқаннан кейін ерлі-зайыптылардың қарым-қатынасы қандай болмасын, анасы балалардың әкесімен қарым-қатынасын шектемеуі керек, %



Дереккөз:
ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

Қазақстандық ерлер/күйеулер көбінесе мынадай міндеттерді жиі орындайды:

1. Отбасын материалдық қамтамасыз етеді – 50,4%.
2. Отбасылық бюджетті басқарады – 21%.
3. Балаларды қосымша үйірмелерге, спорт секцияларына апарды – 9,6%.

Қазақстандық әйелдер/зайыбы көбінесе өздеріне мынадай міндеттер алады:

1. Үй тапсырмасын тексереді – 39%.
2. Баланы ауырған жағдайда емдейді – 34%.
3. Балаларды қосымша үйірмелерге, спорт секцияларына апарды – 24,2%.

Қазақстандық отбасылардың туысқандары мен көмекшілері көбінесе қызметтің мына салаларында көмектеседі:

1. Балаларды қосымша үйірмелерге, спорт секцияларына апарды – 3,3%.
2. Балабақшаға, мектепке апарды – 3,3%.
3. Балалардың бос уақытын ұйымдастырады – 2,7%.

4.3.1-кесте. Қазақстандық отбасылардың міндеттерінің бөлінуі, (%).

Түрі	Күйеуі	Әйелі	Бірге	Туысқандар, көмекшілер
Отбасылық бюджетті басқару	21	24,1	54	1
Отбасын материалдық қамтамасыз ету	50,4	3,1	45,8	0,7
Балалардың бос уақытын ұйымдастыру	3,4	21,5	72,3	2,7
Балалармен серуендеу	3,4	22,5	71,9	2,1
Балаларды қосымша үйірмелерге, спорт секцияларына апару	9,6	24,2	62,8	3,3
Баланы ауырған жағдайда емдеу	2,1	34	62,4	1,5
Балабақшаға, мектепке апару	8,3	26,1	62,3	3,3
Үй жұмысын тексеру	4,1	39	54,5	2,4

Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

Баланың жан-жақты дамуы үшін ата-ананың екеуінің де қатысуымен бос уақытты өткізу маңызды. Сауалнама деректері бойынша ата-аналардың 72,3%-ы бос уақытты бірлесіп ұйымдастырады. 21,5% жағдайда мұны аналар, 3,4% жағдайда әкелер, 2,7% жағдайда бұл рөлді туыстары атқарады. Есте қалатыны, бұл мәселеде табысы төмен және табысы жоғары отбасыларда әкелердің рөлі орташа деңгейден жоғары (тиісінше 9% және 7%).

Балалармен серуендеу көбінесе ата-аналардың екеуінің қатысуымен бірге жүзеге асырылады (72%). Бұл көрсеткіш бойынша әйелдердің үлесі 22,5%, ал ерлер – небәрі 3,4% құрады. Бұл көбінесе ер адам бірінші кезекте отбасын материалдық қамтамасыз етумен айналысуы керек деген қоғамдағы басым стереотиптерге байланысты.

Алименттік қарыздарды төлемеу жеке мәселе болып табылады. Мәселен, Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің ақпараты бойынша 2022 жылдың бірінші тоқсанында атқарушылық іс жүргізу бойынша көмекке толмаған балаларды асырауға алимент өндіріп алу туралы 215 587 борышкер бар. «Ерлердің рөлі, олардың Қазақстанда отбасылық өмірге және балаларды тәрбиелеуге қатысу дәрежесі» ұлттық әлеуметтанулық зерттеуі деректері бойынша ерлердің 59%-ы өз балаларына тұрақты түрде алимент төлейді. Бұл ретте едәуір бөлігі (38%) алимент төлемейді, тағы 3% алиментті тек кейде төлейді. Басқа некеден туған балалары бар ерлердің тек 16%-ы балаларына алименттен басқа қосымша қаржылық көмек көрсетеді, алименттен басқа балаларының басқа да шығындарының көп бөлігін төлейді. 57%-ы бөлек тұратын балаларына қосымша қаржылық көмекті тұрақты түрде көрсетпейді, ер адамдар кейбір жағдайда ғана көмектеседі. Әрбір төртінші (27%) ер адам басқа некедегі балаларына алимент төлеуден басқа қаржылық көмек көрсетпейді¹⁰⁴.

ҚҚДИ зерттеулерінің деректері қазір әкелер аналармен салыстырғанда бала тәрбиесі мен қарым-қатынас процесіне аз қатысатынын көрсетеді (бос уақытты бірге өткізу, серуендеу, үй тапсырмасын тексеру, ауырған жағдайда баланы емдеу, балаларды балабақшаға, мектепке, үйірмелерге, спорт секцияларына, дәрігерге және т.б. апару). Бұл, ең алдымен әкелердің отбасын материалдық қамтамасыз етумен жиі айналысатындығына байланысты. Қоғам қазіргі жағдайға қарамастан әке болу институтының дамуын түсінеді және оны қолдайды.

¹⁰⁴ ЮНФПА сайты. 2021. Национальное социологическое исследование “Роль мужчин, их степень вовлеченности в семейную жизнь и воспитание детей в Казахстане” (іріктеу 2125 респондент). Қолжетімді: <https://kazakhstan.unfpa.org/ru>.

Әкелердің балалар тәрбиесіне және қарым-қатынас процесіне, сондай-ақ неке бұзылғаннан кейін кәмелетке толмаған балаларды экономикалық қолдауға жеткіліксіз қатысуы қазақстандық қоғамда әке болу институтын нығайту қажеттігін айғақтайды. Бала тәрбиесіне тартылған әке болуды дамыту үшін әкелердің бала тәрбиесіне қатысуын арттыруда «әке квоталарын» (әкелер ғана пайдалана алатын декреттік демалыстың бірнеше аптасы) енгізу мәселесін қарастыру ұсынылады. Норвегия «әке квоталарын» енгізудің табысты тәжірибесін көрсетті, бұл ерлердің бала тәрбиесіне қатысу деңгейін арттырды.

Әкелердің келесі санаттары ерекше назар аударуды және мемлекеттік қолдауға лайық:

- жалғызбасты әкелер. 2009 жылғы санақ мәліметтері бойынша 60 мыңнан астам ер адам анасының қатысуынсыз 300 мыңнан астам баланы тәрбиелеген¹⁰⁵. Бүгінгі таңда соңғы санақтың нәтижелері жалпы қол жетімділікте әлі жоқ, бірақ соңғы онжылдықтағы жалпы халықтың өсуіне сүйене отырып, жалғызбасты-әкелер санының айтарлықтай өсуін болжауға болады.

- мүмкіндігі шектеулі әкелер мен мүгедектігі бар балалардың әкелері (2015 жылдан бастап мүгедектігі бар балалар саны жыл сайын артып, 2021 жылы 175082 адамды құрады). Салыстыру үшін 2015 жылы бұл көрсеткіш 141821 адамды құрады). Мүмкіндігі шектеулі әкелер мен мүгедектігі бар балалардың әкелеріне қолдаудың мынадай бірнеше түрі қажет: психологиялық, ақпараттық, медициналық, әлеуметтік-экономикалық, сондай-ақ мүгедек әкелер мен балалар үшін қолжетімді ортаны қамтамасыз ету.

- егде жастағы әкелер – бұл топтағы әкелер балаларымен ұрпақ арасындағы көп алшақтықпен, сондай-ақ денсаулығындағы кінәратпен ерекшеленеді;

- жас әкелер – жас ерекшелігіне байланысты олардың тұрақты жұмысы болмауы мүмкін немесе олар әке болуды оқумен ұштастыруға тура келеді. Бір жағынан, бұл оларды экономикалық тұрғыдан осал жағдайға қоятын болса, екінші жағынан уақыттың болмауына/жетіспеуіне байланысты ата-ана рөлін орындауға әсер етеді;

- ауылдық әкелер. Азаматтардың осы санатының алдында бірнеше проблемалар бар, олар: жергілікті жерлерде жүруге және балалармен демалуға арналған инфрақұрылымның болмауы немесе жетіспеушілігі (арбаларға арналған пандустар, жолдар, мәдени демалыс орындары, балаларға арналған секциялар). Барлық елді мекендерде сапалы интернет-байланысы жоқ, бұл әкелердің мемлекеттік әлеуметтік қолдау шаралары және әке болу мен тәрбиенің әртүрлі аспектілері туралы хабардар болу дәрежесіне әсер етеді.

4.4 ӘЙЕЛДЕРДІҢ ЖӘНЕ ОТБАСЫ ИНСТИТУТЫНЫҢ СЫБАЙЛАС ЖЕМҚОРЛЫҚТЫҢ АЛДЫН АЛУҒА ЖӘНЕ ОҒАН ҚАРСЫ ІС-ҚИМЫЛДА ҰҚПАЛЫ

Мәселені зерделеудің негізгі тәсілдері

Қазақстанда биологиялық жыныстың/гендердің және сыбайлас жемқорлықтың өзара ықпалын зерделеу мәселесі өзектендірілмеген. Бүгінгі таңда сыбайлас жемқорлық пен жынысқа қатысты әдіснамалық және практикалық тәсілдер шетелдік баяндамаларда қозғалады. Аталған тәсілдер шеңберінде «гендерлік сыбайлас жемқорлық» немесе «сыбайлас жемқорлыққа әсер етудің гендерлік факторлары» сияқты ұғымдар тұжырымдалған. Сондықтан бұл бөлімде біз батыс қауымдастықтарында қалыптасқан әдіснамалық тәсілдерге сүйене отырып, деректердің қол жетімділігіне қарай отандық ерекшеліктерді нақтылаймыз. Атап айтқанда, осы мәселе бойынша ақпараттың негізгі әдіснамалық дереккөзі ретінде біз Біріккен Ұлттар Ұйымының Есірткі және қылмыс жөніндегі басқармасы 550-ден астам университеттер мен 114 елден 600-ден астам ғалымдармен және Ұлттық сарапшылармен бірлесіп «Сот төрелігі үшін білім беру» (E4J) бастамасы шеңберінде құрылып, әзірленген жоғары сапалы университет модульдерінің сериясын қарастырамыз.

БҰҰ сарапшыларының ұсыныстарына сәйкес¹⁰⁶ гендер және сыбайлас жемқорлықтың ықпалын зерттей отырып редуccionистік көзқарастан да, жалпылаудан да, қандай да бір жыныс өкілдердің сыбайлас жемқорлыққа бейімділігі немесе сыбайлас жемқорлықтың құрбаны болу туралы тұжырымдардан аулақ болу керек. Сондай-ақ, осы мәселені талдауда жеке тұлғаның бастапқы деректері, мысалы тобы, нәсіл, әлеуметтік осалдық және кедейлік деңгейі ескерілуі керек¹⁰⁷.

Қазіргі уақытта гендерлік және сыбайлас жемқорлық қатынастарын зерттеудің негізгі бағыттары мынадай: 1) әлеуметтену; 2) тәуекелге бейімділік; 3) сыбайлас жемқорлыққа мүмкіндіктер; 4) гендерлік квоталар; 5) әйелдің рөлі; 6) институттар және 7) контекст.

Әлеуметтену пункті бойынша әйелдер мен ерлердің әлеуметтенуінің әртүрлі траекторияларын ескеру қажет. Кэрл Джиллиганның зерттеуіне сәйкес қыздардың бойында көңіл жұбатқыш мінез-құлық болжанады¹⁰⁸. Осыған сәйкес әйелдер еркектерге қарағанда өзімшіл емес және сенімді, қайырымды, қоғамда белсенді және

¹⁰⁵ «Қазақстан Республикасында 2030 жылға дейінгі отбасылық және гендерлік саясат тұжырымдамасын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Президентінің 2016 жылғы 6 желтоқсандағы № 384 Жарлығы. Қолжетімді: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/U1600000384>.

¹⁰⁶ Серия университетских модулей «Противодействие коррупции». Управление ООН по наркотикам и преступности. Қолжетімді: <https://www.unodc.org/e4j/en/anti-corruption/module-8/index.html>.

¹⁰⁷ Сол жерде.

¹⁰⁸ Gilligan, Carol. 1982. In a different voice: Psychological theory and women's development. – Cambridge, MA: Harvard University Press – 24-39 б..

альтруистік болып келеді¹⁰⁹. Бірқатар эмпирикалық дәлелдер көшбасшылық позициядағы әйелдер ерлерге қарағанда икемді және белсенді көшбасшылар екенін көрсетеді¹¹⁰. Гендерлік сыбайлас жемқорлықты талқылауда бұл деректердің маңыздылығы әлеуметтену нәтижесінде әйелдер ерлерге қарағанда сыбайлас жемқорлыққа жиі ұшырамайды.

Тәуекелге бейімділік пункті бойынша зерттеулерге сәйкес әйелдер ерлерге қарағанда тәуекелге бейім екендігі анықталды¹¹¹. Бақылау және әшкерлеу қаупі олар үшін ерлерге қарағанда маңызды тосқауыл болып табылады, өйткені әйелдер қатаң жазаланады¹¹². Сонымен қатар, ресей зерттеулеріне сәйкес әйелдер оларға қол жеткізудің қиындығына байланысты өз лауазымдарын бағалайды¹¹³. Шетелдік зерттеулер, әсіресе сайлаушылар қателіктер мен бұзушылықтарды кешіргісі келмейтін әйел саясаткерлерге қатысты мұны растайды¹¹⁴.

Сыбайлас жемқорлыққа мүмкіндіктер аспектісінде – тарихи тұрғыдан әйелдердің саясатқа және экономикаға қол жеткізу шектеулеріне қарай әйелдердің сыбайлас жемқорлыққа мүмкіндіктері аз. Сондай-ақ сыбайлас жемқорлық «жүйелерде» құбылыс ретінде таралған, онда көбінесе ерлер басым¹¹⁵.

Гендерлік квоталар ұйымдардағы, оның ішінде мемлекеттік лауазымдардағы әйелдер санын көбейту және сыбайлас жемқорлық деңгейінің төмендеуімен байланысты. Азияның 38 елінің деректеріне негізделген эмпирикалық тұжырымдар «әйелдердің саясатқа қатысуын кеңейту Азия елдеріндегі сыбайлас жемқорлық деңгейін төмендетуі мүмкін» деп болжайды¹¹⁶. Алайда, әйелдердің қоғамдық өмірге қатысуы сыбайлас жемқорлықты азайта ма, әлде сыбайлас жемқорлықтың төмен деңгейі әйелдердің саясат пен бизнеске қатысуына көбірек мүмкіндік туғызатыны белгісіз¹¹⁷. Сондықтан, біздің ойымызша Қазақстанда бұл гипотезаны әйел басшы келгенге дейін және одан кейін қандай да бір ұйымның сыбайлас жемқорлық деңгейін өлшеу арқылы эксперименттік жолмен тексеруге болады. Немесе бұл кейсті лонгитюдті етіп кеңейту қажет.

Осы құбылыстар арасындағы тікелей байланыстың дәлелденбегеніне қарамастан, шешім қабылдау деңгейіндегі әйелдер теңсіздікті жою, осал топтардың (әйелдер, балалар) құқықтарын қорғау¹¹⁸ және қоғамдық игіліктерді арттыру саясатын жүргізетіні атап өтілді¹¹⁹. Ол біріншіден, ашықтыққа әсер ететін пікірлер мен мүдделердің плюрализмін тудырады, екіншіден сыбайлас жемқорлық қоғамның әл-ауқатының заңды өсуіне байланысты акторлар үшін өз орындылығын жоғалтуы мүмкін.

Зерттеу барысында әйел шенеуніктердің ерлерге қарағанда сыбайлас жемқорлық фактілерін екі есе жиі тіркейтіні анықталды¹²⁰. Бұл ретте сарапшылар сыбайлас жемқорлыққа қарсы белсенділіктің міндетті шарты болып табылмайтынын, бірақ проблеманы мойындаудың өзі жалпы алғанда сыбайлас жемқорлыққа қарсы стратегияны қолдау үшін кепіл болып табылатынын атап өтті. Сонымен қатар, зерттеу деректеріне сәйкес әйелдер заңсыз әрекеттерді төмен бағалайды және сыбайлас жемқорлықтың жағымсыз әсерлері туралы жақсы біледі¹²¹.

Рольдердің мәні зерттеулерде әйелдер әлеуметтік рөлдеріне байланысты сыбайлас жемқорлыққа түрлі ықпал жасайтынына сүйенеді. Саясаттағы әйелдер басқа саладағы әйелдерге қарағанда сыбайлас жемқорлыққа көп ықпал етеді. Яғни шешім қабылдау деңгейінде әйелдер санын арттыру, сондай-ақ сыбайлас жемқорлыққа қарсы саясат Парламенттегі әйелдердің қатысуына байланысты болуы мүмкін.

Гендер және сыбайлас жемқорлықпен байланысты институционалды құрылымдар жек назар аударуды талап етеді. Үкіметтің сипаты мен құрылымы гендер мен сыбайлас жемқорлық арасындағы байланысқа делдал

¹⁰⁹ Boehm F., and Erika Sierra. 2015. The gendered impact of corruption: Who suffers more - men or women? – U4 Brief, no. 9 (August). Bergen, Norway: U4 Anti-Corruption Resource Centre, Chr. Michelsen Institute.

¹¹⁰ Eagly, Alice H., и другие. 2003. Transformational, Transactional, and Laissez-Faire Leadership Styles: A Meta-Analysis Comparing Women and Men. *Psychological Bulletin*, vol. 129, no. 4 (August) – 569-591 б.

¹¹¹ Dollar, D., Fisman, R., Gatti, R., 2001. Are women really the “fairer” sex? Corruption and women in government. – *J. Econ. Behav. Organ.* 46 (4) – 423-429 б.; Swamy, A., Knack, S., Lee, Y., Azfar, O., 2001. Gender and corruption. *J. Dev. Econ.* 64 (1) – 25-55 б.

¹¹² Rheinbay, Janna, Mare Chêne. 2016. Gender and Corruption Topic Guide: Compiles by the Anti-Corruption Helpdesk. Transparency International.

¹¹³ P. Detkova, A. Tkachenko and A. Yakovlev. 2021. Gender heterogeneity of bureaucrats in attitude to corruption: Evidence from list experiment. – *Journal of Economic Behavior and Organization* 189 – 217-233 б.

¹¹⁴ Dr. Ortrun Merkle. 2022. Anti-corruption and gender: the role of women's political participation. – WFD anti-corruption and integrity series, 4. Westminster Foundation for Democracy. – 61 б.

¹¹⁵ Hossain, Naomi, Jessica J. Hughes, and Celestine Nyamu Musembi 2010. Corruption Accountability and Gender: Understanding the Connections. *Primers in Gender and Democratic Governance*. – UNDP and UNIFEM.

¹¹⁶ Paweenawat, Sasiwimon W. 2018. The gender-corruption nexus in Asia. – Cranberra, Australia: Crawford School of Public Policy, The Australian National University and John Wiley & Sons Australia, Ltd.

¹¹⁷ Barnes, Tiffany, and Emily Beaulieu. 2014. Gender stereotypes and corruption: how candidates affect perception of election fraud. – *Politics & Gender*, vol. 10 (September) – 365-391 б.

¹¹⁸ Jha, Chandan Kumar, and Sudipta Sarangi. 2018. Women and corruption: What positions must they hold to make a difference? – *Journal of Economic Behavior and Organization*, vol. 151 (July) – 219-233 б.

¹¹⁹ Bauhr, Monika, Nicholas Charron and Lena Wängnerud. 2018. Exclusion or interests? Why females in elected office reduce petty and grand corruption. – *European Journal of Political Research* (July) – 1-23 б.

¹²⁰ P. Detkova, A. Tkachenko and A. Yakovlev. 2021. Gender heterogeneity of bureaucrats in attitude to corruption: Evidence from list experiment. – *Journal of Economic Behavior and Organization* 189. – 217-233 б., 226 б.

¹²¹ Сол жерде, 218 б.

бола алады¹²². Ғалымдар мемлекеттік лауазымдардағы әйелдер санының артуы сыбайлас жемқорлықтың таралуына әр түрлі әсер ететінін анықтады. Мысалы, демократиялық институттар «гендер мен сыбайлас жемқорлық арасындағы байланысты күшейтеді», ал автократиялық институттар күшейтпейді¹²³. Бұл демократиялық елдерде құқықтық институттардың белсенді болуына, плюрализм, сөз бостандығы және т.б. байланысты. Яғни жыныс пен сыбайлас жемқорлық арасындағы байланыс елге, заң шығарушы немесе бюрократиялық әкімшіліктің институционалдық саласы қарастырылып жатқанына байланысты өзгереді. Әйелдер өкілдігінің сыбайлас жемқорлыққа тежегіш әсері бюрократиялық салаға қарағанда саяси, сайлау алаңында көбірек көрінеді¹²⁴.

Контекст мәні гендерлік және сыбайлас жемқорлық арасындағы тікелей байланысты сала, жас және т.б. сияқты қосымша параметрлерді, сондай-ақ – қайда, қалай және неге деген жағдайларды ескерусіз зерттеу қиын деп болжайды. Әлеуметтік-мәдени контексттерді ескеру қажет.

Қазақстанда гендерлік факторлар призмасы арқылы сыбайлас жемқорлыққа әсер ететін әлеуметтік бөлініс

Жалпы, жоғарыда аталған ұстанымдар әйелдің сыбайлас жемқорлықтың алдын алуға қалай әсер ететіндігі туралы зерттеу негізін құруға мүмкіндік береді. Қазақстандық шындықтағы жағдайды түсіну қажеттілігі туындайды.

2.1) *Қазақстандық әйелдер заңдылықты сақтауға ықпал ететін қасиеттерді көрсетеді.* Әйелдердің заңға бағынатын мінез-құлқы, әділдікті жоғары қолдайтыны туралы дәлел ретінде Қазақстандағы Ф.Эберт атындағы Қор өкілдігінің құндылықтар бойынша сауалнама көрсеткіштерін келтіруге болады. Жеті балдық шәкіл бойынша сараланған құндылықтар кестесінің ең жоғарғы мәні – 7 балл, біз сыбайлас жемқорлыққа қарсы іс-қимыл контекстінде сәйкесінше әлеуметтік құрылымға, демократиялық құндылықтарға жататын мәндерді бөлеміз.

Заңға, тәртіпке, плюрализмге қатысты барлық тармақтар бойынша әйелдердің көрсеткіштері көш бастап тұр. Достары мен ұжымын қолдау пункті бойынша қазақстандықтар әлеуметтік байланыстардың, ұжымдық мүдделердің, яғни ортақ игіліктің жоғары маңыздылығын көрсетеді. Тиісінше әйелдер үшін мұндай қолдауды жоғалту сыбайлас жемқорлық қызметіне кедергі болуы мүмкін деп пайымдаймыз. Әйелдердің қоғамдағы жоғары лауазымға ие болу әлеуетіне келетін болсақ, бұл мансап пен қоғамдағы орны деректерін келтіруге болады (4.4.1-кесте).

4.4.1-кесте. Қазақстандықтардың жеті балдық шәкіл бойынша құндылықтары (жынысы бойынша бөлу, %) ¹²⁵

Құндылық	Әйелдер	Ерлер
Еңбекқорлық	6,23	6,15
Қоғамдағы тәртіптің маңыздылығы	6,18	6,10
Жақсы білім	6,18	6,10
Достарының, әріптестерінің қолдауы	6,12	6,04
Теңдік, тең құқылық	6,08	6,04
Әлеуметтік әділеттілік	6,07	6,01
Таңдау еркіндігі	6,01	5,98
Дәстүрлер	6,01	5,94
Шыдамдылық	6	5,90
Ұтымдылық, парасаттылық	5,90	5,82
Міндет, қоғам алдындағы борыш	5,81	5,91
Пікірлердің әр түрлілігі	5,84	5,74
Мінсіз бедел	5,65	5,61
Мансап	5,48	5,48
Қоғамдағы жоғары орны	5,14	5,17

Дереккөз: Қазақстандағы Ф. Эберта атындағы Қор өкілдігі

¹²² Stensöta, Helena, Richard Svensson, and Lena Wängnerud. 2015. Gender and Corruption: the mediating power of institutional logics. – Governance: An international Journal of Policy, Administration, and Institutions, vol. 28, no. 4 (September) – 475-496 б.

¹²³ Esarey, Justin, and Gina Chirillo. 2013. "Fairer sex" or purity myth? Corruption, gender and institutional context. – Politics and Gender, vol. 9, issue 4 (December), – 361-389 б.

¹²⁴ Stensöta, Helena, Richard Svensson, and Lena Wängnerud. 2015. Gender and Corruption: the mediating power of institutional logics. – Governance: An international Journal of Policy, Administration, and Institutions, vol. 28, no. 4 (September) – 475-496 б.

¹²⁵ Әлеуметтанулық өлшемдегі қазақстандық қоғамның құндылықтары. 2020. – Алматы: «TOO «DELUXE Printery» баспасы. – 143 б.

Осылайша, қазақстандық әйелдер жақсы білім алуға, нәтижелі еңбек етуге, жауапкершілікті өз мойнына алуға, мансап сатысына көтерілуге, теңдік, ұтымдылық, толеранттылық және таңдау еркіндігі қағидаттарын ұстануға дайын деп пайымдауға болады. Бұл ұстанымдар сыбайлас жемқорлыққа қарсы саясатты табысты іске асыру үшін негіз бола алады. Әйелдер жауапкершілігінің жанама көрсеткіштерінің бірі ретінде кәсіпкер әйелдер алған ЦентрКредит Банкінің кредиттері бойынша мерзімі өткен төлеу мерзімнің төмен деңгейін қарастыруға болады, ол тек 6%¹²⁶ құрады. Осындай үрдісті тек тұрғын үй заемдары бойынша ғана Отбасы Банкі жүргізеді. Олардың клиенттері арасында депозиторлардың 59%-ы және қарыз алушылардың 57%-ы әйелдер. Банктің ақпараты бойынша, бұл жинақтарға жауапкершілікпен қарайтын және төлем жоспарында барынша тәртіпті әйелдер¹²⁷.

Сонымен қатар әйелдер сыбайлас жемқорлық статистикасында аз көрінеді. Қазақстан Транспаренсис қоғамдық қоры жасаған сыбайлас жемқордың әлеуметтік портретінің деректері бойынша ең басты сыбайлас жемқор ер адам болып табылады - олардың үлесіне сыбайлас жемқорлық қылмыстардың 83%-ы тиесілі¹²⁸. Сонымен қатар, бұл сыбайлас жемқордың басшылық лауазымына байланысты емес, сондықтан әйелдер жасаған қылмыстардың 17%-ы басшылық лауазымдардағы әйелдер санының төмендігіне байланысты деп айтуға болады. Сонымен қатар, негізгі сыбайлас жемқорлар негізінен ерлер саны басым мемлекеттік органдар: ішкі істер органдары, әскери қызметшілер арасында, ауыл шаруашылығы министрлігінде және қылмыстық-атқару жүйесінде.

Әйелдерде пара беру, пара алу, парақорлыққа делдалдық, қызметтік жалғандық, өкілеттіктерді асыра пайдалану сияқты сыбайлас жемқорлық қылмыстары тіркелген. Сыбайлас жемқорлық бойынша статистиканың төмендеуі осы қылмыстар бойынша байқалғанын атап өткен жөн.

2.2) Саясаттағы әйел үшін кедергілер – сыбайлас жемқорлыққа қарсы бағытты ілгерілетуге кедергі. Алайда гендерлік теңдікті бекітуге әлеуметтік-мәдени көзқарастар кедергі келтіреді. Осылайша, Қазақстандықтардың 38,2%-ы ер адамдарды неғұрлым тиімді саясаткерлер деп санайды және тек 3,4%-ы әйелдер саяси қызметте озық бола алады деп санайды. Олардың ішінде ер респонденттер әйел респонденттерге қарағанда тиімдірек саясаткерлер ер адамдар деп санайды, ол 17,4% - ға көп. Алайда саясатта жынысының мәні жоқ дейтін әйелдер ерлерге қарағанда 13,6% артық. «Сіз қалай ойлайсыз, тиімді саясаткер ерлер ме немесе әйелдер ме?» сұрағына жауап бергендердің жартысынан сәл астамы (55,2%) жынысы маңызды емес деп жауап берді¹²⁹. Жағдай туралы «іштен» білетін әйелдерді ескере отырып, әйелдердің қабілеттері мен мүмкіндіктеріне деген адалдығы табиғи болып табылады. Стереотиптерді қолдайтындардың көпшілігінде әйелдердің кез-келген іс-әрекетке еркектермен тең дәрежеде қатыса алатындығымен келіспейтін, әсіресе егер бұл саясат пен әскери істерге қатысты болса ер адамдардың үлесі басым (4.4.2-кесте).

4.4.2-кесте. Сіз қалай ойлайсыз, тиімді саясаткер ерлер ме немесе әйелдер ме? (жынысы бойынша бөлу, %)

	Ерлер	Әйелдер
Ер адам	47,4	30,0
Әйел	1,8	4,9
Жынысы маңызды емес	48,0	61,6
Жауап беру қиын	2,9	3,5

Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

Қазақстанның саясатын қалыптастыруға әйелдер үлкен үлес қосады деген пікірмен толық келіскен әйелдердің үлесі осы көзқарасты толығымен бөлісетін ерлердің үлесінен екі есе артық (4.4.3-кесте).

¹²⁶ Forbes.kz. 2020. Әйелдер в Казахстане активно открывают собственные предприятия, но традиционные взгляды остаются доминирующими. Қолжетімді: https://forbes.kz/woman/borba_zhena_ravenstvo_1577695000.

¹²⁷ Ranking.kz. 2022. Әйелдер РК: цифры, статистика, проблемы. Почему казахстанки страдают от дискриминации и какие институты поддержки работают в стране? Қолжетімді: <http://www.ranking.kz/ru/a/infopovody/zhenshiny-rk-cifry-statistika-problemy-pochemu-kazahstanki-stradayut-ot-diskriminacii-i-kakie-instituty-podderzhki-rabotayut-v-strane>.

¹²⁸ Transparency Kazakhstan. 2021. Целевая антикоррупционная превенция: Социальный портрет коррупционера в Казахстане. – под ред. Шиян О.В., Казахстан, Алматы – 30 б.

¹²⁹ О. В. Николаева 2022. «Қазіргі қазақстандық қоғамдағы гендерлік саясат» тақырыбындағы әлеуметтанулық зерттеу нәтижелері бойынша талдамалық есеп. Астана: «Рухани жаңғыру» қазақстандық қоғамдық даму институты» КеАҚ. – 150 б.

4.4.3- кесте. Қазақстан саясатын қалыптастыруға әйелдер көп үлес қосады деген пікірмен қаншалықты келісесіз? (%)

	Ерлер	Әйелдер
Толық келісемін	13,8	30,7
Дұрысы келісемін	35,2	35,0
Дұрысы келіспеймін	24,1	13,2
Толық келіспеймін	11,9	8,2
Жауап беру қиын	15,0	12,9

Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

Әйелдердің саясатқа қатысуы қазіргіден жоғары болуы керек деген пікірмен толық келіскен әйел респонденттердің үлесі ер респонденттерге қарағанда 2 есе көп (4.4.4-кесте).

4.4.4 – кесте. Әйелдердің саясатқа қатысуы қазіргіден жоғары болуы керек деген пікірмен қаншалықты келісесіз? (%)

	Ерлер	Әйелдер
Толық келісемін	13,5	29,6
Дұрысы келісемін	35,9	39,1
Дұрысы келіспеймін	23,9	11,3
Толық келіспеймін	9,6	7,2
Жауап беру қиын	17,2	12,8

Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

Қазақстанда гендерлік теңдікке қол жеткізуге кедергі келтіретін себептердің үштігінде респонденттер әйелдің қоғамдағы рөлі мен орны туралы дәстүрлі стереотиптерді (42,4%) және қоғамның гендерлік теңдік қажеттілігін жеткіліксіз түсінуін (22,9%) көрсетеді. Яғни, шешім қабылдау деңгейінде әйелдер қатысуының негізгі кедергісі мәдени-өнегелік шектеулер болып табылады¹³⁰.

Осылайша біз гендерлік теңдікке қатысты ерлердің белсенді диспозициясын байқаймыз. Тиісінше, әйелдердің табысы мен жетістіктерін нақты төмендету, оларды ерлердің «айналмалы» ынтымақтастығымен, «шыны шектердің» және «жабысқан жыныстардың» болуымен туындайтын шешім қабылдау деңгейіне дейін жібермеудің болуы туралы айта аламыз¹³¹.

Яғни, егер әйелдердің саяси белсенділігі ер адамдармен ішінара теңестірілсе, тиісінше әйелдің сыбайлас жемқорлыққа қарсы іс-әрекетке қатысу, барлық деңгейлерде сыбайлас жемқорлықтың алдын алу саясатын жүргізу мүмкіндігі бұғатталады. Демек, Қазақстанда сыбайлас жемқорлыққа әсер етудің гендерлік мүмкіндіктері өте нашар іске асырылуда. Біздің ойымызша, бұл гендерлік мәселе туралы, әйелдердің өсуіне бірқатар кедергілер мен мүмкіндіктердің болуы туралы тиісті ақпараттың болмауына байланысты. Бұл саясатқа шынымен қызығушылық танытпайтын немесе «саяси күн астында» орын алу үшін күресуге ниеті жоқ, елеулі қоғамдық кедергілерді еңсертін әйелдердің бейсаясаттылығының көрінісіне байланысты. Сонымен, респондент үшін анағұрлым маңызды мәселелердің болуына байланысты саясатқа бей-жай қарамайтындар арасында (39,9%) әйелдер басым¹³².

Жалпы, бұл жағдай, біріншіден Қазақстанда әйелдердің саяси қатысу көрсеткіштерінде көрініс табады. Мәселен, «әйелдің саяси құқықтары мен мүмкіндіктерін кеңейту» индексі бойынша Қазақстан 146 елдің ішінде 103-ші орында¹³³.

Екіншіден, Қазақстандағы сыбайлас жемқорлық бойынша зерттеулерде гендерлік факторды есепке алмай немесе баяндамалардың гендерлік-сезімтал ұсынымдарына назар аудармай. Мысалы, Қазақстанда сыбайлас жемқорлықты қабылдау индексін (corruption perception Index) жариялайтын Транспаренси Қазақстан – әртүрлі елдердің мемлекеттік секторындағы сыбайлас жемқорлықты қабылдау деңгейін өлшейтін жыл сайынғы

¹³⁰ Сол жерде.

¹³¹ «Жабысқақ жыныс» - бұл әйелдердің ерлермен салыстырғанда қызметтік иерархиядағы бастапқы позицияларда ұзағырақ тұратынын білдіретін термин. Мансаптың алғашқы кезеңдерінде ер адамдар келесі сатыларға тезірек көтеріледі, ал жас әйелдер кәсіби жолдың бастапқы кезеңдерінде ұзақ уақыт болады. Ерлер мансаптық өсуі кейіннен оларға қажетті кәсіби және басқарушылық тәжірибені қалыптастыруды қамтамасыз етеді және осылайша оларға жоғары басшылық лауазымдардағы әйелдерді басып озуда мүмкіндік береді, яғни «шыны шектердің» жағдайына әкеледі С. А. Ильиных, 2014. Гендерный фактор в карьере: «стеклянный потолок» и/или топ-менеджмент. Materiálů X mezinárodní vědecko-praktická konference. 2014. «Efektivní nastroye moderních věd – 2014» (84–91 б). – Praha: Publishing House «Education and Science» s.r.o. – 85 б.

¹³² «Қазақстан халқының саяси бағдарлары» әлеуметтанулық зерттеуі. 2021. - Астана: «Рухани жаңғыру» қазақстандық қоғамдық даму институты» КеАҚ.– 75 б., 31 б.

¹³³ Global Gender Gap Report. 2022. World economic forum. – 374 б., 16 б.

құрамдас индекс, сондай-ақ халық пен ЖАО үшін бюджеттерді бақылау бойынша ұсынымдар дайындайды. Қор бюджеттерді әзірлеу кезінде кемшіліктер ретінде «халықтың қажеттіліктерін ескеретін, әділ бюджеттік саясатты қамтамасыз ететін және әйелдер мен ерлер арасындағы теңсіздікті төмендетуге жәрдемдесетін, қызметтердің ашықтығын, атаулылығын арттыратын» гендерлік тәсілдің жоқтығын атап өтті¹³⁴. Олардың ұсыныстарында бұл халықтың нақты қажеттіліктерін ескеруге мүмкіндік беретін осындай тәсіл екендігіне негізделген.

Отбасының сыбайлас жемқорлықтың алдын алудағы рөлі

Қазақстандықтар отбасында сыбайлас жемқорлыққа мүлдем төзбеушілікке тәрбиелеуді (0,4%) шарттардың бірі деп санамайды. Бұл мәселеде олар негізгі институтты мықты заңнама деп атайды (46,3%). Сыбайлас жемқорлыққа қарсы іс-қимылдың табысты шарттардың бірі – сауатты және нақты заңнама екені сөзсіз. Сонымен бірге мұндай таңдау кейде мемлекет пен билік органдарына жауапкершілік жүктелген кезде қамқоршыл ұстанымды көрсетеді. Сондай-ақ, бұл сыбайлас жемқорлыққа мүлдем төзбеушілік ерекшеліктерін түсінбеушілік туралы меңзейді. Заңдар осы заңдарды азаматтар жаппай қолдаған жағдайда жұмыс істей алады, яғни мүлдем төзбеушілікті дамыту ең алдымен отбасында қалыптасатын жоғары азаматтық сана-сезім жағдайында ғана мүмкін болады. Себебі отбасы – әлеуметтенудің бастапқы институты (4.4.1-сурет).

4.4.1-сурет. Респонденттердің пікірінше сыбайлас жемқорлыққа мүлдем төзбеушілікті қалыптастыруға кім/не көп ықпал етеді, %



Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

жемқорлыққа қарсы жеке іс-қимылға аз мән беріледі деп айтуға болады. Сондықтан сыбайлас жемқорлықтың әртүрлі деңгейлері туралы дискурсты қалыптастыру қажет: бюджеттің ақшасына сатып алынған тұрмыстық – кеңседегі қаламнан бастап, жоғарғы биліктің сыбайлас жемқорлық ретінде сол бюджеттен алған миллиардтары. Сондай-ақ, сыбайлас жемқорлыққа қарсы іс-қимыл мәселесінде отбасының маңыздылығына келетін болсақ, Қазақстанда қалыптасқан ағайынға бұрушылық пен мүддесі бір адамдар мәселесі керісінше, сыбайлас жемқорлықтың өсуіне ықпал етеді. Бұл жағдай еңбек мәселесі бойынша отбасында араласқан басымдықты білдіреді.

Бір қызығы, респонденттердің пікірінше мүлдем төзбеушілікті қалыптастыруда ерлердің қатысуы айтарлықтай, атап айтқанда сыбайлас жемқорлыққа қарсы құндылықтардың тасымалдаушысы бола алатын әкенің қатысуы маңызды. Бұл ұстанымды ер адамдар көбірек айтатыны қалыпты жағдай (18,2%).

Жалпы қазақстандықтардың балаларының бойына сіңіретін қасиеттері сыбайлас жемқорлыққа қарсы ойлаудың негізі бола алады. Сонымен, негізгі қасиеттеріне еңбекқорлық – 33,8%, адалдық – 31,7% кіреді. Бұл ретте жауапкершілік (11%), парасаттылық (8,8%), әділдік (7,1%) көрсеткіштерінің аз болуына назар аударған жөн. Сондай-ақ, пікірлердің әртүрлілігі мен плюрализмі сыбайлас жемқорлыққа қарсы институт тиімділігінің негізі бола алатынын ескерсек, басқа халықтар өкілдерінің мәдениеттерін, тілдерін, дәстүрлерін құрметтеудің төмен көрсеткіші де - 2,7% маңызды.

Алайда, бұл көрсеткішке сауалнамаға қатысқан әйелдердің 3%-ы есебінен қол жеткізілді. Бұл әйелдер басқа топтардың құқықтарын ескеруге тырысатын әлемдік тәжірибеге сәйкес келеді.

Осылайша, қазақстандықтар арасында сыбайлас

¹³⁴ Transparency Kazakhstan. 2020. А ты подготовился к встрече с акимом? Қолжетімді: <http://tikazakhstan.org/a-ty-podgotovilsya-k-vstreche-s-akimom/>

ҚОРЫТЫНДЫЛАР

Қазақстан Республикасының отбасылық саясаты отбасыларды, оның ішінде балалары бар отбасыларды қолдауға, гендерлік теңдікті дамытуға, балалардың құқықтарын қорғауға, әйелдер мен ерлердің репродуктивті денсаулығын нығайтуға, туу санын арттыруға бағытталған. Аталған мәселелер жекелеген заң құжаттарымен және ұлттық бағдарламалармен реттеліп, іске асырылады.

- Деректердің талдау нәтижелері көрсеткендей, қазақстандық отбасылар ер адам отағасы болып саналса, әйелдердің міндеті үй жұмысы болып табылады. Сонымен қатар ерлер де, әйелдер де осылай ойлайды. Әйелдер балалармен жиі уақыт өткізеді, ер адамдар отбасын материалдық қамтамасыз етуге жауап береді. Әдетте әйелдердің жұмысы отбасылық бюджетке маңызды үлес қосып жатқандығы ретінде қарастырылмайды. Ата-ана міндеттерін орындауды қазақстандықтар екі ата-ананың бірлескен жұмысы ретінде қабылдайтыны жағымды үрдіс болып табылады. Сонымен, респонденттер көбінесе балалардың бос уақытын ұйымдастыру, балалармен серуендеу, балаларды балабақшаға, мектепке, үйірмелер мен секцияларға апару, ауырған жағдайда баланы емдеу сияқты отбасылық міндеттерді бірлесіп орындайтынын атап өтті.

- Ағымдағы жағдайдың талдау нәтижелері бойынша соңғы жылдары некеге тұру коэффициентінің төмендеуі байқалады. Бұл көрсеткіштің төмендеу себептері күрделі. Бұл ішінара тіркелмеген некенің танымал болуына, әлеуметтік-экономикалық жағдайға және некеге тұрудың орта жасының ұлғаюына байланысты.

- Бала туудың төмендеуінің жаһандық трендіне және екінші демографиялық ауысудың басталуына қарамастан Қазақстан бала туудың жоғары деңгейін сақтап отыр. Туу коэффициентінде этностық топтар арасында айырмашылықтар бар. Қазақ этносының өкілдерінде некелесу коэффициенттері анағұрлым жоғары, ал орыс және басқа этностық топтар өкілдерінде туу көрсеткіштері төмен.

- Респонденттердің негізгі үлесі өз отбасыларындағы қарым-қатынастарға толығымен қанағаттанған және айтарлықтай қанағаттанған. Сонымен қатар, әйелдер мен ауыл тұрғындарына қарағанда ер адамдар арасында өз отбасыларына қанағаттанатындар көп, бірақ ол қала тұрғындары емес. Респонденттердің 80%-дан астамы ажырасуға теріс көзқарас танытты.

- Қазақстандық ата-аналардың басты алаңдаушылықтары балалардың гаджеттерге, әлеуметтік желілерге және интернетке тәуелділігі, аулалардағы машиналардан балалардың қауіпсіздігіне қауіп төнуі, балаларға арналған үйірмелер мен секциялардың сапасы мен қолжетімділігі мәселесі болып табылады.

- Қазақстандық отбасылардың өзара-қарым-қатынас процесі келесі ерекшеліктермен сипатталады:

- соңғы үш жылда ата-аналар негізінен үйде және жұмыста бос болмағандықтан балаларға аз уақыт бөле бастады. Бүгінгі таңда ата-аналардың 38,6% күн сайын балаларымен уақыт өткізуге мүмкіндіктері жоқ;
- аналарына қарағанда әкелерінің балаларымен қарым-қатынас процесіне аз тартылуы;
- ересек балалардың ата-аналарын белсенді қолдауы (үй жұмыстарына көмектесу және материалдық қолдау);

- ата-әжелерді бала тәрбиесі процесіне және балаларды қарауға белсенді тарту;

- ата-аналардың балалармен өзара қарым-қатынасы процесінде зорлық-зомбылықсыз әдістерді дұрыс деп санауы;

- Қазақстандық отбасылар балаларының бойына сіңіретін негізгі құндылықтары еңбекқорлық, өзіне құрметпен қарау, адалдық болып табылады. Алайда рухани және мәдени дамуға, сондай-ақ отанды сүйге байланысты құндылықтарды дамытуда деңгейдің төмендігі байқалады.

- Қазақстанда барлық азаматтар үшін сапалы және қолжетімді денсаулық сақтауды қамтамасыз ету бойынша институционалдық шаралар үнемі қабылдануда. 2020 жылы Үкімет азаматтардың репродуктивті денсаулығын сақтауға бағытталған «2021-2025 жылдарға арналған «Дені сау ұлт» ұлттық жобасын әзірлеп, қабылдады. Бұл ретте репродуктивті денсаулықты қамтамасыз ету саласында проблемалық аспектілер бар. Сауалнамаға қатысқан қазақстандықтардың ерлер денсаулығын қамтамасыз ету саласындағы мемлекеттік саясаттың тиімділігі туралы пікірлерін зерделей отырып, біз респонденттердің 42%-дан астамы ерлер денсаулығын қамтамасыз ету саласындағы мемлекеттік саясатты тиімді деп санайтынын, ал 25%-дан астамы оны тиімсіз деп бағалайтынын анықтадық. Сонымен қатар, оң бағаларды ер адамдар емес, әйелдер жиі көрсеткен. Сондай-ақ респонденттер Қазақстанда ананы қорғау (ана денсаулығын сақтау) мәселелері бойынша мемлекеттік саясатты тиімді деп санайды. Сауалнамаға қатысқан қазақстандықтардың тек 23,9%-ы ғана жүктілікті жоспарлайды және медициналық тексеруден өтеді, 17%-дан астамы бұл туралы білмейді, 13%-дан астамы тек бірінші баланы жоспарлаған, ал 11,5%-ы жақын арада балалы болуды жоспарлауда. Мұндай нәтижелер репродуктивті денсаулықты сақтау және нығайту мақсатында қазақстандық ерлі-зайыптылар, қыздар мен әйелдер арасында жүктілікті жоспарлаудың маңыздылығы идеясын жоспарлы түрде ілгерілету қажеттілігін туғызады.

- Алименттік берешек статистикасының артуы ата-аналары ажырасқаннан кейін балалардың осалдығының жоғары үлесін көрсетеді. Алимент қатынастарын реформалау қажет. Бұл алимент мөлшерін есептеу механизмі

туралы. Тағайындалған алимент төлемі баланың жасына сәйкес дамуы үшін қажетті мұқтаждықтарына сәйкес келуі керек.

- Қазақстан Республикасындағы Отбасын қолдау орталықтарының қызметін талдау қорытындысы бойынша мынадай қорытынды жасауға болады:

- респонденттердің негізгі бөлігі Қазақстан Республикасының өңірлерінде жұмыс істейтін Отбасын қолдау орталықтарының қызметі туралы нашар хабардар. Отбасын қолдау орталықтарының қызметі туралы хабардар болу ауыл тұрғындары, ерлер, қазақ этносы тобының өкілдері арасында жоғары;

- көрсетілетін қызметті алушылар тарапынан Отбасын қолдау орталықтарының қызметін бағалау қанағаттанарлық деңгейде. Орталықтардың жұмысын әсіресе ер адамдар, ауыл тұрғындары, қазақ этносының өкілдері төмен бағалады;

- мамандардың жетіспеушілігі, мамандардың біліктілігінің жеткіліксіздігі, қызмет көрсету сапасының төмендігі және қызмет алушыларға дерекі қызмет көрсету, қызмет көрсету мерзімдерінің ұзақтығы және жайлылықтың болмауы проблемасы өткір мәселе болуда.

- Гендердің сыбайлас жемқорлықтың алдын алуға және оған қарсы күреске әсерін зерделеудің халықаралық тәсілдерін талдай отырып, қолда бар қазақстандық деректер мынадай қорытынды жасауға мүмкіндік берді:

Бірінші. Қазақстанда мемлекеттік басқару мен жоспарлаудың барлық кезеңдерінде, оның ішінде сыбайлас жемқорлықтың алдын алу және оған қарсы іс-қимыл бағыты бойынша гендерлік тәсілді қалыптастырудың шұғыл қажеттілігі пісіп жетілді.

БҰҰ мәліметтері бойынша «әйелдерді қоғамдық аренаға шығаратын және мемлекеттік қызметтер туралы ақпаратты кеңінен қол жетімді ететін әлеуметтік саясат сыбайлас жемқорлықтың сараланған әсерінің әйелдерге ықпал етуін азайту үшін өте шешуші маңызы болуы мүмкін»¹³⁵. Ол сондай-ақ осыған көмектесетін белгілі бір гендерлік саясаттың кейбір мысалдарын келтіреді:

- «Ақпаратты тікелей әйелдердің үйіне жеткізетін ақпараттық науқандар» өткізу (мысалы, Индонезиядағы Раскин ашық хаттары; Румыниядағы Рома қауымдастықтарының денсаулық сақтау бастамалары; Камбоджадағы білім беру бағдарламалары).

- Әйелдер үнемі қолданатын қоғамдық тауарлар мен қызметтердің сапасы мен жеткізілімін (әсіресе денсаулық сақтау және бала күтімі сияқты салаларда) жақсарту.

- Әйелдерді мемлекеттік қызметтерді жақсартуға белсенді қатысуына ықпал ету (мысалы, көптеген елдердегі мектептерді басқару комитеттеріне ата-аналардың қатысуы сияқты қоғамдық мониторинг бағдарламалары).

- Әйелдердің әлеуетін іске асыру үшін олардың құқықтары мен мүмкіндіктерін кеңейту мақсатында, мысалы еңбек нарығында мүмкіндіктер жасау арқылы жалпы әлеуметтік саясатты құру.

Екінші. Гендерлік аспектілер туралы ақпараттың жеткіліксіздігі қазақстандықтардың сенімдеріне әсер етеді. Олар туралы хабардар болмау ерлер мен әйелдерде теріс шеңбер жасай отырып стереотиптерді қалыптастырады, ол әйел белгілі бір рөлдерде (қызы, әйелі, анасы) шектеледі және өзін-өзі жүзеге асырудың ықтимал мүмкіндіктері туралы, оның ішінде саяси қызмет туралы білмейді. Сауалнама деректері әйелдердің саясатқа қатысуы бойынша гендерлік стереотиптер әйелдерге қарағанда ер адамдарға тән екендігін көрсетеді. Бұл күрделі мәселе, өйткені ерлердің саяси ортада ықпал ету ресурстары мен құралдары көбірек болады, бұл «шыны шектердің» пайда болуына әкелуі мүмкін – саясаттағы әйелдердің алға жылжуына кедергі болатын тосқауыл.

Үшінші. Халықаралық баяндамалардың көптеген деректері, мысалы демократиялық институттар қызметінің белсенділігі сияқты белгілі бір жағдайларда гендердің өзара тәуелділігін және сыбайлас жемқорлықтың төмендеуін көрсетеді. Шетелдік зерттеулерге сәйкес әйел-шенеуніктер сыбайлас жемқорлық фактілерін ерлерге қарағанда екі есе көп тіркейді¹³⁶. Қазақстанда әйел құндылықтары ашықтық пен заңға бағыну бағытына жауап береді. Әр түрлі топтардың мүдделерін ескеріп, теңдік идеяларын қолдай отырып, саяси сектордағы әйелдердің құқықтары мен мүмкіндіктерін кеңейту орта мерзімді перспективада сыбайлас жемқорлықтың алдын алуға үдемелі әсер етеді. Жалпы, біздің материалымыздан, сондай-ақ сыбайлас жемқорлыққа қарсы қорлардың деректерінен көрініп тұрғандай, гендерлік факторды есепке алу қажеттілігі ашықтықты күшейтуде және сыбайлас жемқорлыққа қарсы күресте өте құнды болып табылады.

Төртінші. Отбасы институтының сыбайлас жемқорлықтың алдын алуға және оған қарсы күреске қатысты маңызы мәселесінде қамқоршылдық жағына ауысқан акценті байқалады. Сыбайлас жемқорлықтың барлық түрлерін түсіндіру және балалардың бойында «мүлдем төзбеушілікті», оның ішінде отбасында қалыптастырудың маңыздылығын түсіндіру бойынша ақпараттық қызметті кеңейтудің мәні зор. Ата-аналар институты сыбайлас жемқорлыққа қарсы іс-қимылда маңызды институттардың бірі ретінде ұсынылуы керек.

¹³⁵ Серия университетских модулей «Противодействие коррупции». Управление ООН по наркотикам и преступности. Қолжетімді: <https://www.unodc.org/e4j/en/anti-corruption/module-8/index.html>.

¹³⁶ P. Detkova, A. Tkachenko and A. Yakovlev. 2021. Gender heterogeneity of bureaucrats in attitude to corruption: Evidence from list experiment. – Journal of Economic Behavior and Organization 189 – 217–233 б., 218 б.

ҰСЫНЫСТАР

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ПАРЛАМЕНТІ, САЯСИ ПАРТИЯЛАР:

- Саяси партиялардың жанынан гендерлік және отбасылық мәселелер бойынша комитеттер құруды қарастыру.
- Министрлер лауазымына көбірек әйелдерді тағайындау арқылы үкіметте гендерлік тепе-теңдікті құру.
- ҚР Парламентінің ұйымдастырушылық құрылымындағы басшылық орындардың біріне әйелдерді бекіту мүмкіндігін қарастыру.

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ АҚПАРАТ ЖӘНЕ ҚОҒАМДЫҚ ДАМУ МИНИСТРЛІГІ:

- Ойын-сауық контентінде (кино, теледидар, жарнама, бейнероликтер, көркем әдебиет, мультфильмдер) жауапкершілік, өзін-өзі дамыту, еңбекқорлық және патриотизм құндылықтарын насихаттау.
- Үздік ұлттық және отбасылық дәстүрлерді сақтауға бағытталған бірлескен отбасылық іс-шараларды (отбасы, жақын туыстары арасында бірлескен кештер өткізу; мұражайларға, этномәдени, киелі орындарға бірге бару, концерттерге, театрларға бірге бару) өткізуді насихаттау.
- Әлеуметтік бағыттағы бірлескен отбасылық іс-шараларды: қайырымдылық отбасылық жәрмеңкелері, отбасылық марафондар, отбасымен макулатура жинау және т.б. өткізуді танымал ету.
- Ата-аналарды балаларды тәрбиелеудің зорлық-зомбылықсыз әдістеріне, баламен сенімді қарым-қатынас орнатуға, мазасыздық пен депрессия белгілерін тануға үйрету.
- Мемлекеттік мерекелерді атап өту үшін үлкен іс-шараларды отбасылық демалыстарды ұйымдастыру, яғни әр түрлі ерекшелік талаптарын ескере отырып – кішкентай балалардан бастап егде жастағы сегментке дейін қолайлы жағдайлар жасау. Бұл өз кезегінде отбасы институтын нығайтуға және жалпы халықты біріктіруге мүмкіндік береді.
- Отбасы саясаты саласындағы қызметті бағалау негізінде өңірлер рейтингісін әзірлеу.

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігімен бірлесіп:

- Отбасы мүшелерінің психологиялық денсаулығына назар аудару: тегін психологиялық көмекке қол жеткізу, психологиялық көмекке жүгінудің стигматизациясымен күресу.
- Отбасын қолдау орталықтарының жұмыс сапасын арттыру бойынша іс-шаралар:
 - E-gov платформасының үлгісі бойынша өңірлердегі жекелеген сайттарға ауыса отырып, бірыңғай логотипі мен брендті бар отбасын қолдау орталықтарының (үш тілде) бірыңғай сайтын әзірлеу және құру;
 - Отбасын қолдау орталықтарының жұмысында көрсетілетін қызметті алушылармен жұмыс істеудің өтініш беру арқылы емес, анықтау қағидаты арқылы айқындау;
 - Отбасын қолдау орталықтарының қызметін өзектендіру мақсатында Отбасын қолдау орталықтарының қызметтерін ұсыну үшін мобильді қосымша әзірлеу мүмкіндігін қарастыру;
 - Отбасын қолдау орталықтарының қызметкерлері мен көрсетілетін қызметті алушылар арасында кері байланыс орнату;
 - Орталықтардың қызметкерлері өтініштердегі проблеманы саралап анықтай отырып, қызмет алушылар өтініштерінің (әйелдерге, балаларға, егде жастағы туыстарына қатысты зорлық-зомбылық, алимент төлеу проблемасы, ажырасулар, мүлкті бөлу, депрессиялық және суицидтік жағдайлар және т.б.) статистикасын жүргізу;
 - Отбасын қолдау орталықтарының қызметкерлерін тұрақты негізде кәсіби оқытудан өткізу;
 - қазақстандық БАҚ-та, әсіресе ауыл тұрғындары арасында Отбасын қолдау орталықтарының қызметін таныстыруды жандандыру;
- Гендерлік теңдікті қамтамасыз ету мәселелері бойынша:
 - гендерлік стереотиптерді еңсеру бойынша, оның ішінде қазақстандық әйелдердің жетістіктері туралы он бес минуттық бейнероликтер жасау арқылы медиа кеңістікте ақпараттық жұмысты белсенді жүргізу;
 - ақпараттық науқанда мемлекет үшін гендерлік теңдіктен елеулі әлеуметтік, экономикалық және саяси пайда алу месседждерін пайдалану: экономиканың өсуі, әлеуметтік осал топтардың мүдделерін есепке алу және т.б., яғни әйелдердің басқару тиімділігін көрсету. Сонымен қатар, нақты кәсіби кейстерді көрсету: саясаткер әйел, ғалым әйел, жазушы әйел, суретші, кәсіпкер, жүк тасушы, спортшы және т.б. Үлгі vlast.kz ресурсында құрылды.
 - басты кейіпкерлер – әйелдер болатын мультфильмдерді таратуды ұлғайту және т.б.
 - сыбайлас жемқорлыққа мүлдем төзбеушілікті қалыптастыру институттарының бірі ретінде сыбайлас жемқорлықтың бар түрлерін және отбасының маңыздылығын түсіндіру бойынша ақпараттық жұмыс жүргізу және әлеуметтік желілер мен теледидардың медиа платформаларын пайдалану.

- сыбайлас жемқорлық бойынша зерттеулерге сыбайлас жемқорлықтың алдын алу мен оған қарсы іс-қимылдағы әйелдер мен ерлер қабылдауының, рөлі мен белсенділігінің көрінісін анықтау үшін гендерлік аспектілерді өлшеуді енгізу. Бұл гендерлік кадрлық жағдайды динамикалық өлшеу және түзету үшін де қажет.

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ОҚУ-АҒARTY МИНИСТРЛІГІ:

- Әр тұрғын-үй алабында балаларға арналған түрлі секциялар құру мүмкіндігін қарастыру. Шешімдердің бірі елді мекеннің жайлы аудандарында шартты радиуста спорттық және мәдени балалар секцияларының минималды санын белгілеу, осылайша балалар секцияларының қадамдық қолжетімділігін қамтамасыз ету. Бұл талаптарды жергілікті атқарушы органдар тұрғын үй алаптары құрылысын салу кезінде қоя алады. Осылайша, мемлекет, оның ішінде әрбір жергілікті атқарушы орган жаңа және қолданыстағы тұрғын үй алаптары үшін стандарт жасау қажет, онда балалардың дамуы мен қауіпсіздігінің мүдделері ескеруі тиіс.

- Республикалық және өңірлік деңгейлерде қолжетімді балалар секцияларын іске асыру үшін кәсіпкерлерді (қаржылық және қаржылық емес) қолдау бойынша арнайы бағдарлама жасау.

- ЖОО абитуриенттерді қабылдау саясатына ҰБТ тапсыру қорытындысы бойынша алынған баллдар есебінен ғана емес, сонымен қатар дамыту үйірмелеріне барғаннан кейін алған жетістіктері мен дағдылары есебінен оқуға түсу мүмкіндігін ұсыну арқылы өзгерістер енгізу. Бұл өз кезегінде ата-аналардың да, балалардың да үйірмелер мен секцияларға баруға және мектептерде оқытылмайтын, бірақ ересек өмірде пайдалы болатын дағдылар мен білім алуға деген қызығушылығын арттырады.

Қорғаншылық және қамқоршылық органдарының қызметін жетілдіру, жетімдіктің алдын алу, сондай-ақ Қазақстандағы жетімдер санын азайту мақсатында:

- Баланың туыстары ішінен әлеуетті қорғаншылар мен қамқоршыларға асырап алушы ата-аналар мектебінен өтуін кейінге қалдыру мүмкіндігін беру;

- қамқоршыны тағайындау бойынша сотқа өкілеттіктер бекіту және сот-психиатриялық сараптаманың нәтижелерін сотқа беру мерзімдерін белгілеу. Яғни, сот қамқоршылық пен қорғаншылықты тағайындау қажеттілігі, азаматтың әрекетке қабілеттілігі туралы мәселені қарастырып қана қоймай, қамқоршыны бірден анықтайды. Бұл қорғаншылықты белгілеу мерзімін қысқартады;

- тұрақты психикалық кемістігі бар мүгедектігі бар балалардың ата-аналарының және теріс оңалту болжамының шешім қабылдау мерзімін қысқарту мақсатында баланы 18 жасқа толғаннан кейін әрекетке қабілетсіз деп тану туралы сотқа алдын ала өтініш беру мүмкіндігін заңнамалық тұрғыдан бекіту;

- Отбасын қолдау орталықтарына министрліктің аумақтық бөлімшелерімен бірлесіп, тұрмысы нашар отбасылармен, әсіресе осы отбасылардың балаларымен, балалар үйлеріне немесе кәмелетке толмағандарды бейімдеу орталықтарына бөлу қаупі бар балалармен жұмысты жандандыру;

- Әрбір өңірлік Отбасын қолдау орталығы қызметін жыл сайынғы бағалауына ата-ана құқықтарынан айырылған ата-аналармен, тұрмысы нашар отбасылардан шыққан балалармен жұмыс бойынша көрсеткіштер енгізу қажет.

ҚР Ақпарат және қоғамдық даму министрлігімен бірлесіп:

- мектеп бағдарламасына отбасының материалдық жағдайына, туыстық байланыстарына қарамастан адал және қажырлы еңбектері арқасында үлкен жетістіктерге жеткен табысты адамдардың мысалдарын ұсына отырып, сабақтар енгізу.

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ:

- Қалалық және ауылдық жерлерде балалар дәрігерлерін қажетті құрал-жабдықтармен (кереуеттермен, медициналық аппараттармен) жеткілікті мөлшерде жабдықтау үшін мемлекеттік медициналық мекемелерді қаржыландыру арқылы медициналық қызметтердің дамуын күшейту.

- Жыныстық және репродуктивті денсаулықты сақтау, отбасын жоспарлау және контрацепция құралдарын ұсыну, тұжырымдамаға дейінгі дайындық және жасөспірімдердің денсаулығы бойынша стратегия мен нормативтік құжаттарды әзірлеу.

ЕҢБЕК ЖӘНЕ ХАЛЫҚТЫ ӘЛЕУМЕТТІК ҚОРҒАУ МИНИСТРЛІГІ:

- Азық-түлік және азық-түлік емес тауарлардың нақты бағаларын, сондай-ақ дамытушы үйірмелер мен секцияларға бару мүмкіндігін ескере отырып, балаларды тәрбиелеуге қатысты әлеуметтік төлемдердің мөлшерін қайта қарау.

- Халықтың табысы мен тұрмыс деңгейін арттыру жөніндегі жұмысты күшейту, өйткені халықтың қаржылық әл-ауқаты қазақстандықтардың отбасы және бала институтының дамуына оң әсер етеді.

- Декреттік демалыстағы әйелдердің еңбек демалысынан шыққаннан кейін олардың жұмыс дағдыларын да-

мыту және еңбек нарығына бейімделу процесін жеделдету мақсатында біліктілігін арттыру (қайта біліктілігін арттыру) мәселесін пысықтау.

- мүгедектігі бар адамдардың өмір сүру сапасын арттыру жөніндегі іс-шаралар:

- «Зейнетақымен қамсыздандыру туралы» Қазақстан Республикасының 21.06.2013 ж. № 105–V Заңында мүгедектігі бар бір немесе бірнеше адамға (бала/жасөспірім/ересек) қамқоршылықты жүзеге асыратын ата-аналардың ерте зейнеткерлікке шығуынан басқа, «ерекше» балаға күтім жасауда өткізілген барлық жылдарды жалпы еңбек өтіліне енгізуді көздеу, оның ішінде зейнеткерлік жасқа толғаннан кейін «мүгедектігі бар адамға күтім жасау жөніндегі қамқоршы» мәртебесіне сәйкес мүгедектігі бар адамға күтім жасау жөніндегі әлеуметтік жәрдемақыдан бас тарту мүмкіндігін қалдыру;

- өңірлік ерекшеліктерді сақтай отырып, АӨК жүйесіндегі кедейлік шегінің көрсеткішін «күнкөрістің ең аз мөлшері шамасына» ауыстыра отырып, оны алып тастау мәселесін қарастыру, яғни өңірдің тиісті тоқсанында қалыптасатын ең төменгі күнкөріс деңгейін қолдану.

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ӘДІЛЕТ МИНИСТРЛІГІ:

- Алимент төлемдері бойынша берешектің ұлғаюы салдарынан балалар алдындағы жауапкершілікті арттыру және ынталандыру мақсатында ата-аналармен алдын алу шараларын енгізуді қарастыру ұсынылады. Ата-ана алимент төлеуден жалтарған жағдайда және ата-аналар аз қамтылған отбасылар үшін балаларды күтіп-бағу туралы мәселе бойынша келісімге келмеген сот процестері кезеңінде, яғни алимент алушының табысы тиісті жылға белгіленген орташа айлық табыстан төмен болса, балалардың құқықтарын қорғауға бағытталған алимент қорын құру мүмкіндігін қарастыру.

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ҰЛТТЫҚ ЭКОНОМИКА МИНИСТРЛІГІ:

- Орталық мемлекеттік органдардың бюджеттерін жоспарлау және бақылау мәселелерінде гендерлік тәсілдерді имплементациялау.

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ МӘДЕНИЕТ ЖӘНЕ СПОРТ МИНИСТРЛІГІ

Ішкі туризмді дамыту шеңберінде отбасылық туристік турларға (тұру, тамақтану, ойын-сауық) бағаларды субсидиялау құралдарын енгізу.

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

- Barnes, Tiffany, and Emily Beaulieu. 2014. Gender stereotypes and corruption: how candidates affect perception of election fraud. – *Politics & Gender*, vol. 10 (September) – 365-391 б.
- Bauhr, Monika, Nicholas Charron and Lena Wängnerud. 2018. Exclusion or interests? Why females in elected office reduce petty and grand corruption. – *European Journal of Political Research* (July) – 1-23 б.
- Boehm F., and Erika Sierra. 2015. The gendered impact of corruption: Who suffers more - men or women? – U4 Brief, no. 9 (August). Bergen, Norway: U4 Anti-Corruption Resource Centre, Chr. Michelsen Institute.
- Bulgarian National Report on the Third Review and Appraisal of the Implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing and its Regional Implementation Strategy (MIPAA/RIS) 2012– 2017. Национальная концепция содействия активному долголетию 2012-2030 гг. Қолжетімді: https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/country_reports/2017/BGR_report.pdf.
- Czechia. 2014. National Action Plan for Positive Ageing for the Period 2013–2017. Қолжетімді: https://www.mpsv.cz/documents/20142/953091/NAP_EN_web.pdf/75098fbf-2912-91e1-7547-c41ad26bfbe1.
- Dollar, D., Fisman, R., Gatti, R., 2001. Are women really the “fairer” sex? Corruption and women in government. – *J. Econ. Behav. Organ.* 46 (4) – 423–429 стр.; Swamy, A., Knack, S., Lee, Y., Azfar, O., 2001. Gender and corruption. *J. Dev. Econ.* 64 (1) – 25-55 б.
- Dr. Ortrun Merkle. 2022. Anti-corruption and gender: the role of women’s political participation. – WFD anti-corruption and integrity series, 4. Westminster Foundation for Democracy. – 61 б.
- Eagly, Alice H., и другие. 2003. Transformational, Transactional, and Laissez-Faire Leadership Styles: A Meta-Analysis Comparing Women and Men. *Psychological Bulletin*, vol. 129, no. 4 (August) – 569-591 б.
- Engl J., Thurmaier F., Hahlweg K. 2019. Prevention of Divorce: Results of a 25-Year Follow-Up Study. – *Verhaltenstherapie* [online]. Қолжетімді: <https://doi.org/10.1159/000502393>.
- Esarey, Justin, and Gina Chirillo. 2013. «Fairer sex» or purity myth? Corruption, gender and institutional context. – *Politics and Gender*, vol. 9, issue 4 (December), – 361-389 б.
- Forbes.kz. 2020. Женщины в Казахстане активно открывают собственные предприятия, но традиционные взгляды остаются доминирующими. Қолжетімді: https://forbes.kz/woman/borba_zh_ravenstvo_1577695000.
- Gilligan, Carol. 1982. In a different voice: Psychological theory and women’s development. – Cambridge, MA: Harvard University Press – 24-39 б.
- Global Gender Gap Report. 2022. World economic forum. – 374 б., 16 б.
- Hossain, Naomi, Jessica J. Hughes, and Celestine Nyamu Musembi 2010. Corruption Accountability and Gender: Understanding the Connections. *Primers in Gender and Democratic Governance*. – UNDP and UNIFEM.
- Informburo. Занина, Н. 2022. «В Казахстане 18 428 детей-сирот обрели семьи за четыре года.» Қолжетімді: <https://informburo.kz/novosti/s-2018-goda-v-rk-semyu-obreli-18-428-detei-sirot>.
- Ireland. 2014. National Positive Ageing Strategy. Қолжетімді: http://health.gov.ie/wpcontent/uploads/2014/03/National_Positive_Ageing_Strategy_English.pdf.
- Jha, Chandan Kumar, and Sudipta Sarangi. 2018. Women and corruption: What positions must they hold to make a difference? – *Journal of Economic Behavior, and Organization*, vol. 151 (July) –219-233 б.
- Liter. Михайлова, А. «Привыкли жить на халяву»: почему многодетные в Казахстане превратились в собирательный образ нытиков? Қолжетімді: <https://liter.kz/privykli-zhit-na-khaliavu-pochemu-mnogodetnye-zhenshchiny-prevratilis-v-sobiratelnyi-obraz-nytikov-1644823296/>.
- Liter. Очаковский, А. В самой многодетной семье Казахстана родился 18-й ребенок. Қолжетімді: <https://liter.kz/garazh-vmeste-so-vsem-soderzhimym-ukrali-u-pensionerki-v-nur-sultane-1657901960/>.
- Liter. Хакназаров, А. «Токаев обратился к казахстанцам и назвал основу процветания страны». 12.09.2021. Қолжетімді: <https://liter.kz/tokaev-obratilsya-k-kazahstantsam-i-nazval-osnovu-protsvetaniya-strany/>.
- Malim.kz. Асан, А. 2022. «У вашего ребенка инвалидность. Как казахстанские семьи «принимают» собственных детей». Қолжетімді: <https://malim.kz/article/society/u-vasego-rebenka-invalidnost-kak-kazaxstanskije-semi-prinimayut-sobstvennyh-detei-18092>; «Я остаюсь. Каково быть отцом ребенка с инвалидностью». Қолжетімді: <https://malim.kz/article/society/ya-ostayus-kakovo-byt-otcom-rebenka-s-invalidnostyu-18381>.
- National Commission for Active Ageing of Republic of Malta. 2014-2020. National Strategic Policy for Active Ageing. – Ministry for Social Policy and Children’s Rights of Republic of Malta. – 80 б. Қолжетімді: <https://family.gov.mt/en/Documents/Active%20Ageing%20Policy%20-%20EN.pdf>.
- New Zealand. 2001. Positive Ageing Strategy. Қолжетімді: <https://www.msd.govt.nz/about-msd-and-our-work/publications-resources/planningstrategy/positive-ageing/index.html>.

- Oddone, C. 2021. Setting up Treatment Programmes for Perpetrators of Domestic Violence and Violence against Women. – Council of Europe [online]. Қолжетімді: <https://rm.coe.int/research-on-perpetrator-treatment-programmes-kosovo-eng/1680a24362>.
- P. Detkova, A. Tkachenko and A. Yakovlev. 2021. Gender heterogeneity of bureaucrats in attitude to corruption: Evidence from list experiment. – Journal of Economic Behavior and Organization 189 – 217-233 б.
- Paweenawat, Sasiwimon W. 2018. The gender-corruption nexus in Asia. – Cranberra, Australia: Crawford School of Public Policy, The Australian National University and John Wiley & Sons Australia, Ltd.
- Praxis. 2014. A comparative analysis of the active ageing policies in the Baltic countries. Қолжетімді: <http://www.praxis.ee/wpcontent/uploads/2015/10/Active-ageing-policies-in-the-Baltic-countries.pdf>.
- Ranking.kz. 2022. Женщины РК: цифры, статистика, проблемы. Почему казахстанки страдают от дискриминации и какие институты поддержки работают в стране? Қолжетімді: <http://www.ranking.kz/ru/a/inforpovody/zhenshiny-rk-cifry-statistika-problemy-pochemu-kazahstanki-stradayut-ot-diskriminacii-i-kakie-instituty-podderzhki-rabotayut-v-strane>.
- Rheinbay, Janna, Mare Chêne. 2016. Gender and Corruption Topic Guide: Complies by the Anti-Corruption Helpdesk. Transparency International.
- Romania. 2014. The Government adopted the National Strategy to promote active ageing. Қолжетімді: <http://gov.ro/en/government/cabinet-meeting/thegovernment-adopted-the-national-strategy-to-promote-active-ageing>.
- Stensöta, Helena, Richard Svensson, and Lena Wängnerud. 2015. Gender and Corruption: the mediating power of institutional logics. – Governance: An international Journal of Policy, Administration, and Institutions, vol. 28, no. 4 (September) – 475-496 б.
- The Federal Ministry for Family Affairs, Senior Citizens, Women and Youth. 2021. Arbeit mit Tätern in Fällen häuslicher Gewalt: Standard der Bundesarbeitsgemeinschaft Täterarbeit Häusliche Gewalt e. V. // Работа с правонарушителями в случаях домашнего насилия: Стандарт Федерального трудового сообщества. Қолжетімді: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/arbeit-mit-taetern-in-faellen-haeuslicher-gewalt-80734>.
- Transparency Kazakhstan. 2020. А ты подготовился к встрече с акимом? Қолжетімді: <http://tikazakhstan.org/a-ty-podgotovilsya-k-vstreche-s-akimom/>.
- Transparency Kazakhstan. 2021. Целевая антикоррупционная превенция: Социальный портрет коррупционера в Казахстане. – под ред. Шиян О.В., Казахстан, Алматы – 30 б.
- Yañez, A. Selekman R. 2022. Strengthening Partnerships Between Fatherhood and Human Services Programs to Improve Father Engagement. Қолжетімді: <https://aspe.hhs.gov/sites/default/files/documents/d5bf46dc1c7959cd8d43630d30882409/Partnerships-Practice-Guide.pdf>.
- Авдеева, А. О. Исупова, А. Кулешова, Ж. Чернова, Л. Шпаковская. 2021. Родительство 2.0. Родительство 2.0: Почему современные родители должны разбираться во всем? – Москва: Альпина Паблишер – 164 б.
- Безрукова О. Н. 2014. Модели родительства и родительский потенциал: межпоколенный анализ. – Москва: Социологические исследования № 9. – 85-97 б.
- Бендас Т. В. 2009. Гендерная психология. – Москва [и др.]: Питер. – 430 стр. Қолжетімді: <https://vocabulary.ru/termin/gendernaja-disproporcija.html>.
- Венцовский, Б. М., Венцовская, И. Б., Гутман Л. Б. и др. 2010. Акушерство: учебник. – Киев: ВСИ «Медицина». – 448 б. Қолжетімді: <https://www.medpublish.com.ua/akusherstvo-uchebnik-vuz-v-ur-a-bm-venckovskij-ib-venckovskaja-da-dobryanskij-i-dr-pod-red-bm-venckovskogo-gk-stepankovskoj-ne-jarockogo/p-441.html?language=ru>.
- Воронин, А.С. 2006. Словарь терминов по общей и социальной педагогике. – Екатеринбург: ГОУ ВПО УГТУ–УПИ. – 135 б. Қолжетімді: <http://lomonpansion.com/files/ustu280.pdf>.
- Всемирный обзор ценностей Инглхарт-Вельцера. Қолжетімді: <https://www.worldvaluessurvey.org/WVSContents.jsp?CMSID=findings&CMSID=findings>.
- Қазақстан Республикасының Президенті Нұрсұлтан Назарбаевтың 2019 жылғы 27 ақпандағы «Нұр Отан» партиясының XVIII кезекті съезінде сөйлеген сөзі. Қолжетімді: https://www.akorda.kz/ru/speeches/internal_political_affairs/in_speeches_and_addresses/vystuplenie-prezidenta-respubliki-kazahstan-nursultana-nazarbaeva-na-xviii-ocherednom-sezde-partii-hup-otan.
- ҚР СЖРА ҰСБ деректері. Қолжетімді: https://gender.stat.gov.kz/page/frontend/detail?id=58&slug=-47&cat_id=3&lang=ru
- Джери, Д. 1999. Большой толковый социологический словарь. – Москва: Вече, АСТ. – 544 б.
- «Сыбайлас жемқорлыққа қарсы іс-қимыл туралы» Қазақстан Республикасының 2015 жылғы 18 қарашадағы № 410-V ҚРЗ Заңы. Қолжетімді: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1500000410>.

- «Қазақстан Республикасындағы Бала құқықтары туралы» Қазақстан Республикасының 2002 жылғы 8 тамыздағы № 345-ІІ Заңы (24.07.2022 ж. жағдай бойынша өзгерістермен және толықтырулармен). Қолжетімді: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z020000345_.
- «Мүгедектері бар адамдарды әлеуметтік қорғау туралы» 2005 жылғы 13 сәуірдегі N 39 ҚР Заңы, пп.7) 1-бап. Қолжетімді: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z050000039_.
- «Білім туралы» ҚР 2007 жылғы 27 шілдедегі № 319-ІІІ Заңы, 3)тт б.4.8-бап. Қолжетімді: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z070000319_.
- «Қазақстан Республикасының кейбір заңнамалық актілеріне азаматтардың жекелеген санаттарын әлеуметтік қорғау мәселелері бойынша өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы» ҚР 2021 жылғы 12 қазандағы Заңы. Қолжетімді: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z2100000067/history>.
- «Тұрғын үй қатынастары туралы» 1997 жылғы 16 сәуірдегі № 94 ҚР Заңы, 43)тт, 2-бап. Қолжетімді: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z970000094_.
- «Қазақстан Республикасында мүгедектері бойынша және асыраушысынан айрылу жағдайы бойынша Мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақылар туралы» ҚР 1997 жылғы 16 маусымдағы № 126 Заңы, 3-т. 1. Қолжетімді: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z970000126_.
- «Мүгедектердің құқықтары туралы конвенцияны ратификациялау туралы» ҚР 2015 жылғы 20 ақпандағы № 288-V ҚРЗ Заңы, 1 б және 3 б. Қолжетімді: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1500000288>.
- «Қазақстан Республикасының кейбір заңнамалық актілеріне мүгедек адамдардың өмір сүру сапасын жақсарту мәселелері бойынша өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы» ҚР 2022 жылғы 27 маусымдағы Заңы. Қолжетімді: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z2200000129>.
- «Балалары бар отбасыларға берілетін мемлекеттік жәрдемақылар туралы» 2005 жылғы 28 маусымдағы №63 ҚР Заңы, пп. 4) б.1. 4-бап. Қолжетімді: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z050000063_.
- «Арнаулы әлеуметтік қызметтер туралы» 2008 жылғы 29 желтоқсандағы № 114-IV ҚР Заңы, пп.1.) 1-бап. Қолжетімді: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z080000114_.
- «Қазақстан Республикасының кейбір заңнамалық актілеріне мүгедектердің құқықтарын қорғау мәселелері бойынша өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы» 2015 жылғы 3 желтоқсандағы № 433-V ҚРЗ ҚР Заңы. Қолжетімді: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1500000433>.
- «Мемлекеттік атаулы әлеуметтік көмек туралы» ҚР 2001 жылғы 17 шілдедегі № 246 Заңы, 7-т. 2-бап. Қолжетімді: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z010000246_/z246_1.htm.
- Змановская Е. В. 2003. Девиантология. – Москва: Издательский центр «Академия». – 288 б. Қолжетімді: <https://dic.academic.ru/dic.nsf/ruwiki/1281095>.
- ҚР Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 09 қазандағы № ҚР ДСМ-122/2020 бұйрығынан. Қолжетімді: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021412/links>.
- Ильиных, С. А. 2014. Гендерный фактор в карьере: «стеклянный потолок» и/или топ-менеджмент. Materiály X mezinárodní vědecko-praktická conference. 2014. «Efektivní nastroye moderních věd – 2014» (стр. 84–91). – Praha: Publishing House «Education and Science» s.r.o. – 85 б.
- Мүгедектері бар адамдарды әлеуметтік қорғау ақпараттық порталы. Қолжетімді: <https://www.inva.gov.kz/login>
- Исследование ЮНФПА. 2020. Активное, здоровое и достойное долголетие для Казахстана. Қолжетімді: https://kazakhstan.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/kratkoe_izlozhenie_politik_aktivnogo_dolgoletiya_dlya_kazahstana_fianl_rus_3.pdf
- Казахстанская правда. 2019. «В 8 городах Казахстана заработали Центры ресурсной поддержки семьи». Қолжетімді: <https://kazpravda.kz/n/v-8-gorodah-kazahstana-zarabotali-tsentry-resursnoy-podderzhki-semi/>.
- Казахстанская правда. 2022. Турысбекова, А. «Нас не слышат!». Қолжетімді: <https://kazpravda.kz/n/nas-ne-slyshat/>.
- Казахстанская правда. Оркушпаева, Н. 2022. «Реально ли свести к нулю число детей в интернатных учреждениях Казахстана?». Қолжетімді: <https://kazpravda.kz/n/realno-li-svesti-k-nulyu-chislo-detey-v-internatnyh-uchrezhdeniyah-kazahstana/>.
- Карандашева А.А. 2012. Правовая характеристика нового закона РК кодекса «О браке (супружестве) и семье» – Вестник Казахстанско-Американского Свободного Университета. Қолжетімді: <https://articlekz.com/article/32094>.
- КМБПЧ – Казахстанское международное бюро по правам человека и соблюдению законности. 2021. «Социальные услуги не должны быть медвежьими». Қолжетімді: <https://bureau.kz/novosti/sotsialnye-uslugi-ne-dolzhen-byt/>.
- «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының 2020 жылғы 7 шілдедегі № 360-VI ҚРЗ кодексі. Қолжетімді: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360>.

- «Неке (ерлі-зайыптылық) және отбасы туралы» Қазақстан Республикасының 2011 жылғы 26 желтоқсандағы № 518-IV Кодексі. Қолжетімді: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1100000518>.
- Коджаспирова Г.М., Коджаспиров А.Ю. 2003. Педагогический словарь. – Москва: Академия. – 176 б. Қолжетімді: <https://didacts.ru/termin/otcovstvo.html>.
- Авторлар ұжымы. 2020. «Қазақстандық отбасылар – 2020 ұлттық баяндамасы. – Астана: «Рухани жаңғыру» қазақстандық қоғамдық даму институты» КеАҚ - 183 б.
- Авторлар ұжымы. «Қазақстандық отбасылар – 2019» ұлттық баяндамасы. Алматы: «Арт Депо студио» ЖШС, 2019-84 б.
- Королёва Е.М и коллектив. 2016. Диадический копинг и динамика партнерских отношений на их начальном этапе. – Вестник КГУ им. Некрасова, Том 22. – 116-120 б. Қолжетімді: <https://cyberleninka.ru/article/n/diadicheskiy-koping-i-dinamika-partnerskih-otnosheniy-na-ih-nachalnom-etape/viewer>.
- Кулаков В. И. 2009. Акушерские кровотечения. – Москва: Н-Л. – 60 б.
- Мещеряков Б., Зинченко В. 2004. Большой психологический словарь. – Санкт-Петербург: прайм-ЕВРОЗНАК. – 672 б. Қолжетімді: https://www.gumer.info/bibliotek_Buks/Psihol/dict/index.php.
- Милованов А.П., Добряков А.В. 2018. Возрастающее значение экстрагенитальной патологии в структуре материнской смертности в России. – Архив патологии: 80 (2) – 3-6 б. Қолжетімді: <https://www.mediasphera.ru/issues/arkhiv-patologii/2018/2/1000419552018021003>.
- О. В. Николаева 2022. «Қазіргі қазақстандық қоғамдағы гендерлік саясат» тақырыбындағы әлеуметтанулық зерттеу нәтижелері бойынша талдамалық есеп. Астана: «Рухани жаңғыру» қазақстандық қоғамдық даму институты» КеАҚ. – 150 б.
- Новая Зеландия: Стратегия Позитивного Старения План действий 2008 – 2010 гг. Қолжетімді: <https://www.msd.govt.nz/about-msd-and-our-work/publications-resources/planning-strategy/positive-ageing/actionplan-and-annual-report/index.html>.
- Мемлекеттік орган Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігінің даму жоспарын іске асыру туралы есеп (әзірлеуші мемлекеттік органның атауы) 2020-2024 жылдарға арналған. 2021. Астана. Қолжетімді: <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/documents/details/269952?lang=ru>.
- Қазақстан Республикасы Премьер-Министрінің ресми ақпараттық ресурсы. 2025 «Өзгерістер жолы: Әр азаматқа лайықты өмір!». Қолжетімді: <https://primeminister.kz/ru/news/put-peremen-dostoinuyu-zhizn-kazhdomu-pravitelstvomu-utverzhdena-dorozhnaya-karta-po-realizacii-predvybornoy-programmy-partii-nur-otan-1615927>.
- ҚР Премьер-Министрінің ресми ақпараттық ресурсы. 2022. «Қазақстанда тұрғын үй саясатында жаңа тәсілдер әзірленді – Қ. Өскенбаев». Қолжетімді: <https://primeminister.kz/ru/news/v-kazahstane-vyrabotany-novye-podhody-v-zhilishchnoy-politike-k-uskenbaev-11468>.
- Мемлекет Басшысы Қасым-Жомарт Тоқаевтың Қазақстан халқына Жолдауы. 2020 жылғы 1 қыркүйек. Қолжетімді: https://www.akorda.kz/ru/addresses/addresses_of_president/poslanie-glavy-gosudarstva-kasym-zhomarta-tokaeva-narodu-kazahstana-1-sentyabrya-2020-g.
- «Тұрғын үй-коммуналдық инфрақұрылымды дамытудың 2026 жылға дейінгі тұжырымдамасын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2022 жылғы 23 қыркүйектегі № 736 қаулысы. Қолжетімді: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2200000736>.
- Мемлекеттік білім беру ұйымдарының мемлекеттік атаулы әлеуметтік көмек алуға құқығы бар отбасылардан, сондай-ақ мемлекеттік атаулы әлеуметтік көмек алмайтын, жан басына шаққандағы табысы ең төменгі күнкөріс деңгейінің шамасынан төмен отбасылардан шыққан білім алушылары мен тәрбиеленушілеріне және жетім балаларға, ата-анасының қамқорлығынсыз қалып, отбасыларда тұратын балаларға, төтенше жағдайлардың салдарынан шұғыл жәрдемді талап ететін отбасылардан шыққан балаларға және өзге де санаттағы білім алушылар мен тәрбиеленушілерге қаржылай және материалдық көмек көрсетуге бөлінетін қаражатты қалыптастыру, жұмсау бағыты мен оларды есепке алу қағидаларын бекіту туралы Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2008 жылғы 25 қаңтардағы N 64 Қаулысы, п.2. Қолжетімді: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P0800000064>.
- Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 9 қазандағы № ҚР ДСМ-122/2020 бұйрығы. Жүктілікті жасанды үзуді жүргізу қағидаларын және медициналық және әлеуметтік айғақтардың, сондай-ақ жүктілікті жасанды үзуді жүргізу үшін қарсы айғақтардың тізбесін бекіту туралы.
- Риббенс Маккарти, Дж. Эдвардс, Р. 2018. Исследования семьи: основные понятия. – Москва: Издательский дом Высшей школы экономики. – 344 б.
- Сайт Американского центра по изучению института семьи. Қолжетімді: <https://dictionary.apa.org/mobbing>.
- «Отбасы банк» АҚ сайты. Жалға беруді субсидиялау. Қолжетімді: <https://hcsbk.kz/ru/affordable-housing/subsidirovanie-arendy/>.
- Сайт ВОЗ. 2002. Active Ageing – A Policy Framework. A contribution of the World Health Organization to the Second

United Nations World Assembly on Ageing, Madrid. Қолжетімді: https://www.who.int/ageing/publications/active_ageing/en/.

- Сайт ВОЗ. 2022. План действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья в поддержку выполнения Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. в Европе – никого не оставить без внимания. Қолжетімді: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/361165/72wd17r-G-RepHealth-220550.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.

- Сайт ВОЗ. 2022. Руководство по уходу за женщиной во время и после аборта. Қолжетімді: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/349316/9789240039483-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

- Сайт ВОЗ. Материнская смертность. Қолжетімді: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

- Сайт ГУ «Минский городской центр социального обслуживания семьи и детей». Цели и задачи Центра. Қолжетімді: <https://7ja-by.by/o-tsentre/tseli-i-zadachi-tsentra>.

- Сайт Европейской комиссии. 2020. Active Ageing. Қолжетімді: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1062&langId=en>.

- Сайт МИОР РК. Қолжетімді: <https://www.gov.kz/memleket/entities/qogam/about?lang=ru>.

- ҚР ЕХӘҚМ сайты. 2022. Жыл басынан бері қазақстандықтарға мүгедектік және асыраушысынан айрылу бойынша 254 млрд теңгеден астам жәрдемақы төленді. Қолжетімді: <https://www.gov.kz/memleket/entities/enbek/press/news/details/412785?lang=ru>.

- Сайт ООН. 1989. Конвенция о правах ребенка. Қолжетімді: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/childcon.shtml.

- Сайт ООН. Конвенция О ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин. Принята резолюцией 34/180 Генеральной Ассамблеи от 18 декабря 1979 года. Қолжетімді: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/cedaw.shtml.

- Сайт ООН. Пекинская декларация и Платформа действий 1995 г. Қолжетімді: <https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20R.pdf>.

- Электрондық үкімет сайты. Атаулы әлеуметтік көмек. Қолжетімді: https://egov.kz/cms/ru/articles/social_help#:~:text=

- Сайт ЮНФПА. 2021. Женщине о важном. Твои репродуктивные права и здоровье. Қолжетімді: <https://kazakhstan.unfpa.org/ru/node/23151>.

- Сайт ЮНФПА. 2021. Национальное социологическое исследование “Роль мужчин, их степень вовлеченности в семейную жизнь и воспитание детей в Казахстане” (выборка 2125 респондентов). Қолжетімді: <https://kazakhstan.unfpa.org/ru>.

- Сборник ЦУР БНС АСПР РК, ООН-Женщины. 2022. «Статистика целей устойчивого развития в Казахстане». Разработан в рамках регионального проекта «Making Every Woman and Girl Count».

- Сейтимова В.Х. 2018. Конституционный совет Республики Казахстан – гарант охраны семьи и детства. – Вестник института Законодательства РК №5 (54) – 21-27 б.

- Серия университетских модулей «Противодействие коррупции». Управление ООН по наркотикам и преступности. Қолжетімді: <https://www.unodc.org/e4j/en/anti-corruption/module-8/index.html>.

- «Қазақстан халқының саяси бағдарлары» әлеуметтанулық зерттеуі. 2021. - Астана: «Рухани жаңғыру» Қазақстандық қоғамдық даму институты» КеАҚ – 75 б., 316.

- Статистический сборник. БНС АСПР РК. 2021: Қазақстанның әйелдері мен ерлері. – Нұр-Сұлтан. –133 б.

- ҚР Еңбек кодексі, 10-бап. Қолжетімді: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1500000414>.

- «Қазақстан Республикасында 2030 жылға дейінгі отбасылық және гендерлік саясат тұжырымдамасын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Президентінің 2016 жылғы 6 желтоқсандағы № 384 Жарлығы. Қолжетімді: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/U1600000384>.

- А. А.Оразбаева, А.Ч. Базилов 2022. Әлеуметтанулық зерттеу нәтижелері бойынша «Азаматтық неке Қазақстандағы отбасылық-неке қатынастарының моделі/үлгісі ретінде» тақырыбында талдамалық баяндама». – Нұр-Сұлтан: Қазақстандық қоғамдық даму институты КеАҚ. – 73 б.

- Ценности казахстанского общества в социологическом измерении. 2020. – Алматы: Издательство «ТОО «DELUXE Printery». – 143 б.

- Цинченко Г.О. 2018. Государственная политика по поддержке семей с детьми-инвалидами – Вопросы управления. – 43-51 б. Қолжетімді: gosudarstvennaya-politika-po-podderzhke-semey-s-detmi-invalidami.pdf.

- Шевченко, З. В. 2016. Словарь гендерных терминов. [онлайн]. Қолжетімді: <http://a-z-gender.net/seksizm.html>.



МИНИСТЕРСТВО ИНФОРМАЦИИ И ОБЩЕСТВЕННОГО
РАЗВИТИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН



КАЗАХСТАНДЫК
КОҒАМДЫҚ
ДАМУ
ИНСТИТУТЫ

2022

КАЗАХСТАНСКИЕ СЕМЬИ

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ДОКЛАД



АСТАНА, 2022

СОДЕРЖАНИЕ

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ	104
ГЛОССАРИЙ	105
ВВЕДЕНИЕ	107
1. СЕМЕЙНАЯ ПОЛИТИКА В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН	109
1.1 Анализ текущей ситуации в реализации семейной политики в Республике Казахстан и основные проблемы	109
1.2 Анализ казахстанского законодательства в сфере семейной политики	114
1.3 Деятельность государственных институтов в сфере семейной политики	119
1.4 Оценка работы Центров поддержки семьи	123
2. ГОСУДАРСТВЕННАЯ СОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА УЯЗВИМЫХ СЕМЕЙ	129
2.1 Социальная поддержка многодетных и монородительских семей	129
2.2 Социальная поддержка семей с родителями и детьми с инвалидностью	135
2.3 Работа с малообеспеченными и социально-неблагополучными семьями, в том числе с семьями, находящимися в зоне риска ТЖС	143
3. РОДИТЕЛЬСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ И ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ В КАЗАХСТАНСКИХ СЕМЬЯХ	148
3.1 Репродуктивное здоровье мужчин и женщин	148
3.2 Особенности взаимодействия в казахстанских семьях	158
3.3 Родительский потенциал в казахстанском обществе и барьеры его реализации	162
4. ТРАНСФОРМАЦИЯ ИНСТИТУТА СЕМЬИ: ОСНОВНЫЕ ТРЕНДЫ	171
4.1 Международный опыт реализации семейной политики	171
4.2 Основные проблемы и тренды развития института семьи в Казахстане	177
4.3 Институт отцовства в современном казахстанском обществе	181
4.4 Влияние женщин и института семьи на превенцию и противодействие коррупции	185
ВЫВОДЫ	191
РЕКОМЕНДАЦИИ	193
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	196

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АСП/ГСП	Адресная социальная помощь/Гарантированная социальная помощь
БДП	Безусловная денежная помощь
БНС АСПР РК	Бюро национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан
ВИЧ-СПИД	Вирус иммунодефицита человека/Синдром приобретенного иммунодефицита
ВМС	Внутриматочная спираль
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ДЦП	Детский церебральный паралич
ЕС	Европейский союз
ЗПР	Задержка психического развития
ЗПРР	Задержка психоречевого развития
ИППП	Инфекции, передаваемые половым путём
ИПР	Индивидуальная программа реабилитации
КГУ	Коммунальное государственное учреждение
КИОР	НАО «Казахстанский институт общественного развития»
КПССУ ГП РК	Комитет по правовой статистике и специальным учетам Генеральной прокуратуры Республики Казахстан
КМБПЧ	Казахстанское международное бюро по правам человека и соблюдению законности
Лси	Лица с инвалидностью
МЗ РК	Министерство здравоохранения Республики Казахстан
МИОР РК	Министерство информации и общественного развития Республики Казахстан
МКБ	Международная классификация болезней
МКФ	Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья
МОТ	Международная организация труда
МРП	Месячный расчетный показатель
МТСЗН РК	Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан
НПО	Неправительственная организация
НПА	Нормативный правовой акт
ОДП	Обусловленная денежная помощь
ООН	Организация Объединенных Наций
ОСЭВ	Оценка социально-экономического воздействия
ОЭСР	Организация экономического сотрудничества и развития
ПМ	Прожиточный минимум
ПРООН	Программа развития Организации Объединенных Наций
ПСУ/ТСР	Портал социальных услуг/Технические средства реабилитации
РАГС	Регистрация актов гражданского состояния
РК	Республика Казахстан
РОВЕЦА ЮНФПА	Региональный офис ЮНФПА по Восточной Европе и Центральной Азии
РОЕС МФПР	Региональный офис Европейской сети Международной Федерации планируемого родительства
СМИ	Средства массовой информации
ССУ	Специальные социальные услуги
США	Соединенные Штаты Америки
ТЖС	Трудная жизненная ситуация
ЦПС	Центры поддержки семьи
ЭГП	Экстрагенитальная патология
ЮНИСЕФ	Детский фонд Организации Объединенных Наций
ЮНФПА	Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения

ГЛОССАРИЙ

Аббилитация – комплекс мер (услуг), направленных на формирование новых и усиление имеющихся ресурсов социального, психического и физического развития ребенка или семьи¹.

Адресная социальная помощь – это выплата в денежной форме, предоставляемая государством физическим лицам (семьям) с месячным среднедушевым доходом ниже черты бедности, установленной в областях, городах республиканского значения, столице, в виде безусловной и обусловленной денежной помощи².

Акушерские кровотечения – это группа патологических кровотечений из матки и других органов репродуктивной системы, связанные с выполнением детородной функции, во время беременности, в родах, в послеродовом и раннем послеродовом периодах³.

Аутодеструктивное поведение – поведение, связанное с причинением себе вреда, разрушение своего организма и личности⁴.

Буллинг (травля) ребенка – систематические (два и более раза) действия унижительного характера, преследование и (или) запугивание, в том числе направленные на принуждение к совершению или отказу от совершения какого-либо действия, а равно те же действия, совершенные публично или с использованием средств массовой информации и (или) сетей телекоммуникаций (кибербуллинг)⁵.

Гендерная дискриминация – сексизм (англ. «sexism», от лат. «sexus» — пол, синоним — гендерная дискриминация) – предвзятое отношение, дискриминация человека по признаку пола или гендерной идентичности. В обществе сексизм может быть представлен в виде системы стереотипов, официально закрепленных положений или даже идеологии. В основе сексизма лежит убеждение в превосходстве одного пола над другим. Основным противником сексизма выступает феминизм⁶.

Гендерная диспропорция – неравное число мужчин и женщин в группе, организации, обществе и органах управления⁷.

Девиянтное поведение – девиантным (от англ. deviation – отклонение) называется поведение, противоречащее установленным в обществе моральным и социальным нормам. Оно влечет за собой изоляцию, лечение человека, нарушающего принятые правила. Основные формы девиантного поведения – алкоголизм, сексуальные извращения, проституция, самоубийства⁸.

Диадический копинг – это направление усилий на восстановление и поддержание благосостояния обоих партнеров путем снижения уровня их стресса, а также путем поддержания функционирования пары на основе взаимного доверия, взаимной близости и интимности⁹.

Искусственное прерывание беременности, аборт – искусственное прерывание беременности — прерывание беременности по желанию женщины или по медицинским показаниям, угрожающим жизни беременной и (или) плода (при наличии моногенных генетических заболеваний, некорректируемых врожденных пороков развития и состояния плода, несовместимые с жизнью)¹⁰.

Коррупция – незаконное использование лицами, занимающими ответственную государственную должность; лицами, уполномоченными выполнять государственные функции; лицами, приравненными к лицам, уполномоченным выполнять государственные функции; должностными лицами своих должностных (служебных) полномочий и связанных с ними возможностей в целях получения или извлечения лично или через посредников имущественных (неимущественных) благ и преимуществ для себя либо третьих лиц, а равно подкуп данных лиц путем предоставления благ и преимуществ¹¹.

¹ Воронин, А.С. 2006. Словарь терминов по общей и социальной педагогике. – Екатеринбург: ГОУ ВПО УГТУ–УПИ. – 135 стр. Доступно: <http://lomonpansion.com/files/ustu280.pdf>

² Сайт электронного правительства. Адресная социальная помощь. Доступно: https://egov.kz/cms/ru/articles/social_help#:~:text=

³ Кулаков В. И. 2009. Акушерские кровотечения. – Москва: Н-Л. – 60 стр.

⁴ Змановская Е. В. 2003. Девиантология. – Москва: Издательский центр «Академия». – 288 стр. Доступно: <https://dic.academic.ru/dic.nsf/ruwiki/1281095>.

⁵ Закон Республики Казахстан от 8 августа 2002 года № 345-ІІ «О правах ребенка в Республике Казахстан» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 24.07.2022 г.). Доступно: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z020000345_.

⁶ Шевченко, З. В. 2016. Словарь гендерных терминов. [онлайн]. Доступно: <http://a-z-gender.net/seksizm.html>.

⁷ Бендас Т. В. 2009. Гендерная психология. – Москва [и др.]: Питер. – 430 стр. Доступно: <https://vocabulary.ru/termin/gendernaja-disproporcija.html>.

⁸ Мещеряков Б., Зинченко В. 2004. Большой психологический словарь. – Санкт-Петербург: прайм-ЕВРОЗНАК. – 672 стр. Доступно: https://www.gumer.info/bibliotek_Buks/Psihol/dict/index.php.

⁹ Королёва Е.М и коллектив. 2016. Диадический копинг и динамика партнерских отношений на их начальном этапе. – Вестник КГУ им. Некрасова, Том 22. – 116-120 стр. Доступно: <https://cyberleninka.ru/article/n/diadicheskiy-koping-i-dinamika-partnerskih-otnosheniy-na-ih-nachalnom-etape/viewer>.

¹⁰ Приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 9 октября 2020 года № ҚР ДСМ-122/2020. Об утверждении Правил проведения искусственного прерывания беременности и перечня медицинских и социальных показаний, а также противопоказаний для проведения искусственного прерывания беременности.

¹¹ Закон Республики Казахстан от 18 ноября 2015 года № 410-V ЗРК «О противодействии коррупции». Доступно: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1500000410>.

Маргинализация женщин – в основе этого понятия лежит подход в идеологии и практике, который предполагает фундаментальную аномальность женщин, их неполное соответствие «норме», в то время как нормой считаются мужчины либо человек вообще — понятие, полученное путем абстрагирования от тех же мужчин. Термин широко употребляется при описании положения женщин-мигрантов, феминизации безработицы и бедности, социальной адаптации женщин с ограниченными возможностями и т.п.¹²

Моббинг – издевательства над отдельным человеком со стороны группы в любом контексте, например, в семье, группе сверстников, школе, на рабочем месте, в районе, сообществе или в Интернете¹³.

Отцовство – кровное родство между отцом и его ребенком, порождающее чувство, которое побуждает мужчину поступать в отношении к нему с сопереживающей ответственностью¹⁴.

Репродуктивное здоровье, по определению ВОЗ, – это состояние физического, умственного и социального благополучия по всем пунктам, относящимся к репродуктивной системе, на всех стадиях жизни¹⁵.

Семья нуклеарная – семейная система, состоящая из родителей и детей, находящихся на их иждивении. Характерна для индустриального общества¹⁶.

Семья – круг лиц, связанных имущественными и личными неимущественными правами и обязанностями, вытекающими из брака (супружества), родства, свойства, усыновления (удочерения) или иной формы принятия детей на воспитание и призванными способствовать укреплению и развитию семейных отношений¹⁷.

Ценности секулярно-рациональные имеют противоположные предпочтения традиционным ценностям. Эти общества уделяют меньше внимания религии, традиционным семейным ценностям и авторитету. Развод, аборт, эвтаназия и самоубийство считаются относительно приемлемыми¹⁸.

Ценности традиционные подчеркивают важность религии, связей между родителями и детьми, почтения к авторитету и традиционных семейных ценностей. Люди, разделяющие эти ценности, также отвергают развод, аборт, эвтаназию и самоубийство. Эти общества отличаются высоким уровнем национальной гордости¹⁹.

Эклампсия – это заболевание, сопровождающееся повышением артериального давления с потерей сознания и судорогами, которое нередко приводит к смерти матери и ребенка от кровоизлияния в мозг, отека мозга, кровотечения, отказа работы почек и печени. Гибель плода возникает в результате гипоксии (недостатка кислорода). Это одно из самых грозных осложнений беременности. Единственное лечение эклампсии независимо от срока беременности – немедленные роды²⁰.

Экстрагенитальная патология представляет собой объединенную группу различного рода болезней, обостряющихся или развивающихся у женщин в период беременности. В эту группу не входят гинекологические заболевания и всевозможные акушерские осложнения беременности²¹.

¹² Джери, Д. 1999. Большой толковый социологический словарь. – Москва: Вече, АСТ. – 544 стр.

¹³ Сайт Американской ассоциации психологов. Словарь. Доступно: <https://dictionary.apa.org/mobbing>.

¹⁴ Коджаспирова Г.М., Коджаспиров А.Ю. 2003. Педагогический словарь. – Москва: Академия. – 176 с. – Доступно: <https://didacts.ru/termin/otcovstvo.html>.

¹⁵ Сайт Всемирной организации здравоохранения. 2018. Доступно: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/364947/sexual-reproductive-health-rus.pdf.

¹⁶ Кравченко С.А. Социологический толковый русско-английский словарь. 2013. – Москва: Руссо. – 524 стр. Доступно: <https://obuchalka.org/20210709134033/sociologicheskii-tolkovii-russko-angliiskii-slovar-kravchenko-s-a-2013.html>.

¹⁷ Кодекс Республики Казахстан от 26 декабря 2011 года № 518-IV «О браке (супружестве) и семье». Доступно: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1100000518>.

¹⁸ Всемирный обзор ценностей Инглхарт-Вельцера. Доступно: <https://www.worldvaluessurvey.org/WVSContents.jsp?CMSID=findings&CMSID=findings>.

¹⁹ Там же.

²⁰ Венцовский, Б. М., Венцовская, И. Б., Гутман Л. Б. и др. 2010. Акушерство: учебник. – Киев: ВСИ «Медицина». – 448 стр. Доступно: <https://www.medpublish.com.ua/akusherstvo-uchebnik-vuz-v-ur-a-bm-venckovskij-ib-venckovskaja-da-dobryanskij-i-dr-pod-red-bm-venckovskogo-gk-stepankovskoj-ne-jarockogo/p-441.html?language=ru>.

²¹ Милованов А.П., Добряков А.В. 2018. Возрастающее значение экстрагенитальной патологии в структуре материнской смертности в России. – Архив патологии: 80(2) – 3-6 стр. Доступно: <https://www.mediasphera.ru/issues/arkhiv-patologii/2018/2/1000419552018021003>.

ВВЕДЕНИЕ

Семья является основным источником формирования ценностей подрастающего поколения. Это базовый социальный институт, функционирование которого напрямую влияет на государственное благополучие и стабильность. Поэтому первоочередными целями государственной семейной политики являются поддержка, укрепление и защита семей, создание необходимых условий, способствующих физическому, интеллектуальному, духовному, нравственному развитию семей.

Глава государства в одном из своих выступлений (2021 г.) отметил намерения по проведению комплексной семейной политики и поддержке института семьи, подчеркнув, что крепкая и счастливая семья является основой благополучия и процветания страны²².

На сегодняшний день на государственном уровне предпринимается ряд мер по поддержке института семьи. В 2022 году была актуализирована Концепция семейной и гендерной политики в Республике Казахстан до 2030 года. В Плане действий по реализации Концепции обозначены конкретные индикаторы, позволяющие выявлять эффективность исполнения задач Концепции. В число индикаторов включены такие показатели, как снижение числа зарегистрированных фактов бытового насилия в отношении женщин и доля расторгнутых браков к общему количеству зарегистрированных браков. Во всех регионах открыты Центры поддержки семьи, предоставляющие консультационную, юридическую и психологическую помощь. Для организации досуга семей в стране функционируют семейные дворовые клубы и клубы семейного общения. Для родителей, имеющих ребенка в возрасте до 3 лет, предоставлена возможность режима неполного рабочего времени. С января 2020 года введено пособие многодетным семьям в дифференцированном размере в зависимости от количества детей в семье. Согласно действующему законодательству многодетные семьи и матери, награжденные подвесками «Алтын алқа», «Күміс алқа», имеют первоочередное право на получение жилья из коммунального жилищного фонда. Дети из малообеспеченных семей имеют право на гарантированный социальный пакет, предусматривающий обеспечение школьными принадлежностями, бесплатное питание по месту обучения и льготный проезд на общественном транспорте.

Также следует отметить, что по инициативе Главы государства 2022 год объявлен Годом детей в Республике Казахстан. В Послании народу Казахстана Президент в рамках Года детей поручил дать старт новой программе «Нацфонд – детям». Эта программа предполагает отчислять 50% от ежегодного инвестиционного дохода Национального фонда на специальные накопительные счета детей до достижения ими 18 лет. По достижении совершеннолетия накопленные суммы должны быть направлены на получение образования и приобретение жилья. Запуск проекта намечен на 1 января 2024 года. Помимо этого, с 1 января 2023 года планируется увеличение периода выплат по уходу за ребенком до полутора лет.

Несмотря на активную государственную поддержку, в области семейной политики наблюдается ряд проблем, в частности, актуальность проблемы домашнего насилия; проблема формирования осознанного родительства и вовлеченного отцовства; снижение коэффициента брачности в последние годы; распространенность случаев искусственного прерывания беременности; рост материнской смертности в последние годы; рост младенческой смертности последние 2 года; нехватка специалистов в области охраны репродуктивного здоровья.

Несмотря на снижение зарегистрированных фактов семейно-бытового насилия в последние годы, данная проблема не теряет свою актуальность, многие случаи насилия замалчиваются. Наиболее уязвимыми в данной ситуации являются дети.

Актуальна проблема ранних браков, в 2021 году в них вступили 57 мужчин и 862 женщины. Имеют место случаи искусственного прерывания беременности, в том числе среди несовершеннолетних. По данным МЗ РК за первое полугодие 2022 года насчитывалось 25 577 зарегистрированных случаев искусственного прерывания беременности среди взрослого населения и 182 случая среди подростков.

Наблюдается ежегодный рост показателя материнской смертности в долгосрочной динамике вплоть до конца 2021 года. Так, если в 2016 году этот показатель составлял 12,7 на 100 000 родившихся живыми, то на конец 2021 года он составил 44,7. При этом в качестве достижения следует отметить снижение коэффициента материнской смертности в первое полугодие 2022 года в сравнении с аналогичным периодом 2021 года (11 на 100 000 родившихся и 26,4 на 100 000 родившихся соответственно). По итогам 12 месяцев 2021 года показатель младенческой смертности увеличился на 7% и составил 8,35 на 1000 родившихся живыми против 7,79 за аналогичный период 2020 года. В первом полугодии 2022 года также сохраняется тенденция на рост данного показателя, что является тревожным признаком. Всемирная организация здравоохранения признаёт младенческую смертность «интегральным индикатором качества жизни в том или ином регионе». Этот показатель характеризует общее состояние здоровья и уровня жизни регионов и населения страны в целом.

²² Liter. Хакназаров, А. «Токаев обратился к казахстанцам и назвал основу процветания страны». 12.09.2021. Доступно: <https://liter.kz/tokaev-obratilsya-k-kazahstantsam-i-nazval-osnovu-prosvetaniya-strany/>.

Актуальной проблемой в области охраны семейного здоровья является нехватка специалистов в сфере репродуктивного здоровья, а также качество оказания медицинских услуг. На 1 января 2022 года общий дефицит врачей в системе здравоохранения составляет порядка 7 тыс. штатных единиц, из них наиболее востребованными специалистами являются врачи общей практики (416 штатных единиц), педиатры (256 штатных единиц) и акушеры-гинекологи (233 штатных единицы)²³. Только 52,5% граждан считают, что в целом государственная политика по вопросам охраны материнского здоровья эффективна (сумма вариантов ответа «полностью эффективна» - 18,8% и «скорее эффективна» - 33,7%). Еще хуже ситуация в области охраны мужского здоровья. Всего 42,5% респондентов считают, что государственная политика в области обеспечения мужского здоровья в той или иной степени эффективна (сумма вариантов ответа «полностью эффективна» - 17,4% и «скорее эффективна» - 25,1%).

Необходим глубокий анализ данных проблем, их причин и разработка практических рекомендаций по их устранению и минимизации.

В рамках подготовки национального доклада проведены социологическое исследование и массовый опрос КИОР с выборкой 1200 человек в 17 регионах Казахстана, в городской и сельской местности. Метод отбора респондентов в домохозяйстве осуществлялся по квоте (гендерная принадлежность, возраст). Выборочная совокупность была рассчитана на основе данных БНС АСПР РК по состоянию на начало 2022 года по следующим параметрам: область/город республиканского значения, гендерная принадлежность, возраст респондентов, тип населенного пункта (город/село). Также были использованы данные социологических исследований КИОР «Разводы и их последствия» (2021 г.), «Гражданский брак как модель/форма семейно-брачных отношений в Казахстане» (2022 г.), «Социальная адаптация и интеграция в обществе воспитанников детских домов» (2022 г.), «Гендерная политика в современном казахстанском обществе» (2022 г.).

Целью исследования является выявление основных проблем и трендов в сфере института семьи и разработка практических рекомендаций для совершенствования семейной политики в Республике Казахстан. Доклад включает в себя 4 главы, каждая из которых содержит несколько подразделов. В первой главе проведен анализ текущей ситуации в реализации семейной политики в Республике Казахстан, изучены проблемы в области законодательства, деятельность государственных институтов, а также Центров поддержки семьи. Во второй главе рассмотрены вопросы государственной социальной поддержки уязвимых семей. В третьей главе проанализированы особенности формирования родительского потенциала и воспитания детей в казахстанских семьях. Завершающая глава доклада содержит анализ трансформации института семьи, в том числе международный опыт реализации семейной политики, вопросы развития вовлеченного отцовства и влияния женщин и института семьи на превенцию и противодействие коррупции. По итогам проведенного анализа сложившейся ситуации в сфере семейной политики разработаны рекомендации государственным органам, СМИ, НПО, Центрам поддержки семьи и иным организациям.

НАО «Казахстанский институт общественного развития» выражает искреннюю признательность всем, кто принял участие в подготовке национального доклада «Казахстанские семьи - 2022». Особая благодарность – Национальной Комиссии по делам женщин и семейно-демографической политике при Президенте Республики Казахстан за консультационную поддержку, представителям экспертного сообщества за развернутый анализ и актуальные рекомендации, неправительственным организациям, кризисным центрам и центрам поддержки семьи, Домам мамы г. Астана за содействие в подготовке данного доклада. Также выражается признательность Бюро национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан, Министерству здравоохранения Республики Казахстан, Министерству труда и социальной защиты населения Республики Казахстан, Министерству юстиции Республики Казахстан, Министерству внутренних дел Республики Казахстан, Комитету по правовой статистике и специальным учетам Генеральной прокуратуры Республики Казахстан, Министерству здравоохранения Республики Казахстан, Министерству просвещения Республики Казахстан, местным исполнительным органам за предоставленные статистические данные, позволившие более детально проанализировать текущую ситуацию и основные проблемные аспекты в сфере института семьи.

²³ Отчет о реализации плана развития государственного органа Министерство здравоохранения Республики Казахстан (наименование государственного органа-разработчика) на 2020-2024 годы. 2021. Астана. Доступно: <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/documents/details/269952?lang=ru>.

1. СЕМЕЙНАЯ ПОЛИТИКА В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

1.1 АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ В РЕАЛИЗАЦИИ СЕМЕЙНОЙ ПОЛИТИКИ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН И ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ

БРАЧНОСТЬ

Динамика количества зарегистрированных браков по республике за периоды с 2017 по 2020 годы показывает умеренное снижение данного показателя. Так, самый высокий показатель количества зарегистрированных браков отмечается в 2017 году и составляет 141 791, а самый низкий показатель отмечается в 2020 году – 128 839 заключенных браков по республике (Рисунок 1.1.1). В региональном разрезе понижение уровня заключения браков в этот пятилетний период сохраняется во всех регионах. Так, несмотря на общее уменьшение брачности населения, в 2018, 2019, 2020 и 2021 гг. в городе Алматы сохраняется высокий уровень брачности по Казахстану. Далее следует Алматинская, Туркестанская области и город Астана. На фоне понижения браков по всей республике в указанных регионах показатель брачности населения сохраняется относительно высоким. Таким образом, статистика общего количества заключенных браков на каждый год отмечает постепенное снижение данного показателя, однако в нескольких регионах показатель брачности все же остается высоким.

Самый низкий уровень показателя брачности в 2020 году за пятилетний период объясняется влиянием пандемии COVID-19 на общественную жизнь, в том числе и на заключение браков у населения. В данном случае снижение на 7,6% показателя брачности населения объясняется такими факторами, как локдаун, замедление предоставления госуслуг и ограничения на проведение свадебных торжеств. Другими факторами снижения брачности в Казахстане могут быть социально-экономические и демографические. Если говорить о сельской местности, то, скорее всего, здесь основным фактором выступает именно экономический, т.к. существует значительная диспропорция в развитии городов и сел. Следует отметить, что в сельской местности все еще актуальны такие проблемы, как низкий уровень занятости и низкий доход у населения.

На сегодняшний день в Казахстане насчитывается почти 6,5 тыс. сел с населением от 500 человек и выше, многие из которых не имеют школ, фельдшерских служб или же качественных, безопасных автомобильных дорог. Все это вызывает неудовлетворенность жизненными условиями и вследствие этого миграцию молодежи в города, где предоставляется больше рабочих мест.

Одной из ключевых тенденций пятилетнего этапа является **стабильность разрыва брачности между городской и сельской местностями**. С 2020 года в городской местности наблюдается снижение коэффициента брачности с 9,06 до 8,04 (Рисунок 1.1.2). Данный показатель **в сельской местности не так сильно заметен, так как уровень контроля пандемических мероприятий слабее, чем в городе**.

По количеству заключаемых браков четыре региона показали наивысшее значение, чем среднереспубликанский показатель 2021 года. В лидерах города-миллионники: г. Астана и г. Алматы – 10,1 и 9,4 коэффициента соответственно, а также Атырауская и Мангистауская области с вариацией коэффициентов брачности – 7,86 и 7,72.

Наблюдается снижение коэффициента брачности за 5 лет с 7,86 на 1000 человек (2017 г.) до 7,38 на 1000 человек (2021 г.) (Таблица 1.1.1).

Рисунок 1.1.1. Число зарегистрированных браков в Республике Казахстан, распределение по типу населенного пункта



Источник: БНС АСПР РК

Рисунок 1.1.2. Общий коэффициент брачности в Республике Казахстан, распределение по типу населенного пункта, на 1000 чел



Источник: БНС АСПР РК

Таблица 1.1.1 Общий коэффициент брачности в Республике Казахстан, на 1000 чел*

	2017	2018	2019	2020	2021	9 мес. 2022
Республика Казахстан	7,86	7,54	7,54	6,87	7,38	6,69
Акмолинская область	7,09	6,47	6,47	5,83	6,38	6,28
Актюбинская область	7,86	7,57	7,61	7,29	7,37	6,70
Алматинская область	7,48	6,94	6,94	6,27	6,68	7,09
Атырауская область	8,04	8,02	7,74	7,54	7,86	6,82
ВКО	7,3	6,82	6,76	6,27	6,81	6,73
Жамбылская область	7,02	7,03	6,92	6,69	6,52	6,18
ЗКО	7,74	7,51	7,18	6,78	7,02	6,39
Мангистауская область	8,48	8,29	7,83	7,09	7,72	6,82
Карагандинская область	7,94	7,84	7,52	6,83	7,2	7,24
Костанайская область	6,85	6,5	6,34	5,48	6,24	6,57
Кызылординская область	7,26	7,27	7,3	7,28	7,19	6,19
Павлодарская область	7,47	7,12	6,95	6,48	6,94	6,46
СКО	6,83	6,48	6,25	5,37	6,5	6,96
Туркестанская область	7,26	6,73	6,97	6,63	6,75	6,40
Область Абай	-	-	-	-	-	6,29
Область Жетісу	-	-	-	-	-	6,41
Область Ұлытау	-	-	-	-	-	6,64
г. Астана	11,45	10,81	10,22	9,13	10,1	8,42
г. Алматы	9,67	9,27	9,46	8,13	9,4	6,54
г. Шымкент	6,89	6,89	8,03	6,46	7,21	6,16

*здесь и далее данные по областям Абай, Жетісу, Ұлытау добавлены только за период 9 месяцев, так как в соответствии с Указом Президента Республики Казахстан от 4 мая 2022 года № 887 данные области были созданы во втором полугодии 2022 года.

Источник: БНС АСПР РК

РАЗВОДЫ

По итогам 2021 года положительная динамика, хоть и незначительная, зафиксирована по данным «количество зарегистрированных разводов» и «коэффициент разводимости» (Рисунок 1.1.3).

Рисунок 1.1.3 Число зарегистрированных разводов в Республике Казахстан, распределение по типу населенного пункта



Источник: БНС АСПР РК

С начала 2000-х годов наиболее часто встречающаяся продолжительность брака среди разводящихся или же самый уязвимый период для семейных пар был период с 5 до 9 лет совместной жизни, на них неизменно приходилась большая доля разводов – до 30%. **С 2021 года тенденция немного изменилась в сторону уменьшения времени совместной жизни.** 29,2% доли приходится от 1 до 4 лет, от 5 до 9 лет в доле соотношении составляет 26,3% (Рисунок 1.1.4).

В Казахстане **насчитывается около 520 986 монородительских домохозяйств.** В том числе 452 730 семей, состоящих из матерей-одиночек, и 68 256 семей только из отцов с детьми²⁴.

На сегодняшний день распад семьи является острой проблемой современного общества. Практика показывает, что жизнь и условия воспитания ребенка в неполной семье существенно отличаются от жизни ребенка в полной семье. Из-за отсутствия одного из родителей монородителю приходится решать материальные и бытовые проблемы семьи. Самой острой проблемой остается финансовая, с которой сталкивается практически каждая неполная семья.

Отсутствие одного из родителей может стать причиной неудачного и неполноценного воспитания ребенка (детей). Объясняется это чрезмерной занятостью на работе, которая не дает возможности уделять достаточное количество внимания детям. Другой проблемой неполных семей, которой необходимо уделить внимание, яв-

²⁴ Данные БНС АСПР РК по переписи населения за 2009 год.

ляется качество здоровья детей. Женщина, в одиночку воспитывающая ребенка, в первую очередь вынуждена заботиться о материальном благополучии семьи, отодвигая свои непосредственные обязанности воспитания и укрепления здоровья детей на второй план. Ребенок, воспитывающийся в такой семье, имеет такой же потенциал развития и успеха, как и ребенок в полной семье, но **важно минимизировать препятствия и создавать дополнительные условия со стороны государства.**

С экономической точки зрения, если связывать коэффициент разводимости с **ежегодным увеличением ВВП на душу населения, среднереспубликанский показатель уменьшается в положительную сторону последние два года** (Рисунок 1.1.5).

За последние 5 лет наблюдается снижение коэффициента разводимости. Так, если в 2017 году этот показатель составлял 3,03 на 1000 человек, то в 2021 году он снизился до 2,54 на 1000 человек. Наибольший коэффициент разводимости, по данным 2021 года, зафиксирован в г. Астана, Павлодарской, Карагандинской и Северо-Казахстанской областях (Таблица 1.1.2).

Рисунок 1.1.4 Число расторгнувших брак, распределение по продолжительности брака за 2021 год, %

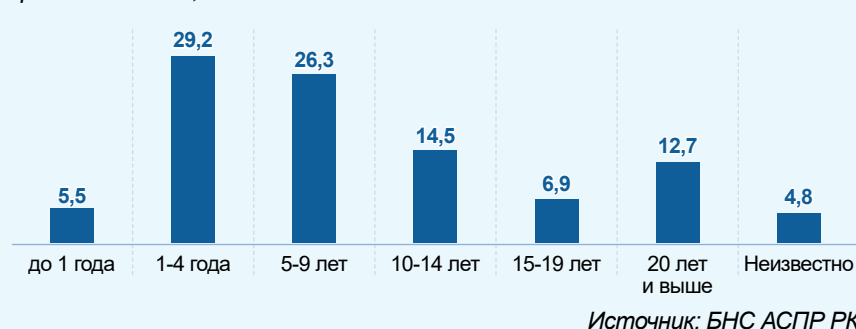


Рисунок 1.1.5 Динамика изменения ВВП на душу населения и коэффициента разводимости в Казахстане



Таблица 1.1.2 Общий коэффициент разводимости в Республике Казахстан, на 1000 чел

	2017	2018	2019	2020	2021	9 мес. 2022
Республика Казахстан	3,03	3,00	3,23	2,56	2,54	0,92
Акмолинская область	3,57	3,41	3,88	3,13	2,76	1,25
Актюбинская область	3,06	2,75	3,05	2,27	2,68	0,78
Алматинская область	2,78	2,8	3,28	2,52	2,43	0,97
Атырауская область	2,39	2,38	2,32	2,05	2,11	0,72
ВКО	3,64	3,35	3,45	2,9	3,06	1,47
Жамбылская область	2,25	2,31	2,78	1,98	2,28	0,73
ЗКО	3,09	3,07	3,41	2,91	2,68	0,84
Карагандинская область	3,81	3,74	3,91	3,33	3,43	1,43
Костанайская область	3,72	3,64	3,9	3,07	2,8	1,19
Кызылординская область	2,23	2,17	2,59	2,02	2,08	0,44
Мангистауская область	2,33	2,24	2,49	1,96	1,84	0,61
Павлодарская область	4,19	4,19	4,24	3,61	3,51	1,40
СКО	3,58	3,79	3,61	3,55	3,28	1,30
Туркестанская область	1,55	1,59	1,76	1,31	1,2	0,32
Область Абай	-	-	-	-	-	0,95
Область Жетісу	-	-	-	-	-	0,89
Область Ұлытау	-	-	-	-	-	1,00
г. Астана	3,66	3,84	4,11	3,61	3,54	1,12
г. Алматы	3,8	3,8	3,87	2,71	2,64	1,12
г. Шымкент	2,58	2,61	2,78	1,87	1,98	0,59

Источник: БНС АСПР РК

В среднем по стране в год создаются 140 тыс. семей, из них 50 тыс. рушатся. Причины весьма разные, начиная с финансово-материальных, заканчивая морально-индивидуальными проблемами. Доля разводов от общего числа зарегистрированных браков составила 34,4%

Также следует отметить наличие в казахстанском обществе ранних браков (до 1%), которые на законодательном уровне не разрешены. Ранние браки представляют собой очень сложную проблему. Движущим мотивом и причиной их укоренения является отсутствие понимания значимости образования и важности социальной роли девушек, которая не должна ограничиваться только домашним трудом и воспитанием детей. Будучи помноженными на социальную изоляцию, «традиции», бедность и другие факторы, включая географическую обособленность, ранние браки несовершеннолетних девочек воплощают собой и укореняют порочный круг гендерной дискриминации и маргинализации женщин.

Одним из важных показателей эффективности реализации семейной политики в мире является снижение материнской и младенческой смертности. По данным БНС АСПР РК показатели младенческой смертности, несмотря на предпринимаемые меры, за последние 5 лет неуклонно растут, за исключением показателя 2020 года.

Показатель материнской смертности также растет. Так, если в 2017 году он составлял 14,8, то в 2021 году - 44,71, что свидетельствует о повышении более чем в 3 раза. Более подробно информация о причинах материнской и младенческой смертности представлена в разделе 3.1.

Безусловно, это неполный перечень тенденций в области брачных отношений в стране, однако и этого краткого обзора достаточно, чтобы понять, что брачно-семейные отношения нестабильны и постоянно трансформируются. На процесс их развития могут оказывать влияние как социально-экономические, так и политико-демографические факторы.

ГРАЖДАНСКИЕ БРАКИ

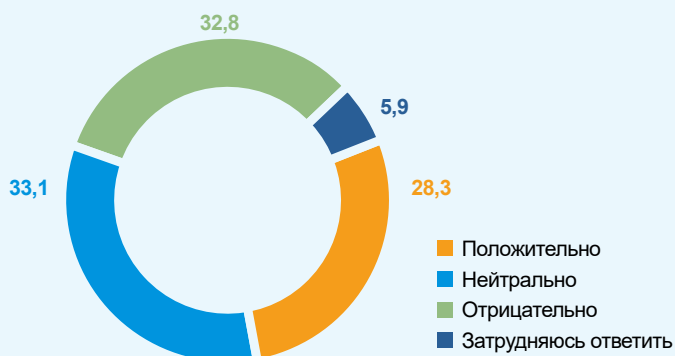
В последние годы наблюдается тенденция распространенности незарегистрированных или так называемых «гражданских» браков. Пары в данных отношениях официально не разделяют ответственность как между собой, так и среди членов семьи.

Результаты социологического исследования, проведенного КИОР, показали, что респонденты, отмечая свое

отношение к явлению «гражданский брак», разделились практически на три равные группы: положительно, отрицательно и нейтрально (Рисунок 1.1.6).

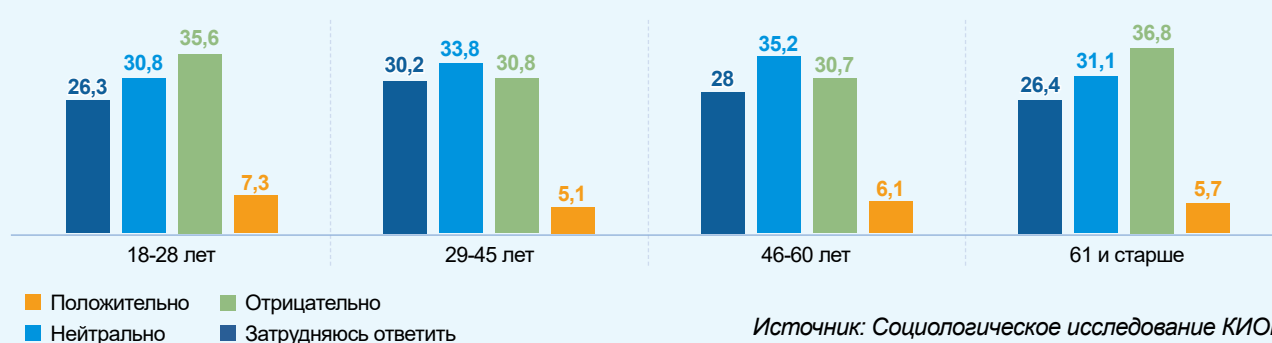
Необходимо отметить, что с возрастом люди проявляют более положительное отношение к данному явлению, за исключением взрослого поколения старше 61 года. Подтверждающим фактом могут выступать результаты социологического исследования, где категории «молодежь» и «люди пенсионного возраста» больше отрицают гражданский брак по сравнению с мнением людей в возрасте от 29 до 60 лет (Рисунок 1.1.7). В среднем, если около 25% положительного мнения и более 30% людей всех

Рисунок 1.1.6 Отношение казахстанцев к «гражданским» бракам, %



Источник: Социологическое исследование КИОР

Рисунок 1.1.7 Отношение казахстанцев к явлению «гражданский брак», %



Источник: Социологическое исследование КИОР

возрастных категорий нейтрально относятся к жизни в гражданском браке, значит, в казахстанском обществе каждый пятый брак может быть незарегистрированным.

Таким образом, как показывают данные опроса, среди опрошенного населения положительно воспринимается гражданский брак у возрастной когорты от 29 до 60 лет. Взрослое поколение пенсионного или предпенсионного возраста имеют традиционные установки по отношению к семье. Для этого поколения характерно восприятие семьи, имеющей статус зарегистрированного в органах ЗАГС или РАГС, это т.н. официальный брак. Как правило, старшее поколение ориентировано на традиционные семейные ценности – это брак между мужчиной и женщиной, выбор партнера из эндогамной группы, полная семья с патриархальной направленностью. В данном контексте вариативность установок по отношению к гражданскому браку, помимо возраста, может зависеть от таких факторов, как образование, географическая локализация, этническая принадлежность и т.п. Так, по результатам опроса, отрицательное отношение к гражданским бракам у казахов в два раза выше, чем у русских, и на четверть выше, чем у других этнических групп.

СЕМЕЙНО-БЫТОВОЕ НАСИЛИЕ

Ежегодно Президент Республики Казахстан К.К. Токаев в своем Послании отмечает необходимость работы с агрессорами и снижения количества правонарушений в этой сфере. Так, в Послании народу от 16 марта 2022 года Глава государства озвучил необходимость принятия системных мер для снижения уровня насилия в обществе, а также проведения эффективных профилактических работ: «Сегодня участились обращения граждан и общественников по поводу необходимости ужесточения наказания за насилие в отношении женщин и детей».

По данным Комитета по правовой статистике и специальным учетам Генеральной прокуратуры Республики Казахстан количество уголовных правонарушений по итогам 2021 года снизилось с 1070 в 2020 году до 1043. По данным за 9 месяцев 2021 и 2022 годов данный показатель также снижается (Таблица 1.1.3).

Таблица 1.1.3 Количество зарегистрированных уголовных правонарушений, совершенных в семейно-бытовой сфере, в региональном разрезе

	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	9 мес. 2021 г.	9 мес. 2022 г.
Республика Казахстан	443	898	1030	1070	1043	726	673
Акмолинская область	20	41	46	62	77	56	48
Актюбинская область	41	35	47	38	40	28	19
Алматинская область	45	92	105	126	131	87	72
Атырауская область	7	6	20	5	9	5	12
ВКО	43	182	157	161	141	111	82
Жамбылская область	20	40	32	42	37	28	31
ЗКО	10	23	27	39	27	17	14
Карагандинская область	50	98	121	118	110	71	66
Кызылординская область	4	19	16	20	16	13	14
Костанайская область	56	95	104	75	78	62	57
Мангыстауская область	9	13	14	16	18	10	15
Павлодарская область	50	68	88	98	101	64	65
СКО	31	44	57	62	61	49	40
Туркестанская область	12	46	55	63	71	37	33
Область Абай	-	-	-	-	-	0	0
Область Жетісу	-	-	-	-	-	0	2
Область Ұлытау	-	-	-	-	-	0	0
г. Алматы	22	35	43	43	40	29	28
г. Астана	18	44	57	74	61	42	50
г. Шымкент	5	17	41	28	25	17	25

Источник: КПССУ ГП РК

При этом количество зарегистрированных административных правонарушений увеличилось с 7530 в 2020 году до 8665 в 2021 году. Увеличение количества зарегистрированных административных правонарушений может быть связано не только с действительным увеличением правонарушений, но и с повышением эффективности работы полицейских и увеличением количества жалоб, заявлений со стороны самих жертв, усилением контроля со стороны надзорных государственных органов.

Необходимо отметить, что в текущем году в рамках повышения эффективности мер по профилактике и противодействию семейно-бытовому насилию в законодательство РК внесен ряд поправок. Так, статья 110 Уголовного Кодекса Республики Казахстан «Истязание» переведена из дел частного обвинения в частно-публичные. Таким образом, обязанность по сбору доказательств вины агрессора возлагается на полицию, а не на потерпевших, как это было ранее. При совершении аналогичного преступления в отношении беременных или беспомощных женщин нижний порог срока увеличен от 3 до 4 лет. Также изменена норма, касающаяся защитных предписаний, по которым потенциальным правонарушителям запрещается на срок до 1 месяца контактировать с жертвами. За нарушение запретов правонарушителю грозит до 5 суток административного ареста. В судебном порядке могут быть назначены особые требования к поведению с расширенным перечнем запретов и ограничений, а именно запрет на хранение оружия, распитие алкоголя дома, а также выселение. Последнее возможно только при наличии у агрессора другого жилья. В качестве основных причин семейно-бытового насилия можно назвать социально-экономическую ситуацию (материальные трудности, безработица), а также наличие вредных привычек (алкоголизм, наркомания, игромания).

Таким образом, по итогам анализа текущей ситуации наблюдаются следующие тенденции: снижение коэффициента разводимости и коэффициента брачности за последние 5 лет, уменьшение количества зарегистрированных уголовных правонарушений, совершенных в семейно-бытовой сфере, в региональном разрезе. При этом отмечается увеличение количества зарегистрированных административных правонарушений, что может быть связано не только с действительным увеличением правонарушений, но и с повышением эффективности работы в данном направлении, увеличением количества обращений со стороны пострадавших, усилением контроля со стороны государственных органов.

1.2 АНАЛИЗ КАЗАХСТАНСКОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА В СФЕРЕ СЕМЕЙНОЙ ПОЛИТИКИ

НПА по вопросам укрепления семьи. В Казахстане приняты законодательные акты и государственные программы по поддержке и развитию института семьи. Защита семьи, материнства и детства находятся под контролем государства. Укрепление семейных ценностей, продвижение приоритетной модели семьи в Казахстане, увеличение рождаемости, развитие гендерного равенства во всех общественных сферах являются основными составляющими семейной политики в республике.

В 2011 году был принят Кодекс Республики Казахстан «О браке (супружестве) и семье» (далее - Кодекс), который регулирует семейные отношения, устанавливает права и обязанности супругов, вопросы опеки и попечительства, уточняет основные понятия, затрагивающие семейные отношения. Так, в Кодексе только зарегистрированный в государственных органах брак считается законным, остальные формы – сожительство и заключенное по религиозным обрядам супружество – в стране не имеет юридической силы и отрицается (ст.2, 3 раздел). Из этого следует, что дети, рожденные в таких семьях, и вопросы, касающиеся юридических прав на имущество, после разрыва наиболее уязвимы. Более того, официальная статистика в Казахстане не ведет учет детей, рожденных в незарегистрированных браках, поэтому установление алиментов и назначение социальной помощи со стороны государства для этой категории населения затруднительны²⁵.

Сложность защиты прав матерей и детей, находящихся в незарегистрированных брачных отношениях, заключается в установлении сбалансированной правовой защиты. Речь идет о том, что алиментные обязательства родителей по отношению к несовершеннолетним детям и защиты их матерей Кодексом устанавливаются в случае расторжения законного брака и бывших супругов. О защите прав матерей и детей в случае сожительства порядок установления алиментных выплат не оговаривается, но и не отрицается. Взыскание с отца ребенка денежных средств на содержание женщины, не состоящей с ним в браке, в связи с зачатием ими и рождением ею общего ребенка, является одним из способов реализации конституционных положений о защите материнства и детства, а также обеспечения выполнения обязанностей родителя по заботе и воспитанию детей²⁶.

В Кодексе прописаны нормы защиты прав детей в случае развода родителей. Согласно Кодексу родители обязаны содержать своих несовершеннолетних детей (ст. 138). Однако, как показывает статистика, неуклонно растет количество родителей-должников. За 5-летний период с 2017 по 2021 год показатель задолженности по алиментным выплатам увеличился в 1,8 раз. Это значит, что если в 2017 году было зафиксировано 129 106 случаев, то в 2021 году этот показатель увеличился до 235 219. На сегодняшний день за период январь-март 2022 года уровень должников составил 215 587²⁷ случаев неуплаты алиментов несовершеннолетним детям. Таким образом, статистика показывает низкий уровень ответственности родителя перед детьми.

²⁵ Уразбаева А.А., Базилов А.Ч. 2022. Аналитический доклад по результатам социологического исследования на тему «Гражданский брак как модель/форма семейно-брачных отношений в Казахстане». – Нур-Султан: НАО Казахстанский институт общественного развития. – 73 стр.

²⁶ Сейтимова В.Х. 2018. Конституционный совет республики Казахстан – гарант охраны семьи и детства //Вестник института Законодательства РК. №5 (54) 21-27 стр.

²⁷ По данным МЮ РК.

Кодексом запрещаются однополые браки (ст. 2, раздел 3, ст. 11 п.п 1). Запрет на однополые браки юридически закрепляет отрицание любых форм семейных отношений представителей нетрадиционной гендерной идентичности и право быть признанными общественностью как альтернативная модель брака (супружества). Данная практика способствует закреплению в общественном сознании признания приоритетной и единственной моделью семьи в республике – это традиционный брак между мужчиной и женщиной. Причем данные социологического исследования КИОР, проведенного в 2022 году, подтверждают негативную установку населения к однополым отношениям. Так, 86,7% опрошенных выразили отрицательное мнение к однополым отношениям. Таким образом, в Казахстане общество не принимает однополые отношения. Негативная установка к указанной модели отношений поддерживается мужчинами и женщинами всех когортных групп.

Следующей положительной нормой Кодекса является легализация услуг суррогатного материнства (глава 9, статьи 54-59). Впервые практика суррогатного материнства была закреплена в тексте утратившего силу «Закона о браке и семье» в 1998 году. Старая редакция этого закона разрешала бесплодной семейной паре право использовать услугу суррогатной матери и завести своего долгожданного ребенка. Легализация права на применение услуг суррогатного материнства новым Кодексом предоставляет семьям законным способом решать вопросы бесплодия и заводить собственных детей. Суррогатное материнство согласно обновленному Кодексу определяется в качестве вспомогательной репродуктивной технологии, которая предоставляет бесплодным супружеским парам иметь детей. В главе 9 Кодекса определены процедуры юридического оформления услуги и обязанности сторон. Кодекс при условии соблюдения нескольких требований разрешает женщинам стать суррогатной матерью. Это возраст от 25 до 35 лет, удовлетворительное состояние физического, психического и репродуктивного здоровья (ст. 56).

Таким образом, Кодекс содержит основные направления регулирования и поддержки семей в сфере права и общественных отношений. Наряду с этим в Республике действуют меры поддержки семей в четырех направлениях:

- поддержка многодетных семей, малообеспеченных семей, семей с детьми с инвалидностью;
- поддержка семей в вопросах обеспечения жилья;
- адресная социальная помощь семьям;
- поддержка семей в сфере образования и здравоохранения.

Государственная поддержка направлена на помощь всем семьям с детьми. Так, все пособия семьям, имеющим детей, выплачивается без учета дохода семьи. Необходимо отметить, что в соответствии с Законом Республики Казахстан «О государственных пособиях семьям, имеющим детей» неработающим родителям, назначается пособие по уходу за ребенком до одного года из республиканского бюджета. Работающим родителям из Государственного фонда социального страхования выплачивается социальная выплата на случай потери дохода в связи с уходом за ребенком по достижении им одного года.

В 2021 году в республике количество получивших государственное пособие с связи с рождением ребенка составило 438 462. Самый высокий показатель получателей пособия отмечается в городе Туркестан (64 066), в Алматинской области (54 902) и в городе Алматы (37 533)²⁸. По состоянию на 1 ноября 2022 года данное пособие получили 364000 человек. Государственное ежемесячное пособие по уходу за ребенком по достижении им возраста одного года в 2021 году получили 45 629 человек. В 2022 году по состоянию на 1 ноября пособие по уходу за ребенком получили 54355 человек²⁹.

Особое внимание со стороны государства уделяется помощи многодетным семьям, где воспитываются от 4-х и более детей, и семьям с детьми с инвалидностью. В Казахстане многодетные семьи определяются количеством от 4-х несовершеннолетних детей и более. Для таких семей предусмотрены выплаты в виде пособия. По итогам 2021 года среднее количество получателей составляет 449 359 семей. По республике самый высокий показатель данного пособия отмечается в Туркестанской области (105 149), Алматинской области (55 863) и в Шымкент (38 211). Далее следует Жамбылская (37 435), Мангистауская (30 287), Кызылординская (29 200) области. По состоянию на 1 ноября 2022 года пособие многодетным семьям, имеющим 4-х и более несовершеннолетних детей в среднем получили 496 584 семей. Высокий показатель получателей отмечается в Туркестанской области (110 814), Алматинской области (62 505), г. Шымкент (42 989) и в Жамбылской области (40 661).

Помимо выплат пособий для многодетных, в Республике предусмотрены социальные льготы в получении жилья, налоговых сборов и государственных пошлин. Такую социальную поддержку могут получить матери, награжденные подвесками «Алтын алқа» и «Күміс алқа».

Семьи, в которых воспитываются дети с инвалидностью, – неизбежная социальная проблема, которая требует комплексного подхода со стороны государства. Такие семьи нуждаются в социальной включенности в систему общественных отношений в силу их физиологических и психологических ограничений. В данном контексте со

²⁸ По данным МТЗСН за 2022 г.

²⁹ С учетом получателей предыдущего года, т.к. пособие назначается и выплачивается со дня рождения по достижению ребенком одного года.

стороны государства необходимо реализовывать меры по компенсации последствий инвалидности для личности, семьи и общества – минимизации влияния негативных факторов, вызванных наличием инвалидности у детей³⁰. В Казахстане государственная поддержка семьям с детьми с инвалидностью регулируется Законом Республики Казахстан «О социальной защите лиц с инвалидностью в Республике Казахстан» от 13 апреля 2005 года № 39. Нормами закона предусмотрена правовая и социальная защита прав лиц с инвалидностью. Для детей с инвалидностью, имеющих физиологическую и психологическую возможности обучаться наравне со всеми детьми, предусмотрены льготы дошкольного, школьного и среднего образования. Речь идет о бесплатном обучении начального, основного среднего, общего среднего образования (Гл. 3, ст. 29, п. 1). Помимо этого, в случае зачисления на грантовую форму обучения в учебных заведениях Закон допускает преимущество в пользу кандидатов с инвалидностью, а также обеспечивает их льготными стипендиями.

Вместе с тем, согласно Закону Республики Казахстан «О государственных пособиях семьям, имеющим детей» матери или отцу, усыновителю (удочерителю), опекуну (попечителю), воспитывающему ребенка-инвалида, до достижения им совершеннолетия назначаются государственное пособие в размере 1,4 ПМ. По состоянию на 1 ноября 2022 года данное пособие получили в среднем 97 474 человек.

Малообеспеченным семьям в Республике назначаются адресная социальная помощь, помощь в трудоустройстве, оказывается помощь по социальной адаптации (реабилитации) инвалидов, помощь в получении жилья и оплаты ЖКХ.

В Республике помощь в приобретении жилья многодетным, малоимущим и семьям с детьми с инвалидностью реализуется посредством законодательных актов и государственных программ:

- Закон Республики Казахстан от 16 апреля 1997 года № 94 «О жилищных отношениях» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 11.01.2020 г.);
- «Стандарты государственных услуг в сфере жилищно-коммунального хозяйства», утвержденные приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от 9 апреля 2015 года № 319;
- Программа «Доступное жилье-2020», утвержденная постановлением Правительства Республики Казахстан от 21 июня 2012 года № 821;
- Программа развития регионов до 2020 года, утвержденная постановлением Правительства Республики Казахстан от 28 июня 2014 года № 728;
- Государственная программа жилищного строительства «Нұрлы жер», утвержденная постановлением Правительства Республики Казахстан от 22 июня 2018 года №107;
- Программа ипотечного кредитования «7–20–25», утвержденная постановлением Правления Национального банка Республики Казахстан от 31 мая 2012 года № 107;
- Государственная программа жилищного строительства «Нұрлы жер» на 2020-2025 годы, утвержденная постановлением Правительства Республики Казахстан от 31 декабря 2019 года №1054;
- Программа «Арендное жилье без права выкупа для работающей молодежи»;
- Программа ипотечного жилищного кредитования «5–10–20».

Помощь в обеспечении занятости членов многодетных и малоимущих семей в первую очередь регулируется Законом Республики Казахстан от 6 апреля 2016 года №482-V ЗРК «О занятости населения». Закон гарантирует обязательную социальную защиту от безработицы (ст. 5, п. 3) всех нетрудоустроенных граждан. Закон о занятости также направлен на организацию социальных рабочих мест для следующих семей:

- для людей с инвалидностью (ст. 10 п. 4) при местных исполнительных органах;
- для одиноких, многодетных родителей, воспитывающих от 4-х и более несовершеннолетних детей (ст.20, п.2, пп.6);
- лицам, осуществляющим уход за детьми в возрасте до семи лет, ребенком с инвалидностью, лицам с инвалидностью первой и второй групп (ст. 20, п. 2, пп. 7).

В поддержку обеспечения занятости семьям в Казахстане приняты государственные программы. Так, программа развития продуктивной занятости и массового предпринимательства на 2017–2021 годы «ЕҢБЕК», утвержденная постановлением Правительства Республики Казахстан от 29 декабря 2016 года № 919, предусматривает возможность выдачи безвозмездных грантов для малообеспеченных и малоимущих семей. Указанные семьи могут получить обучение основам предпринимательства.

НПА в сфере защиты прав детей. В Казахстане действует нормативно-правовая система поддержки семьи и детей. Права детей в Казахстане в течение долгого времени регулировались только одним документом – Законом Республики Казахстан «О браке и семье» в старой редакции, где права детей рассматривались только в контексте семейных отношений. Позже новый Кодекс Республики Казахстан «О браке (супружестве) и семье» от 26 декабря

³⁰ Цинченко Г.О. 2018. Государственная политика по поддержке семей с детьми-инвалидами – Вопросы управления. – 43-51 стр. Доступно: gosudarstvennaya-politika-po-podderzhke-semey-s-detmi-invalidami.pdf.

2011 года № 518-IV (далее – Кодекс) расширил сферу защиты прав детей в вопросах опеки и попечительства и контроля усыновителей за усыновленными детьми. Кодекс содержит значимые нормы, усиливающие защиту прав детей, в частности, обновленные правила процедуры по усыновлению детей. Кодекс дополнен списком лиц, не имеющих право на усыновление детей. Это лица, не имеющие постоянного места жительства, лица мужского пола, не состоящие в браке. Исключением для таких лиц может быть воспитание ребенка не менее трех лет в случае смерти его матери или лишения ее родительских прав. В дополнение к этим нормам процедура усыновления предусматривает такие правила, как разница в возрасте между усыновителем и усыновленным (ст. 92), а также наличие практики контроля за условиями жизни и воспитания усыновленных детей – периодическая отчетность усыновителей (ст. 86).

Закон Республики Казахстан «О правах ребенка в Республике Казахстан» (далее – Закон) регулирует отношения, возникающие в связи с реализацией основных прав и законных интересов ребенка, гарантированных Конституцией Республики Казахстан, исходя из принципов приоритетности подготовки детей к полноценной жизни в обществе, развития у них общественно значимой и творческой активности, воспитания в них высоких нравственных качеств, патриотизма и гражданственности, формирования национального самосознания на основе общечеловеческих ценностей мировой цивилизации.

Закон определяет приоритетность подготовки воспитания у детей нравственных качеств и формирование национального самосознания. В документе предусмотрены защита прав детей с инвалидностью.

В Казахстане помимо внутренних законодательных актов, регулирующих права ребенка, в 2011 году была ратифицирована Гагская конвенция о правах ребенка, которая была принята резолюцией 44/25 Генеральной Ассамблеи от 20 ноября 1989 года. Документ содержит определение понятия «Дети». Согласно конвенции «Ребенок» - это каждый человек до 18 лет³¹. Конвенция направлена на защиту и реализацию прав ребенка в семье, свободу мысли и религии, защиту от насилия и дискриминации, защиту прав усыновленных детей и детей с ограниченными возможностями.

По защите прав детей в Казахстане проводятся мероприятия по достижению высокого уровня безопасности несовершеннолетних. Министерство просвещения РК в 2022 году реализовывает расчет индекса благополучия детей, который направлен на измерение здоровья, материального благополучия, образования, социализацию детей. Методология расчета индекса благополучия детей позволит выявить результативность деятельности государственных органов по улучшению положения детей в Казахстане. Наряду с этим, в республике под контролем местных исполнительных органов и Министерства просвещения РК проводят мероприятия следующего характера:

- проводятся социологические исследования по определению уровня насилия в отношении несовершеннолетних и среди несовершеннолетних суицидального поведения обучающихся;
- реализуются программы по профилактике и реагированию на насилие в школах, а также формирование жизненных навыков и превенции суицидов;
- разрабатываются алгоритмы взаимодействия государственных органов по вопросам охраны прав детей с момента рождения до совершеннолетия;
- развитие школ приемных родителей по оказанию правовой консультативной помощи родителям или заменяющим их лицам;
- развитие сети (трансформация детских домов) центров и психологических служб по оказанию социально-правовой и психолого-педагогической поддержки семьям с детьми, попавшими в трудную жизненную ситуацию;
- разработка и внедрение мер по защите детей от информации и материалов, наносящих вред воспитанию и духовному развитию.

Таким образом, защита прав детей в Казахстане реализуется посредством законодательной системы и проведением мероприятий, направленных на укрепление защиты прав детей. 2022 год в республике был объявлен Годом детей. Министерством просвещения РК установлена новая должность уполномоченного по правам ребенка в каждом регионе Казахстана. Образование данного института способствует активизации решений актуальных проблем на уровне Правительства и Парламента.

В рамках Года детей Министерством просвещения были приняты меры по внедрению расчета индекса благополучия детей в Казахстане. В Закон Республики Казахстан «О правах ребенка в Республике Казахстан» была внесена новая норма – это травля (буллинг) ребенка (статья 4.1)³². В законе буллинг определяется как систематические (два и более раза) действия унижительного характера, преследование и (или) запугивание, в том числе направленные на принуждение к совершению или отказу от совершения какого-либо действия, а равно те же действия, совершенные публично или с использованием средств массовой информации и (или) сетей теле-

³¹ Сайт ООН. 1989. Конвенция о правах ребенка. Доступно: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/childcon.shtml.

³² Внесение данного изменения был утвержден 03.05.2022 в соответствии с Законом РК от 03.05.22 г. № 118-VII. Доступно: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z2200000118>.

коммуникаций (кибербуллинг). Актуальность данного изменения в законе аргументируется распространенностью случаев преследования ребенка как со стороны сверстников, так и в школе.

В качестве проблемных моментов в текущем законодательстве в сфере семейной политики можно обозначить следующее:

Недоработка механизма расчета и выплаты алиментных задолженностей. На сегодняшний день статьей 139 Уголовного Кодекса Республики Казахстан предусмотрена уголовная ответственность за неисполнение обязанностей более трех месяцев родителем по уплате средств по решению суда на содержание несовершеннолетних детей и установлено наказание в виде привлечения к общественным работам, ограничения свободы либо лишения свободы до двух лет. Но при этом ответчики часто занижают свои доходы и выплачивают неполную сумму. Часть ответчиков являются самозанятыми либо имеют дополнительный доход, без выплаты пенсионных отчислений. Если ответчик безработный, то задолженность по алиментам исчисляется из размера средней зарплаты. Если ответчик – самозанятое лицо – не платит налогов и пенсионных отчислений, тогда алименты высчитываются как с безработного. Здесь также возможно искажение. Поскольку доход ответчика может быть существенно ниже уровня официальной средней заработной платы по стране. Необходима более детальная проработка механизма контроля дохода ответчиков, в том числе самозанятых.

В соответствии с Кодексом РК «О браке (супружестве) и семье» при отсутствии соглашения об уплате алиментов алименты на несовершеннолетних детей взыскиваются судом с их родителей ежемесячно в размере на одного ребенка – одной четверти, на двух – одной трети, на трех и более детей – половины заработка и (или) иного дохода родителей (ст. 139 п.1). Данный алгоритм не учитывает множество важных факторов: плательщик алиментов может скрывать свои реальные доходы, у плательщика могут быть дети от другого брака, которых тоже нужно содержать, или различные финансовые обязательства (к примеру, ипотечный кредит), или обратная ситуация, когда сумма алиментов значительно превышает разумную сумму, необходимую на содержание ребенка. Данная система расчетов не учитывает интересы ни плательщика, ни получателя, ни детей. Поэтому рекомендуется изменение алгоритма расчета сумм алиментных выплат, который должен быть основан на расчете «корзины» необходимых ребенку товаров и услуг для нормального развития (без ограничения выплаты дополнительной суммы ребенку). При этом необходимо учитывать финансовую ситуацию алиментоплательщика.

Отсутствие законодательных рычагов регулирования фактического сожительства. Это впоследствии способствует низкому уровню правовой защищенности в решении имущественных вопросов, а также в вопросах прав и привилегий, характерных для близких родственников (например, доступ в больницу, реанимацию, права наследования). Поэтому рекомендуется частичное или полное признание тождественных прав и обязанностей между долгими партнерскими отношениями (например, от 5 лет) и официальным супружеством. Но перед этим необходимо провести комплексное исследование, чтобы избежать последующие риски внедрения данной практики.

Проблемы в регулировании вопросов неоплачиваемого домашнего труда.

Одной из проблем, влияющих на снижение уровня гендерного равенства в области экономического участия, является неоплачиваемый домашний труд, уход за нетрудоспособными членами семьи, а также снижение или потеря конкурентных преимуществ женщин во время нахождения в декретном отпуске или отпуске по уходу за ребенком.

Особенно это касается монородительских семей, воспитывающих несовершеннолетних детей. Для данной категории родителей потеря квалификации, вынужденный переезд, ликвидация организации работодателя создают риск потери дохода для единственного кормильца и соответственно риск повышения количества семей, находящихся за чертой бедности.

Для нивелирования вышеуказанных рисков необходимо:

- Министерству труда и социальной защиты населения РК посредством территориальных подразделений ведомства совместно с НПП «Атамекен» провести бесплатные курсы повышения квалификации, переквалификации для женщин, находящихся в декретном отпуске или в отпуске по уходу за ребенком;

- закрепить на законодательном уровне введение сокращенного рабочего дня или предоставление возможности удаленной работы для матерей и отцов-одиночек – до достижения ребенком 3-х лет. Исключить возможность отказа работодателя от предоставления сотрудникам данных прав.

Не предусмотрены следующие льготы для родителей и опекунов лиц с инвалидностью:

- право льготного проезда в общественном транспорте при сопровождении лица с инвалидностью;
- право бесплатного проезда в общественном транспорте для лица с инвалидностью;
- годы, проведенные в уходе за ребенком с инвалидностью, не включены в трудовой стаж.

Для решения вышеобозначенных проблем рекомендуется следующее:

- закрепить на законодательном уровне право бесплатного проезда в общественном транспорте для лиц с

инвалидностью, предусмотреть скидку на проезд в общественном транспорте для сопровождающих лиц с инвалидностью;

- предусмотреть в Законе РК «О пенсионном обеспечении», помимо раннего выхода на пенсию родителей, осуществляющих уход за одним или несколькими лицами с инвалидностью (ребенок/подросток/взрослый), включение в общий трудовой стаж всех лет, проведенных в уходе за ребенком с инвалидностью, в том числе после наступления пенсионного возраста, оставить возможность отказа от социального пособия по уходу за лицом с инвалидностью в соответствии со статусом «Опекун по уходу за лицом с инвалидностью».

1.3 ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ИНСТИТУТОВ В СФЕРЕ СЕМЕЙНОЙ ПОЛИТИКИ

Роль государства заключается в создании условий для поддержки и развития общества как системы институтов, где одним из важных направлений является реализация семейной политики. Деятельность государственных органов направлена на развитие страны, благосостояние нации через отраслевые центральные и местные государственные органы в лице министерств, подведомственных организаций, местных исполнительных органов и т.д. Ниже рассмотрим деятельность нескольких институтов, политика которых затрагивает в той или иной мере сферу семейной политики.

Национальная комиссия по делам женщин и семейно-демографической политике РК при Президенте РК (далее – Комиссия).

Комиссия была создана с целью реализации комплексной государственной политики в отношении семьи, равенства женщин и мужчин в контексте «Стратегии «Казахстан-2050: новый политический курс состоявшегося государства» и в рамках участия Казахстана в международных договорах по вопросам семьи и гендерного равенства.

Консультативно-совещательный орган осуществляет следующие задачи:

- взаимодействие с государственными органами и институтами гражданского общества по вопросам защиты интересов семьи;
- реализация Декларации тысячелетия ООН, Концепции семейной и гендерной политики в Республике Казахстан до 2030 года;
- анализ вопросов положения женщин и семейно-демографической ситуации;
- разработка предложений и рекомендаций государственным органам по основным направлениям гендерной и семейно-демографической политики в РК.

Комиссия в своей деятельности содействует достижению равенства возможностей женщин и мужчин в экономической сфере, разработке комплекса мер по сохранению и укреплению здоровья населения, в том числе репродуктивного, повышению качества жизни, искоренению насилия в семье и на рабочем месте и внедрению международного опыта борьбы с насилием в отношении мужчин, женщин и детей.

Министерство информации и общественного развития Республики Казахстан является государственным органом РК, осуществляющим руководство в сферах информации, взаимодействия государства и гражданского общества, религиозной деятельности, государственной молодежной и семейной политики, модернизации общественного сознания, благотворительности, волонтерской деятельности, медиации, обеспечения внутривнутриполитической стабильности, межконфессионального и межэтнического согласия³³.

Направления деятельности министерства охватывают такие сферы, как «Религиозная сфера», «Доступ к информации», «Гражданское общество», «Семейная политика», «Молодежная политика», «Деятельность СМИ» и «Межэтнические отношения». Стоит отметить, что Министерство информации и общественного развития РК является единственным государственным органом, уполномоченным решать направления деятельности «Семейная политика». Данное направление закреплено за Комитетом по делам молодежи и семьи.

Комитет по делам молодежи и семьи в рамках своей деятельности реализует, координирует работу по реализации семейной политики в РК, которая включает:

- анализ и совершенствование законодательства в сфере семейной политики;
- системный анализ и прогнозирование тенденций в сфере семейной политики;
- осуществление межотраслевой координации в сфере семейной политики;
- осуществление методического обеспечения реализации государственной семейной политики;
- участие в формировании, реализации, мониторинге реализации государственного социального заказа по вопросам семейной политики;
- организацию и проведение республиканских мероприятий по вопросам семьи.

³³ Сайт МИОР РК Общая информация. Доступно: <https://www.gov.kz/memleket/entities/qogam/about?lang=ru>.

В рамках популяризации семейных ценностей и распространения позитивного имиджа счастливой казахстанской семьи на ежегодной основе по всей республике проводится национальный конкурс «Мерейлі отбасы», который направлен на повышение статуса семьи и популяризацию семейных ценностей. Конкурс учрежден в 2014 году, до сегодняшнего дня в конкурсе приняли участие 20 тыс. семей.

Научно-исследовательским обеспечением реализации семейной политики в стране занимается Центр по изучению института семьи при КИОР. Свою деятельность Центр по изучению института семьи осуществляет с 2019 года. За этот период Центром были подготовлены национальные доклады «Казахстанские семьи», «О противодействии семейно-бытовому насилию в Республике Казахстан», а также ежегодно проводятся количественные и качественные социологические исследования. С момента создания КИОР Центром проведены исследования на такие темы, как развитие многодетных семей, семей, проживающих в сельской местности, ранних и гражданских браках, разводах и их последствиях, моделях родительства.

Министерство просвещения Республики Казахстан

Министерство осуществляет политику в сфере образования детей, а также в сфере защиты прав детей. Политика данного государственного органа является ключевым в обеспечении дошкольного, среднего и технического образования, а также в формировании в детях общечеловеческих ценностей.

Функции защиты прав детей относятся непосредственно к Комитету по охране прав детей (далее – КОПД) Министерства просвещения РК. КОПД в рамках своей деятельности реализует регулятивные, реализационные и контрольные функции по вопросам защиты прав и законных интересов детей, противодействия детской безнадзорности и беспризорности, предупреждению и профилактике социального сиротства и других негативных явлений в детской среде при взаимодействии с государственными, международными и неправительственными организациями.

Ежегодно КОПД разрабатывает и публикует национальный доклад о положении детей в Республике Казахстан.

Министерство здравоохранения Республики Казахстан

Министерство осуществляет руководство в области охраны здоровья граждан, медицинской и фармацевтической науки, медицинского и фармацевтического образования, обращения лекарственных средств, медицинских изделий и медицинской техники, контроля за качеством медицинских услуг, санитарно-эпидемиологического благополучия населения, контроля и надзора за соблюдением требований, установленных техническими регламентами и нормативными документами, а также в области безопасности пищевой продукции на стадии ее реализации.³⁴

Данный государственный орган ведет политику здоровой нации, то есть граждан, которые формируют ячейки общества. Функции министерства также косвенно влияют на семейную политику и напрямую не реализуют ее. Очень важно при формировании семьи получать качественные медицинские услуги, так как формирование здоровой семьи – залог рождения здоровых (полноценных) детей.

Направления деятельности министерства здравоохранения включают такие сферы, как «Инвестиционная политика», «Проектное и корпоративное управление», «Медицинская деятельность», «Охрана общественного здоровья», «Обязательное социальное медицинское страхование», «Обращение лекарственных средств и медицинских изделий», «Образовательная и научная деятельность в области здравоохранения», «Стандартизация медицинских услуг», «Цифровизация здравоохранения» и «Охрана здоровья матери и ребенка». Из направлений деятельности, наиболее влияющих на развитие семейной политики, – это охрана репродуктивного здоровья и охрана здоровья матери и ребенка, при этом и другие направления деятельности не менее важны.

Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан

Министерство осуществляет свою деятельность в политике повышения уровня и качества жизни населения, труда, занятости, миграции и социального обеспечения уязвимых слоев населения. Перед министерством стоят такие задачи, как координация и государственная политика труда, занятости, пенсионного и обязательного социального страхования, социальной защиты инвалидов и семей с детьми и помощи отдельным категориям граждан (пособии), миграция. Деятельность министерства косвенно влияет на развитие семейной политики через социальное обеспечение уязвимых слоев населения (пенсионеры, лица с ограниченной возможностью, матери-одиночки, и т.д.), что позволяет улучшить их социально-экономический статус и благоприятную среду для семьи.

Направления деятельности министерства включают «Социальное партнерство, «Международное сотрудничество», «Труд и оплата», «Занятость», «Социальная защита инвалидов», «Пенсионное обеспечение и социальное страхование», «Социальная помощь и социальные услуги», «Миграция», «Государственная поддержка бизнеса», «Глобальный индекс конкурентоспособности ВЭФ», «Цифровизация социально-трудовой сферы» и «Национальная система квалификации».

³⁴ <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/about?lang=ru>

Министерство культуры и спорта Республики Казахстан

Министерство затрагивает реализацию семейной политики в части таких направлений, как культура и спорт.

Семья признается всеми исследователями основным носителем культурных образцов, наследуемых из поколения в поколение. Именно в семье человек обучается социальным ролям, получает основы образования, навыки поведения. Семья выступает универсальной формой зарождения и организации собственной культурной жизни. Так, политика государственного института в сфере культуры влияет на каждого члена семьи и в целом на формирование и развитие традиционных и культурных ценностей в казахстанских семьях.

Пропаганда и развитие необходимой инфраструктуры для ведения здорового образа жизни – это также одна из важнейших задач в реализации семейной политики, что входит в функции данного министерства.

Министерство внутренних дел Республики Казахстан

Министерство является центральным исполнительным органом, осуществляющим руководство системой органов внутренних дел РК, а также в пределах, предусмотренных законодательством, межотраслевую координацию в сфере борьбы с преступностью, охраны общественного порядка и обеспечения общественной безопасности.

В компетенции министерства в части семейной политики косвенно входят функции по защите прав детей и женщин, в том числе по профилактике и борьбе с бытовым насилием. По защите прав детей министерство организует государственный контроль за соблюдением законодательства РК о защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию, при распространении среди несовершеннолетних информационной продукции, содержащей информацию, запрещенную для детей. Организует выявление лиц, вовлекающих несовершеннолетних в совершение правонарушений, антиобщественных действий либо совершающих в отношении детей другие противоправные деяния, а также родителей и законных представителей несовершеннолетних, педагогов, воспитателей, других работников учебного, воспитательного и иного учреждения, обязанного осуществлять надзор за несовершеннолетними, не исполняющих или ненадлежащим образом исполняющих свои обязанности по воспитанию и обучению.

Наиболее важным направлением деятельности данного министерства в реализации семейной политики является превенция и противодействие семейно-бытовому насилию в стране.

Бюро национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан

Уполномоченный орган страны, формирующий и реализующий государственную политику в области статистики, в функции которого входит сбор статистической и эмпирической базы данных, отражающих текущую социально-экономическую ситуацию страны.

Бюро национальной статистики является подведомственным органом Агентства по стратегическому планированию и реформам РК, задачами которого являются:

- обеспечение соответствующей функциональности и развитие единой статистической информационной системы на основе научной методологии и международных стандартов;
- разработка предложений по формированию государственной политики в области государственной статистики;
- обеспечение гарантии целостности, достоверности и достаточности статистических показателей;
- изучение, обобщение и анализ происходящих в стране экономических и социальных процессов и их развития;
- распространение официальной достоверной статистики.

Бюро осуществляет сбор данных по демографии, социальной защите, образованию, здравоохранению, культуре и спорту, туризму, труду и занятости и других показателей, которые отражают уровень развития семейной политики в стране.

В рамках семейной политики также свою деятельность осуществляют **местные исполнительные органы**, которые проводят мероприятия по укреплению семейных отношений, поддержке уязвимых семей (многодетные, матери-одиночки и т.д.). Основными управлениями местных исполнительных органов касательно вопросов семейной политики выступают Управления внутренней политики и Управления координации занятости и социальных программ, однако, к примеру, в Туркестанской области семейной политикой занимается Управление общественного развития, в Павлодарской области – Управление информации и общественного развития.

Управление внутренней политики занимается реализацией государственной внутренней политики, направленной на укрепление общественно-политической стабильности, укрепление единства нации, поддержки системы партнерства государства и гражданского сектора, повышение конкурентоспособности информационного

пространства региона. Непосредственно занимается в регионе обеспечением разъяснения и пропаганды основных приоритетов и политического курса страны, в том числе и в рамках пропаганды семейной политики. Анализ направленных материалов местных исполнительных органов показывает, что в рамках семейной политики в основном проводится работа по пропаганде семейных ценностей, которая носит информационно-воспитательный характер.

Управление координации занятости и социальных программ осуществляет свои функции в целях реализации политики местного исполнительного органа по координации занятости населения, реализации мер по социальной защите населения.

Все мероприятия, реализуемые МИО, направлены на 1) укрепление института семьи, нравственности, духовности, признание важности ответственного супружества; 2) повышение ответственности родителей в воспитании детей; 3) демонстрацию и широкую пропаганду семейных ценностей, заботы совершеннолетних детей о нетрудоспособных и пожилых родителях; 4) пропаганду положительного имиджа казахстанской семьи.

В рамках мероприятий было оказано содействие в пропаганде семейных ценностей и поддержке многодетных семей, формировании положительного образа семьи и брака, повышении роли семьи в воспитании подрастающего поколения, оказания психологической, консультативной и правовой помощи жертвам бытового насилия и членам их семьи.

Во всех регионах области проводятся аналогичные мероприятия в рамках семейной политики (Таблица 1.3.1).

Таблица 1.3.1 Данные по проектам, реализованным в регионах в сфере семейной политики за период с 2017-2021 годы*

Регион	Сумма затраченных фин. средств, тенге	Количество реципиентов	Количество мероприятий за период 2017–2021 гг.
Акмолинская область	27,7 млн	5200 человек	12
Актюбинская область	114 млн	500 тыс. человек	237
Алматинская область	250 тыс.	500 человек	6
Атырауская область	112 млн	данные не представлены	41
ВКО	95 млн	данные не представлены	31
Жамбылская область	9 млн	11 тыс. человек	18
ЗКО		3 тыс. человек	3
Карагандинская область	65,5 млн	1742 человека и 299 семей	43
Кызылординская область	16 млн	3,6 тыс. человек	20
Костанайская область	2,5 млн	1850 человек и 30 семей	10
Мангистауская область	32,9 млн	данные не представлены	14
Павлодарская область	21 млн	500 человек	5
Туркестанская область	24 млн	500 человек	6
СКО	31,2 млн	8 686 человек	53
г. Астана	данные не представлены	60 тыс. человек	5
г. Алматы	28 млн	11 тыс. человек	4
г. Шымкент	41 млн	16 тыс. человек	10
Итого	620 050 000	623 578 человек и 329 семей	468

Источник: МИО

Таким образом, общая сумма расходов на реализацию проектов по республике за период с 2017-2021 годы составила 620 млн. тенге, общий охват мероприятий составил 623 578 человек и 329 семей, а общее количество реализованных мероприятий – 518. В среднем на реализацию одного проекта из местного или республиканского бюджета выделяется 1,1 млн. тенге.

За период 2017-2021 годы наибольшее количество проектов – 237 – в сфере семейной политики было реализовано в Актюбинской области. Наибольший охват проведенных мероприятий также был зафиксирован в Актюбинской области – 500 тыс. человек. В среднем в данной области на один проект потрачено 481 012 тенге.

Наименьшее количество проектов – 5 – за аналогичный период реализовано в Павлодарской области на сумму 21 млн тенге. При этом в среднем на один проект затрачено 4,2 млн тенге, что в 8,7 раз выше, чем в Актыбинской области.

Рассмотрев деятельность государственных институтов, можно заключить, что в реализации семейной политики в Республике Казахстан задействованы ряд министерств, ведомств и местных исполнительных органов. Все эти государственные институты, каждый в рамках своей компетенции, реализуют мероприятия, направленные на создание благополучных, полных семей в Республике Казахстан.

1.4 ОЦЕНКА РАБОТЫ ЦЕНТРОВ ПОДДЕРЖКИ СЕМЬИ

Семейная политика в Республике Казахстан является важной составной частью всей социальной политики государства. В соответствии с Концепцией семейной и гендерной политики в Республике Казахстан до 2030 года в целях укрепления института семьи, оказания комплексных мер поддержки семьям будут созданы Центры по поддержке семьи, разрешения семейных конфликтов и предоставления временного проживания женщинам с детьми. В ближайшее время будет разработана и внедрена Цифровая карта семьи, которая позволит оперативно выявить и предоставить помощь семьям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации. С учетом гендерного аспекта планируется совершенствование трудового законодательства, предусматривающего определение права одиноких родителей на удаленный формат работы и сокращенный режим занятости³⁵.

По данным МИОР РК по состоянию на 1 декабря 2022 года всего в регионах республики Казахстан функционирует 61 центр поддержки семей, из них 36 центров были созданы в целях оказания помощи многодетным матерям.

Центры оказывают психологическую, социальную, правовую и другую необходимую помощь каждой семье, оказавшейся в трудной жизненной ситуации, а также всестороннюю поддержку в развитии института семьи.

Основной целью открытия Центров является оказание помощи в социальной адаптации, обучении, трудоустройстве и консультировании по вопросам, интересующим многодетные и малообеспеченные семьи, а также поддержка развития женского предпринимательства и занятости.

В свою очередь отметим, что финансирование Центров осуществляется местными исполнительными органами.

Центры осуществляют комплексное консультирование (юридическое, психологическое, социальное, жилищное и др.) по принципу «одного окна», обучают членов многодетных семей краткосрочным востребованным профессиям, оказывают поддержку в открытии собственного дела, укрепляет институт семьи, организует мероприятия.

Кроме того, многодетным, малообеспеченным и неполным семьям предоставляют консультации и гранты по вопросам деятельности, самореализации, открытия семейного бизнеса и другой предпринимательской деятельности (составление бизнес-плана, финансовая грамотность).

В региональном разрезе Центры располагаются следующим образом:

- город Алматы – 9 центров;
- 4 центра в Карагандинской и Кызылординской областях;
- 2 центра в ЮКО, Абайском, Улытауском районах, по 1 центру в остальных 13 районах.

В настоящее время в Центрах работает 501 сотрудник по оказанию соответствующих услуг.

В 2021 году в Центрах оказано 226,9 тыс. услуг, а за 8 месяцев 2022 года оказано 136,9 тыс. услуг по следующим направлениям:

- навыки получения государственных услуг через портал «электронного правительства» – 63 300 услуг или 46,2%;
- консультирование по вопросам социальной помощи, пособий, социальных услуг, помощи инвалидам – 22 496 или 16,4%;
- психолого-мотивационные тренинги, беседы с родителями, гражданами с ограниченными возможностями здоровья, психодиагностика личности, психологическое тестирование на определение склонности к суициду, устойчивости к стрессу и депрессии, сопровождение семьи и разрешение конфликтных ситуаций – 8 891 или 6,5%;
- пожертвования и спонсорство – 8 875 или 6,5%;
- по вопросам трудоустройства многодетных и малообеспеченных членов семьи, открытия малого бизнеса, получения грантов – 8664 или 6,3%;
- консультации по юридическим вопросам, консультации по медиации – 6 431 или 4,7%;
- курсы повышения квалификации по различным направлениям – 4 877 или 3,6% (английский язык, компью-

³⁵ Семейная политика. Доступно: <https://www.gov.kz/memleket/entities/qogam/activities/144?lang=ru>

терная грамотность, математика, образовательные услуги, пошив одежды, бизнес-планирование, дизайн одежды, курсы бухгалтерского учета, отделка лица, маникюр, кулинария, ремонт техники и др.);

- консультирование по жилищным вопросам, получение жилищного сертификата, оформление ипотеки, постановка в очередь на получение жилья – 4 188 или 3,1%;

- по вопросам обучения детей, приема в детские сады, общего образования, дополнительного образования – 1058 или 0,8%;

- консультация по вопросам здравоохранения – 680 или 0,5%;

- другие услуги – 7 440 или 5,4% (личный прием руководителей государственных учреждений, проведение мероприятий, совещаний и т.п.).

Если рассмотреть основные результаты деятельности ЦПС, то обратимся к результатам деятельности ЦПС в городах Астана, Алматы и Атырауской, Жамбылской областей.

Анализируя работу ЦПС «Жанұя» в г. Астана, мы видим, что ЦПС предоставляет услуги отдельным категориям граждан (многодетным, людям с инвалидностью, неполным и малообеспеченным семьям, родителям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями) в виде комплекса консультационных услуг, оказание психологической, социальной и юридической помощи каждой семье, оказавшейся в трудной жизненной ситуации, а также всесторонняя поддержка и укрепление института семьи.

В ЦПС осуществляется индивидуальный подход к каждой семье, находящейся в трудной жизненной ситуации. Так, с начала года обследовано 77 семей (Алматы – 19, Байконур – 20, Сарыарка – 30, Есиль – 8), приняты в работу на социальное сопровождение 58 семей. В ЦПС «Жанұя» организована деятельность государственного и квазигосударственного секторов по принципу «одного окна», которые оказывают 12 видов услуг.

С начала 2022 года в ЦПС обратилось 18378 человек, рассмотрено 19389 вопросов, из которых решены 9452 (в основном, вопросы назначения АСП, присвоения ЭЦП, регистрация заявлений на портале социальных услуг через ПЭП). По остальным 9937 проведена пошаговая консультация услугополучателей (Таблица 1.4.1).

С целью реализации концепции «Слышащее государство», снятия социальной напряженности и снижения уровня недовольства населения города эффективностью деятельности государственного аппарата в лице местных исполнительных органов на еженедельной основе организован прием граждан первыми руководителями, заместителями руководителей государственных учреждений.

Так, с 5 января 2022 года прием граждан провели следующие государственные управления:

Таблица 1.4.1. Количество консультаций ЦПС «Жанұя» г. Астана.

Наименование организации	Количество человек	Вопросы обращений	Всего приемов
Управление жилья и жилищной инспекции	245	жилье, очередь на жилье, аренда жилья	19
Управление образования	35	работа портала ИНДИГО, очередь в детский сад, опекунов	20
Управление архитектуры, градостроительства и земельных отношений	129	земельные отношения и строительство	16
Аппарат акима района Сары-Арка	128	жилье, оформление дворов, снос жилья и т.п.	18
Управление занятости и социальной защиты	83	АСП, трудоустройство, санаторно-курортное лечение, инвентакси, гранты для бизнеса	22
Управление общественного здравоохранения	5	прикрепление к поликлинике	11
Депутат маслихата Дженилаева С.М.	22	социальная помощь, образование, здравоохранение	8
Аппарат акима района Байконур города	15	жилье, ремонт дорог, снос аварийного жилья, проведение мероприятий, инвентакси	4
Аппарат акима района Алматы города	11	АСП, жилье, оформление дворов, снос жилья	2
Департамент труда и соцзащиты	8	получение инвалидности, ИПР	4
Аппарат акима района Есиль города	5	АСП, жилье, оформление дворов, снос жилья	1
Депутат маслихата Оразханов Н.А.	2	жилье	1
Депутат маслихата Макжанова Н.С.	1	социальная помощь	1

Источник: Отчет ЦПС «Жанұя»

Информация об организации приема граждан на базе ЦПС «Жанұя» доводится до сведения граждан столицы путем оповещения в социальных сетях, при обращении в call-center. Согласно проведенному анализу обращений за текущий год в ЦПС была оказана помощь 274 жителям столицы, обратившимся за психологической помощью. Психологами Центра было проведено 7 прямых эфиров на странице Инстаграм на темы: «Способы повышения тяги к жизни», «Любовь к себе – ключи к счастливой жизни», «Особенности мужской и женской психологии», «Особенности работы с психологом», «Психосоматика», «Что такое личная граница и способы ее сохранения», «Стресс в нашей жизни. Как повысить стрессоустойчивость?». В ЦПС на постоянной основе проводятся тренинги для сотрудников Центра.

В 2015 году в г. Алматы был основан Центр поддержки семьи «Жанұя». Одной из основных целей деятельности Центра является оказание социальной, юридической, психологической помощи детям и семьям, находящимся в трудной жизненной ситуации. По данному направлению, в рамках подписанного 19 сентября 2016 года Меморандума о четырехстороннем сотрудничестве между Комитетом по охране прав детей Министерства образования и науки Республики Казахстан, ЦПС «Жанұя» г. Алматы, государственным учреждением «Управление образования» г. Алматы и местной полицейской службой Департамента внутренних дел г. Алматы, приняли участие в реализации пилотного проекта «Центр поддержки семьям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации». Для оказания профессиональной помощи детям и семьям к работе привлечены юристы, социальные педагоги, психологи, предусмотрены консультации психиатра. ЦПС оказывает практическую помощь, детям и семьям, которые оказались жертвами различных неблагоприятных жизненных ситуаций, детям, которые подверглись насилию, проявляют суицидальное поведение.

К работе ЦПС были привлечены профильные организации, заключен меморандум о совместном сотрудничестве с Республиканским Общественным Объединением «Казахское Психологическое Общество» (далее РОО КПО). В партнерстве с РОО КПО разработана первая авторская автоматизированная программа «Система диагностики психического состояния детей «Ресурс». Для эффективной работы с несовершеннолетними ЦПС разработано и апробировано более 10 авторских программ, учебно-методические пособия для педагогов-психологов организаций образования на русском и казахском языке. В 2018 году по программе «Система диагностики психического состояния детей «Ресурс» прошли диагностику 158 882 обучающихся в возрасте от 11 до 18 лет и 524 педагогов-психологов школ и колледжей Алматинской области.

В рамках Меморандума о сотрудничестве между «Управлением образования Алматинской области» и Центром поддержки семьи «Жанұя» в 2019-2020 г. проведена реабилитационная работа с лицами, у которых выявлены склонности к неадекватным поступкам и действиям (буллинг, моббинг), а также суицидальному поведению. Тестирование прошло 98 964 человека. В процессе работы были выявлены многочисленные случаи насилия и жестокого обращения, попытки суицида детей. Выявлены случаи жестокого обращения с детьми, физического, психологического, сексуального насилия, буллинг со стороны других подростков, другие действия в отношении несовершеннолетних, имеющие признаки правонарушений, относящихся к компетенции правоохранительных органов. Также в рамках проекта проведены курсы повышения квалификации для 483 педагогов-психологов средних школ г. Алматы.

С ноября 2020 г. по апрель 2021 г. ЦПС был реализован проект «Qolda 2.0» при поддержке Фонда «Евразия. Центральная Азия», при финансировании «Шеврон МунайГаз» и при поддержке Управления образования Алматинской области. Целями проекта стали профилактика насилия и жестокого обращения, помощь детям, подросткам и взрослым, подвергшимся или ставшим свидетелями насилия и жестокого обращения; повышение профессиональной квалификации практических психологов системы образования для решения всех видов психологических проблем неограниченного спектра всех возрастных групп и оказания профессиональной психологической помощи.

С августа 2021 по январь 2022 года ЦПС был реализован проект «Программы экстренной помощи QOLDA 3.0.» при поддержке компании «Шеврон МунайГаз» и Фонда «Евразия. Центральная Азия». Цели проекта – представительство и защита прав и интересов несовершеннолетних, повышение профессионально-личностного статуса педагога-психолога системы образования в Республике Казахстан. В рамках проекта были разработаны и внедрены документы для стандартизации дальнейшей работы в области защиты прав детей и усиления статуса педагогов-психологов по всем регионам РК.

В 2021 году при поддержке Управления общественного развития г. Алматы был успешно реализован проект «Центр по работе с агрессорами», в рамках проекта была открыта горячая линия, велась психокоррекционная работа с людьми, проводились семинары и тренинги для представителей государственных, правоохранительных органов, организаций исправительной системы, воинских частей, организаций образования, интернатных учреждений, НПО и других заинтересованных органов, общий охват составил более 11000 человек. В рамках проекта были разработаны методические рекомендации по работе с агрессорами, алгоритм работы горячей линии, разработаны и применены стандарты работы с агрессорами бытового насилия и предложения по внесению изменений в НПА РК по их внедрению.

2 октября 2021 года в г. Атырау был открыт Центр поддержки семьи. Центр принимает семьи, нуждающиеся в поддержке, и лиц с инвалидностью. В нем предоставляется правовая, психологическая и социально-экономическая помощь, а также организуются мероприятия по активному долголетию граждан пожилого возраста и трудоустройству лиц с инвалидностью. В Центре поддержки семьи прием граждан по указанным направлениям осуществляют 16 социальных консультантов, а также специалисты Центра занятости (53 сотрудника) и 30 специалистов Отдела занятости, социальных программ и регистрации актов гражданского состояния (всего 99 сотрудников).

Всего с 4 октября по 1 декабря 2022 года было принято 3530 граждан. Рассматривались вопросы предоставления личного помощника, санаторно-курортного лечения, единовременной социальной помощи, очереди на жилье, оборудования для лиц с инвалидностью, продовольственной помощи, устройства в детский сад, подбора жилья и земельные вопросы.

По итогам рассмотрения перечисленных вопросов:

- удовлетворены обращения 2189 граждан;
- 97 гражданам предоставлены психологические и юридические консультации;
- 796 граждан были проинформированы в соответствии с законодательством Республики Казахстан;
- 449 граждан получили продовольственную помощь, устроены в детские сады, получили ответ по земельному вопросу.

В Жамбылской области при Отделе культуры и развития языков акимата г. Тараз с 22 сентября 2021 года функционирует Коммунальное государственное учреждение «Анаға тағзым». Штатный состав – 24 единицы. Основная работа Центра направлена на оказание социальной поддержки многодетным и малообеспеченным семьям по принципу «одного окна» (назначение адресной социальной помощи, предоставление консультаций по вопросам жилья, трудоустройства и др.).

В центре проводятся различные мероприятия, психологические и мотивационные тренинги для родителей, детей и лиц с инвалидностью. Центр позволяет максимально социализировать многодетных матерей и оказывает помощь и поддержку в трудоустройстве. В центре организованы психологические, социальные, юридические консультации и проводится разъяснительная работа (по вопросам получения социальных пособий, участия в жилищных программах и др.).

Работа Центра повышает качество работы с социально уязвимыми группами населения области, помогает своевременно реагировать на актуальные вопросы и проводить информационно-разъяснительную работу среди граждан.

Кроме того, в центре предоставляются консультации по назначению адресной социальной помощи, взысканию алиментов, восстановлению документов, а также выходу из трудной жизненной ситуации, консультационные услуги по вопросам сохранения семьи и укрепления семейных отношений. С начала 2022 года в студиях, клубах, работающих в центре, приняли участие 337 человек.

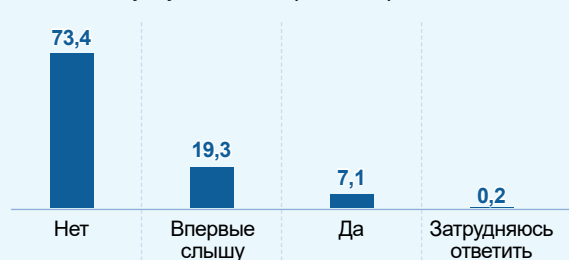
Через кабинет психологической помощи и консультаций «Жан дауа» 144 женщинам-мамам были даны индивидуальные консультации психолога, количество прошедших психологический тренинг – 364 человек, юрист ответил на вопросы 45 женщин по разъяснению законодательства РК, количество участников выездных мероприятий – 13. В 2022 году проведено 128 мероприятий, с охватом – 3897 человек.

Таким образом, работа ЦПС основана на принципах помощи и поддержки казахстанских семей, которые попали в трудную жизненную ситуацию, кто пережил семейно-бытовое насилие, испытывает трудности в оформлении государственных социальных пособий, имеет высокую закредитованность и т.п. Сотрудники ЦПС участвуют в конкурсах на получение грантового финансирования, реализуют социально-значимые проекты, выезжают с консультациями в сельские районы региона, приглашают экспертов для оказания бесплатных консультаций, принимают участие в разработке методических рекомендаций по работе с женщинами и детьми, пережившими семейно-бытовое насилие, по работе с агрессорами.

Результаты массового анкетного опроса, проведенного в рамках Национального доклада «Казахстанские семьи-2022», показывают, что более 70% респондентов не пользовались услугами Центров поддержки семьи, 19,3% впервые из анкетного опроса узнали об их существовании и только 7,1% обращались в данные центры (Рисунок 1.4.1).

Менее всего казахстанцы знакомы с деятельностью ЦПС в таких регионах, как Кызылординская область, Мангистауская область, г. Алматы, Актюбинская область. Здесь выше всего доля респондентов, выбравших вариант ответа «ничего не слышал» (Таблица 1.4.2).

Рисунок 1.4.1 Доля респондентов, знакомых с услугами Центра поддержки семьи, %



Источник: Социологическое исследование КИОР

Таблица 1.4.2. Доля респондентов, знакомых с услугами Центра поддержки семьи, в региональном разрезе

Регион	Что-то слышал	Хорошо знаю	Ничего не слышал
Акмолинская область	34,0	22,0	44,0
Актюбинская область	40,4	3,5	56,1
Алматинская область	35,7	11,1	53,2
Атырауская область	43,6	15,4	41,0
ЗКО	58,1	14,0	27,9
Жамбылская область	34,8	31,8	33,3
Карагандинская область	58,1	3,2	38,7
Костанайская область	46,8	16,1	37,1
Кызылординская область	14,6	4,2	81,3
Мангистауская область	22,0	12,2	65,9
Туркестанская область	10,9	35,5	53,6
Павлодарская область	42,3	21,2	36,5
СКО	28,9	18,4	52,6
ВКО	39,8	9,7	50,5
г. Астана	11,5	61,5	26,9
г. Алматы	34,3	3,6	62,1
г. Шымкент	31,3	14,1	54,7

Источник: Социологическое исследование КИОР

Сельские респонденты чаще указывали, что они знакомы с работой Центров поддержки семьи (12,6%), чем городские (3,6%). Более 76% казахстанцев, проживающих в городах, не знают о работе Центров поддержки семьи; сельчан, не знакомых с работой Центров, более 68% (Рисунок 1.4.2).

Распределение ответов респондентов массового анкетирования на вопрос о том, какими именно услугами они пользовались в Центре поддержки семьи, показали, что чаще всего они обращались за юридической консультацией (42,5%), за социальной помощью (34,5%) и за психологической помощью (14,9%) (Рисунок 1.4.3).

Рассматривая ответы жителей города и села на вопрос о том, какими услугами Центров поддержки семьи они пользовались, мы получили данные, что практически равное количество и горожан, и сельчан обратились за юридической консультацией (42,6% и 42,3%), за социальной помощью также обратилось практически равное количество и горожан, и сельчан (34,6% и 34,4%). За психологическими же консультациями чаще в Центры приходили горожане (23,1%), чем сельчане (11,5%) (Рисунок 1.4.4).

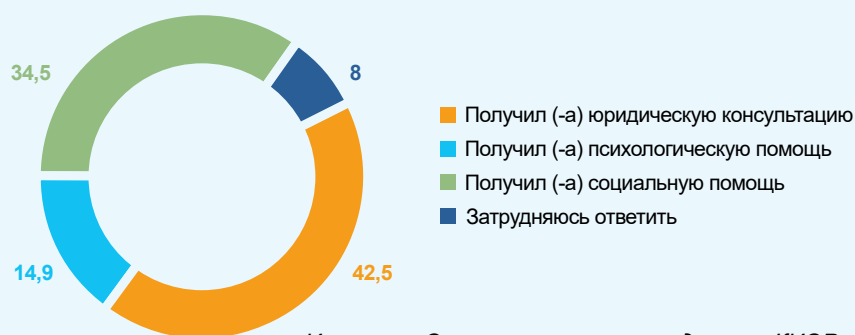
Респондентов, обращавшихся в Центры поддержки семьи, попросили оценить качество оказанных им услуг. *Казахстанцы оценили работу Центров поддержки семьи на 3,05 балла по пятибалльной шкале (Таблица 1.4.3).* При этом городские жители дали более высокую оценку, чем сельские (3,65 и 2,8 балла соответственно).

Рисунок 1.4.2 Доля горожан и сельчан, знакомых с услугами Центра поддержки семьи, %



Источник: Социологическое исследование КИОР

Рисунок 1.4.3 Какими услугами в Центре поддержки семьи Вы пользовались?, %



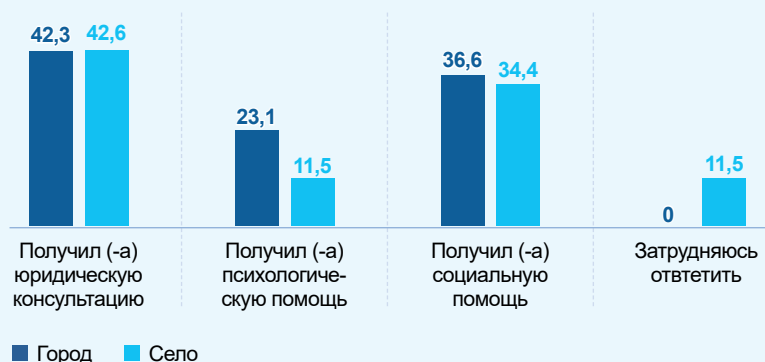
Источник: Социологическое исследование КИОР

Таблица 1.4.3 Средняя оценка удовлетворенности жителями города и села услугами, полученными в Центре поддержки семьи по пятибалльной шкале

Тип населенного пункта	Среднее значение
Городской	3,65
Сельский	2,80
Всего	3,05

Источник: Социологическое исследование КИОР

Рисунок 1.4.4 Какими услугами в Центре поддержки семьи пользовались жители городской и сельской местности, %



Источник: Социологическое исследование КИОР

Рассматривая распределение ответов на вопрос о том, что не устроило услугополучателей при обращении в Центр поддержки семьи, мы видим, что наиболее остро стоит проблема нехватки специалистов (40,2%), недостаточной квалификации специалистов (27,6%), низкого качества услуг и грубого отношения (по 11,5%), длительности сроков оказания услуг (9,2%) и отсутствия удобств (8%). Тех, кого всё устроило в Центрах поддержки семьи, было более 21% (Рисунок 1.4.5).

Рассматривая полученные результаты опроса в разрезе город/село, мы видим, что сельчан более всего не устраивает нехватка специалистов (52,5%), а большинство горожан всё устраивает в работе Центров (53,8%). Недостаточная квалификация специалистов Центра является проблемой для 32,8% сельчан и для 15,4% горожан. Грубое отношение специалистов считают пробле-

мой для 11,5% горожан и 11,5% сельчан. Низкое качество услуг отметили 15,4% горожан и 9,8% сельчан. Длительность сроков оказания услуг негативно оценили 8,2% горожан и 53,8% сельчан. Отсутствие удобств и комфорта в помещении отметили 6,6% горожан и 15,4% сельчан. Месторасположение отметили 3,8% горожан и 4,9% сельчан.

Рисунок 1.4.5 Что не устроило услугополучателей при обращении в Центр поддержки семьи, %



Источник: Социологическое исследование КИОР

Рисунок 1.4.6 Что не устроило горожан/сельчан при обращении в Центр поддержки семьи, %



Источник: Социологическое исследование КИОР

мой одинаковое количество как сельчан, так и горожан – 11,5%. Длительность сроков оказания услуг негативно оценили 15,4% горожан и 6,6% сельчан. Низкое качество услуг отметили 15,4% горожан и 9,8% сельчан (Рисунок 1.4.6).

Таким образом, среди основных проблем в работе Центров поддержки семьи следует отметить проблему нехватки квалифицированных кадров, длительность обработки запросов и необходимость повышения качества предоставляемых услуг.

2. ГОСУДАРСТВЕННАЯ СОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА УЯЗВИМЫХ СЕМЕЙ

2.1 СОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА МНОГОДЕТНЫХ И МОНОРОДИТЕЛЬСКИХ СЕМЕЙ

Законодательство в сфере социальной поддержки многодетных и монородительских семей

На сегодняшний день в Казахстане реализуется система минимальных социальных стандартов в сфере семьи и детей, обеспечивающая реализацию социальных гарантий и социальных прав на защиту интересов семьи и детей³⁶.

К категории уязвимых семей в Казахстане, в первую очередь, можно отнести многодетные семьи. Согласно данным Министерства труда и социальной защиты населения ежегодно наблюдается положительная динамика численности многодетных семей (Рисунок 2.1.1). Так в 2020 году численность многодетных семей в сравнении с 2019 годом выросла на 51%, а в 2021 году – на 14,8% в сравнении с 2020 годом.

Социальная политика по поддержке многодетной семьи регулируется системой нормативных правовых актов, обеспечивающих социальные гарантии и поддержку семьи в виде льгот по различным направлениям реализации своих прав: социальной, образовательной, трудовой, жилищной и другим.

В Казахстане реализуются четыре основные формы мер социальной поддержки многодетных семей:

- денежная форма – денежные выплаты, пособия, льготы/скидки и компенсации;
- товарная форма – приобретение одежды, обуви, школьных принадлежностей и другие;
- услуги и/или права/преимущества при их предоставлении – это квоты на прием, право первой очереди;
- моральное поощрение – награды.

В соответствии с Законом Республики Казахстан от 28 июня 2005 года «О государственных пособиях семьям, имеющим детей» с 1 января 2020 года государственное пособие предоставляется многодетным семьям, имеющим четырех и более совместно проживающих несовершеннолетних детей, в том числе детей, обучающихся по очной форме обучения в организациях среднего, технического и профессионального, послесреднего, высшего и (или) послевузовского образования, после достижения ими совершеннолетия до времени окончания организаций образования. 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 таким ребенком возраста 23 лет.

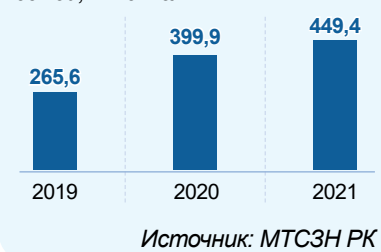
Матери с шестью и более детьми получают признание государством особого статуса, авторитета и заслуг в воспитании детей. Многодетные матери награждаются подвесками «Алтын алқа», «Күміс алқа» и имеют право на выплату ежемесячного государственного пособия в едином размере вне зависимости от вида награды 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 является поощрительной выплатой.

В сфере образования государство полностью или частично компенсирует расходы на содержание и питание детей из многодетных семей в период получения ими образования в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан³⁷.

Материальная помощь обучающимся, в том числе из многодетных семей, в виде приобретения одежды, обуви, школьно-письменных принадлежностей, участия в культурно-массовых и спортивных мероприятиях осуществляется за счет средств, выделяемых в размере не менее 2% от совокупного объема бюджетных средств, выделяемых на текущее содержание общеобразовательных школ³⁸.

Для детей из многодетных семей также предусмотрена квота приема при поступлении на учебу в организации образования, реализующие образовательные программы технического и профессионального, послесреднего и высшего образования³⁹.

Рисунок 2.1.1 Динамика роста численности многодетных семей, тыс. чел



³⁶ Кодекс РК от 26 декабря 2011 года № 518-IV «О браке (супружестве) и семье», ст.71-1. Доступно: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1100000518>.

³⁷ Закон РК «Об образовании» от 27 июля 2007 года № 319-III, пп.3) п.4.ст.8. Доступно: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z070000319>.

³⁸ Постановление Правительства Республики Казахстан от 25 января 2008 года N 64 «Об утверждении Правил формирования, направления расходования и учета средств, выделяемых на оказание финансовой и материальной помощи обучающимся и воспитанникам государственных организаций образования из семей, имеющих право на получение государственной адресной социальной помощи, а также из семей, не получающих государственную адресную социальную помощь, в которых среднедушевой доход ниже величины прожиточного минимума, и детям-сиротам, детям, оставшимся без попечения родителей, проживающим в семьях, детям из семей, требующих экстренной помощи в результате чрезвычайных ситуаций, и иным категориям обучающихся и воспитанников», п.2. Доступно: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P080000064>.

³⁹ Закон РК «Об образовании» от 27 июля 2007 года № 319-III, пп.7) п.7.ст.26. Доступно: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z070000319>.

Также женщины, родившие (усыновившие, удочерившие) 5 и более детей и воспитавшие их до восьмилетнего возраста, согласно Закону РК «О пенсионном обеспечении РК» (п.3 1ст.11) имеют право на пенсионные выплаты по возрасту по достижении 53 лет.

В Казахстане с целью обеспечения населения доступным жильем запущен ряд программ, в рамках которых предусмотрены два типа льготного жилья: арендное и льготное кредитное.

В 2022 году отраслевым ведомством утвержден механизм субсидирования арендной платы государством для четырех категорий очередников на арендное жилье, в том числе многодетных семей: 31 МРП (98 580 тенге) – для города Астана; 21 МРП (66 780 тенге) – для остальных регионов⁴⁰.

На эти цели, по данным АО «Жилищный строительный сберегательный банк «Отбасы банк» (далее - АО «Отбасы банк»), в бюджете запланировано 50 млрд тенге. По прогнозам банка на эти средства 70 тысяч казахстанцев могут получить субсидии на покрытие половины стоимости арендной платы за жилье. Из них порядка 73% или 51 тысячи заявителей – это многодетные семьи⁴¹.

В целом надо отметить, что программы поддержки многодетных семей широко освещаются в средствах массовой информации, на официальных интернет-ресурсах уполномоченных органов и институтов, реализующих социальные программы.

О достаточном уровне информированности о мерах поддержки многодетных семей, а значит, активной информационно-разъяснительной работе, проводимой в регионах, говорят также результаты социологического опроса респондентов. Около 80% опрошенных ответили, что слышали и хорошо знают, но не участвовали в мерах поддержки, а 9,2% – знают и сами пользовались данными мерами (Таблица 2.1.1).

Таблица 2.1.1 Информированность о выплатах многодетным матерям, %

Что-то слышал (-а)	39,7
Хорошо знаю, но не участвовал (-а)	38,3
Знаю, участвовал (-а)	9,2
Ничего не знаю, не слышал (-а)	12,9

Источник: Социологическое исследование КИОР

В отличие от многодетной семьи для неполной или монородительской семьи нет такого объема социальной поддержки. Это подтверждается также результатами опросов респондентов (Таблица 2.1.2). Так, 43,9% опрошенных считают, что помощь не оказывается в полном объеме, 22,3% отметили, что для данной категории семей государство ничего не делает.

Таблица 2.1.2 Мнение респондентов о качестве мер государственной поддержки монородительских семей, %

Да, государство хорошо поддерживает данную категорию	19,9
Помощь оказывается не в полном объеме	43,9
Государство ничего не делает для данной категории	22,3
Затрудняюсь ответить	13,9

Источник: Социологическое исследование КИОР

Надо отметить, что монородительская семья отдельно не выделена в принятой системе минимальных социальных стандартов в сфере семьи. Лишь в некоторых направлениях жизнедеятельности предусмотрены льготы и компенсации. К примеру, для детей из числа неполных семей, имеющих данный статус не менее трех лет, при поступлении на учебу в организации образования, реализующих образовательные программы технического и профессионального, послесреднего и высшего образования, предусматривается квота приема⁴².

Вместе с тем жилищным законодательством неполные семьи отнесены к социально уязвимым слоям населения, в связи с чем нуждающимся в жилье и состоящим на учете предоставляются в пользование жилища из коммунального жилищного фонда или жилища, арендованные местным исполнительным органом в частном жилищном фонде. При этом в соответствии с Постановлением Правительства Республики Казах-

⁴⁰ Официальный информационный ресурс Премьер-Министра РК. 2022. «В Казахстане выработаны новые подходы в жилищной политике — К. Ускенбаев». Доступно: <https://primeminister.kz/ru/news/v-kazahstane-vyrobotany-novye-podhody-v-zhilishchnoy-politike-k-uskenbaev-11468>.

⁴¹ Сайт АО «Отбасы банк». Субсидирование аренды. Доступно: <https://hcsbk.kz/ru/affordable-housing/subsidirovanie-arendy/>.

⁴² Закон РК «Об образовании» от 27 июля 2007 года № 319-III, пп.8) п.8 ст.26. Доступно: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z070000319_.

стан от 23 сентября 2022 года № 736 «Об утверждении Концепции развития жилищно-коммунальной инфраструктуры до 2026 года» лица, относящиеся к категории «неполная семья», не смогут уже принять участие в жилищной программе «Бақытты отбасы» для получения ипотечного кредита по ставке 2% годовых. Данная категория лиц теперь может претендовать только на ипотечный кредит по ставке 5% годовых⁴³.

Наряду с другими категориями населения неполные семьи, установленные нормами жилищного законодательства, не подлежат снятию с учета нуждающихся в жилище до его получения.

Одиноким родители нередко сталкиваются с проблемами в сфере трудовой деятельности. С целью исключения их дискриминации Трудовым кодексом РК предусмотрены некоторые преимущества. К примеру, работодатель обязан предоставить отпуск без сохранения заработной платы по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет работнику, одному воспитывающему ребенка⁴⁴.

Также предусмотрено ограничение возможности расторжения трудового договора по инициативе работодателя при сокращении численности или штата работников, снижении объема производства, выполняемых работ и оказываемых услуг, повлекшего ухудшение экономического состояния работодателя, с одинокими матерями, воспитывающими ребенка в возрасте до четырнадцати лет (ребенка с инвалидностью до восемнадцати лет)⁴⁵.

Все перечисленные меры поддержки как многодетных, так и монородительских семей предусмотрены на законодательном уровне, однако правовыми актами местных исполнительных органов могут устанавливаться дополнительные льготы для этих категорий семей. При этом льготы и материальная поддержка в регионах зависят от его экономического развития и имеющегося бюджета на социальную поддержку.

Что касается денежных выплат для монородительских семей, то, кроме общеустановленных пособий на рождение ребенка по уходу до года, специальные пособия для этой категории в Казахстане не предусмотрены.

Адресная социальная помощь, основные проблемы и потребности

Согласно данным БНС АСПР РК наблюдается рост уровня доли населения с доходами ниже величины ПМ по республике с начала 2021 года, который достигает самого высокого показателя в 3 квартале, после чего в 4 квартале данный показатель снижается⁴⁶ (Рисунок 2.1.2).

Так, в течение 2021 года доля населения с доходами ниже величины ПМ по республике варьировала от 4,5% в 1 квартале до 4,9% в 4 квартале, при этом самый высокий показатель 5,3% установлен в 3 квартале.

Вместе с тем показатель 4 квартала 2021 года – 4,9% по сравнению с аналогичным периодом 2020 года выше на 0,3 п.п., 2019 года – на 1,1 п.п.

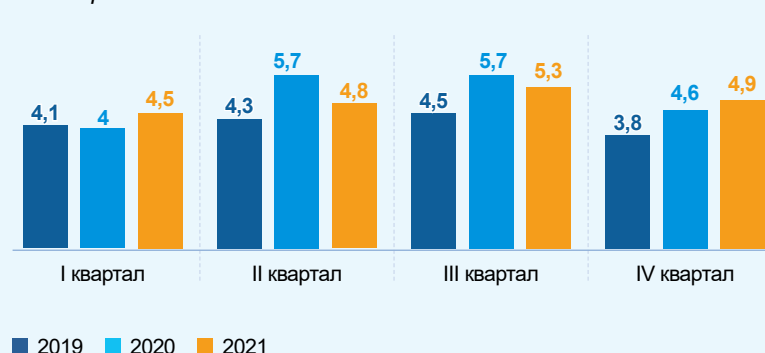
Учитывая естественный прирост населения в среднем на 260 тыс. человек ежегодно, также наблюдаем количественное увеличение численности населения с доходами ниже величины ПМ.

Для борьбы с бедностью в Казахстане действует Закон «О государственной адресной социальной помощи», регулирующий оказание адресной социальной помощи (далее – АСП) малообеспеченным гражданам.

В 2021 году по республике АСП назначена 990,5 тыс. лицам из 198,4 тыс. семей (город – 541,1 тыс. чел. из 114,4 тыс. семей, село – 449,5 тыс. чел. из 84 тыс. семей)⁴⁷.

По состоянию на 1 октября текущего года АСП назначена 668,8 тыс. лицам из 129,9 тыс. семей (город – 338,4 тыс. чел. из 69,6 тыс. семей, село – 330,4 тыс. чел. из 60,3 тыс. семей). По сравнению с аналогичным периодом прошлого года численность получателей АСП сократилось на 26,0% (Таблица 2.1.3).

Рисунок 2.1.2 Доля населения, имеющая доходы ниже величины ПМ по кварталам



Источник: МТСЗН РК

⁴³ Постановление Правительства Республики Казахстан от 23 сентября 2022 года № 736 «Об утверждении Концепции развития жилищно-коммунальной инфраструктуры до 2026 года» Доступно: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2200000736>.

⁴⁴ Трудовой кодекс РК, ст.10. Доступно: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1500000414>.

⁴⁵ Там же, ст.54.

⁴⁶ По данным БНС АСПР РК. Доступно: <https://stat.gov.kz/official/industry/64/statistic/7>

⁴⁷ По данным БНС АСПР РК. Доступно: <https://stat.gov.kz/official/industry/66/statistic/8>.

Таблица 2.1.3 Численность получателей АСП

Период	АСП		ОДП		БДП	
	семьи	человек	семьи	человек	семьи	человек
3 кв. 2020 г.	156 721	804 193	126 443	686 133	30 728	118 060
			80,7%	85,3%	19,6%	14,7%
3 кв. 2021 г.	189 065 (+20,6%)	903 917 (+12,4%)	153 319	774 694	35 746	129 223
			81,1%	85,7%	18,9%	14,3%
3 кв. 2022 г.	129 927 (-31,3%)	668 838 (-26,0%)	102 947	563 959	31 457	124 868
			79,2%	84,3%	24,2%	18,7%

Источник: БНС АСПР РК

По данным МТСЗН РК в августе – сентябре 2021 года наблюдается снижение численности получателей АСП после проведенного мониторинга в разрезе регионов (Таблица 2.1.4).

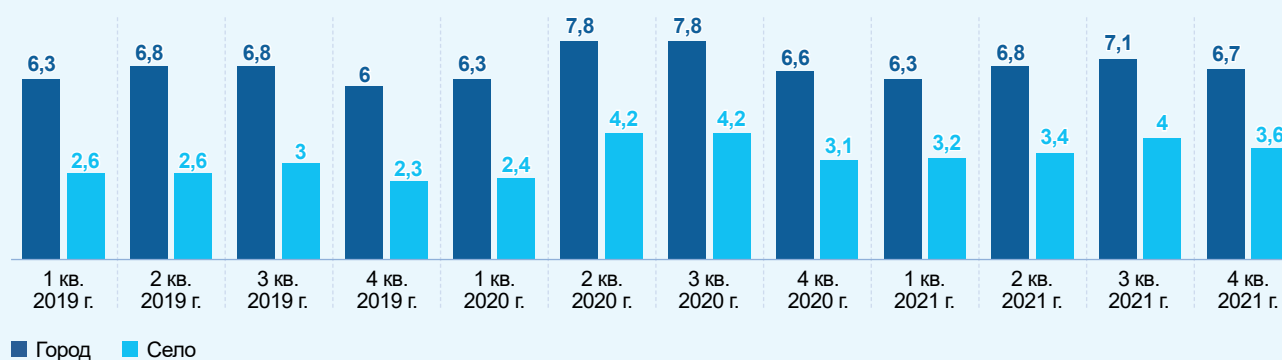
Таблица 2.1.4 Динамика снижения численности получателей АСП

Период	Получатель	2021	2022
1 кв.	семья	135 654	98 074 (+5,9%)
	человек	683 367	503 518 (+14,6%)
2 кв.	семья	146 763 (+8,2%)	115 313(+17,6)
	человек	604 265 (-11,6%)	592 298 (+17,6)
3 кв.	семья	112 278 (-23,5%)	129 927 (+12,7)
	человек	523 063 (-13,4%)	668 838 (+12,9)
4 кв.	семья	92 602 (-17,5%)	
	человек	439 355 (-16%)	

Источник: МТСЗН РК

Также наблюдается изменение местности проживания получателей АСП. Согласно данным БНС АСПР РК в 4 квартале 2021 года доля населения с доходами ниже величины ПМ в сельской местности составила 6,7% и в городской местности 3,6%, что по сравнению с аналогичным периодом 2020 года выше на 0,1 п.п и 0,5 п.п соответственно (Рисунок 2.1.3).

Рисунок 2.1.3 Доля населения, с доходами ниже величины ПМ в разрезе местности



Источник: МТСЗН РК

Также наблюдается увеличение численности получателей АСП в городской местности (Таблица 2.1.5).

Таблица 2.1.5 Динамика увеличения численности получателей АСП в разрезе местности

	2019		2020		2021	
	семья	человек	семья	человек	семья	человек
Всего	468 294	2 177 176	184 662	936 189	198 418	990 539
город	214 399 (45,8%)	927 613 (42,6%)	104 074 (56,4%)	495 846 (53%)	114 447 (57,7%)	541 074 (54,6%)
село	253 895 (54,2%)	1 249 563 (57,4%)	80 588 (43,6%)	440 343 (47%)	83 971 (42,3%)	449 465 (45,4%)

Источник: МТСЗН РК

В составе получателей АСП основные доли занимают дети – 64,3%; лица, имеющие работу, – 15,6%; лица, осуществляющие уход, – 12,9% (Таблица 2.1.6).

Таблица 2.1.6 Структура получателей АСП

Категории	2020		2021		1 кв. 2022	
	чел., тыс.	доля, %	чел., тыс.	доля, %	чел., тыс.	доля, %
Дети	599,9	64,1	624,9	63,1	323,5	64,3
Имеющие работу	160,3	17,1	181,6	18,3	80,2	14,9
Лица, занятые по уходу	106,8	11,4	101,4	10,2	64,9	12,9
Самозанятые	11,1	1,2	12,4	1,3	7,1	1,4
Безработные	19,5	2,1	11,3	1,1	4,6	0,9
Студенты	17,3	1,8	30,9	3,1	14,1	2,8
Инвалиды	8,2	0,9	15,5	1,6	5,9	1,2
Пенсионеры	4,2	0,4	4,0	0,4	1,1	0,2
Другие	3,9	0,4	8,5	0,9	4,8	0,9
	936,2	100	990,5	100	503,5	100

Источник: МТСЗН РК

Так, семьи, в составе которых нет трудоспособных лиц или единственный трудоспособный член осуществляет уход за ребенком в возрасте до трех лет, ребенком с инвалидностью, лиц с инвалидностью первой или второй группы, престарелым, нуждающимся в постороннем уходе и помощи, могут претендовать на безусловную денежную помощь.

Доля семей с детьми, получающих АСП, составляет 99%, при этом более 42,4% занимают многодетные семьи (4 и более детей). Данный показатель на 4,0% больше по сравнению с аналогичным периодом прошлого года.

Вместе с тем преобладание доли лиц, имеющих работу, в составе получателей АСП подтверждает появление тенденции как «работающая бедность».

Трудоспособные члены семей согласно действующему законодательству в сфере АСП должны быть привлечены к активным мерам занятости.

Так, из числа 204,2 тыс. трудоспособных членов семей, получателей АСП:

- 104,4 тыс. чел. (51,1%) являются имеющими работу на момент обращения за назначением АСП;
- 87,4 тыс. чел. (42,8%) – осуществляют уход;
- 11,9 тыс. чел. (5,8%) – безработные.

Из вышеизложенного следует, что 51,1% трудоспособных получателей имеют работу на момент обращения за назначением АСП, т.е. согласно нормам действующего законодательства указанные лица могут привлекаться к активным мерам занятости только в случае собственного желания.

На 1 октября т.г. из числа малообеспеченных трудоспособных граждан (по отчетным данным АО «ЦРТР») привлечены на активные меры занятости 23,0 тыс. чел. (трудоустроены на постоянные работы – 15,8 тыс. чел., на общественные работы – 4,7 тыс. чел., на социальные рабочие места – 580 чел., на переподготовку, повышение квалификации – 675 чел., на молодежную практику – 274 чел., через содействие предпринимательской инициативы – 947 чел.).

Необходимо отметить, что изменение размера и основание получения АСП зависит от макроэкономических показателей. Речь идет об уровне инфляции, увеличении порога прожиточного минимума, изменении критериев отбора получателей.

АСП является временной мерой и назначается на квартал, во время которого семье необходимо оказать комплексную помощь (*денежная выплата, меры трудоустройства, меры социальной адаптации, гарантированный социальный пакет*), с целью вывода семьи из трудной жизненной ситуации.

Социальная стигматизация (социальные стереотипы в отношении многодетных и монородительских семей)

По данным социологического опроса, большинство респондентов относят к категории «неблагополучные» те семьи, члены которых страдают алкогольной или наркотической зависимостью (52,4%). Также к этой группе отнесли семьи, где родители и/или дети ведут асоциальный образ жизни (13,5%), не следят за детьми, не воспитывают их (10,4%). При этом всего лишь 3,1% и 1,8% участников опроса отнесли к неблагополучным соответственно многодетные семьи с низким доходом и неполные семьи. Многодетные и монородительские семьи неоднородны по своему составу, к ним относятся семьи с различным социальным и материальным положением. Однако эти категории семей воспринимаются обществом как социально-уязвимые.

Многодетность, как правило, ассоциируется с малообеспеченностью и общим неблагополучием семьи, в том числе с пьющими родителями и беспризорными детьми. Проведенный обзор социальных сетей (Facebook, Instagram), публикаций в СМИ⁴⁸ подтверждает, что в обществе наметилась негативная тенденция восприятия многодетной семьи как социальной формы иждивенчества. Бытует устойчивое мнение, что многодетность является способом получения таких дополнительных социальных благ, как социальные пособия, жилье, дополнительные льготы и гарантии, а также другой государственной поддержки в воспитании детей. Зачастую про многодетные семьи можно услышать, что «плодят нищету», и неблагополучность и материальная, и моральная передается в таких семьях из поколения в поколение.

Социальная стигма «мать-одиночка» характеризует негативное восприятие обществом образа жизни тех, кто воспитывают ребенка без мужа, как неспособными предоставить все возможности для жизнеобеспечения и развития детей. Одиноким матери сталкиваются с безразличным или неодобрительным отношением к себе со стороны отца ребенка, родителей и окружения.

Вместе с тем надо отметить, что одной из основных проблем для многодетных и монородительских семей является проблема материального характера. Однако в силу того, что многодетные семьи в этом плане обеспечены ежемесячными социальными пособиями и, как правило, матери в этих семьях не работают, то монородительские в связи с отсутствием таких социальных выплат вынуждены и должны работать.

Социальная уязвимость монородительской семьи, в основном, проявляется в возможности приобрести жилье, оплатить образование, так как не хватает заработка одного родителя. Поэтому монородительские семьи включены в перечень категорий для получения жилья и квот на обучение.

Существующие стигмы наносят серьезный вред членам этих семей, так как у них появляется чувство стыда, неполноценности, желание скрыть факт принадлежности к многодетной семье или отсутствие в семье одного из родителей. Дети зачастую имеют заниженную самооценку, что может негативно отразиться на их последующей судьбе.

В настоящее время с целью преодоления существующих стереотипов в обществе, в СМИ периодически освещаются примеры благополучия в многодетных семьях⁴⁹, проводятся мероприятия, посвященные Дню казахстанской семьи. В отношении монородительских семей таких примеров очень мало.

Кроме того, в развенчивании стереотипов практически не участвуют сами представители этих категорий семей, они являются лишь героями сюжетов и статей. Таким образом, существующих мер недостаточно. Для понимания причин стигматизации и выработки современных подходов в ее преодолении необходимо проведение социологических исследований среди населения республики, в том числе с участием представителей этих категорий семей.

Также с целью недопущения социальной уязвимости семей требуется переход на заявительный характер оказания социальной поддержки. При действующей системе позднее обращение семей упускает возможность работы с ситуацией на ранних стадиях, когда есть шанс преодолеть развитие негативных тенденций. Вместе с тем позднее обращение в ряде случаев порождает иждивенчество отдельных потребителей соци-

⁴⁸ Liter. Михайлова, А. «Привыкли жить на халяву»: почему многодетные в Казахстане превратились в собирательный образ нытиков? Доступно: <https://liter.kz/privykli-zhit-na-khaliavu-pochemu-mnogodetnye-zhenshchiny-prevratilis-v-sobiratelnyi-obraz-nytikov-1644823296/>.

⁴⁹ Liter. Очаковский, А. В самой многодетной семье Казахстана родился 18-й ребенок. Доступно: <https://liter.kz/garazh-vmeste-so-vsem-soderzhimym-ukrali-u-pensionerki-v-nur-sultane-1657901960/>

альных услуг и приводит к консервации социальных проблем и трудных жизненных ситуаций в семье.

Социальная поддержка многодетных семей реализуется посредством денежных выплат и пособий, в товарной форме, в форме услуг или прав/преимуществ (предоставление квот, право первой очереди), а также в форме морального поощрения. Результаты социологического опроса респондентов говорят о достаточном уровне информированности о мерах поддержки многодетных семей. Это может быть результатом активной информационно-разъяснительной работы, проводимой в регионах. В отличие от многодетных семей для монородительских семей нет такого объема социальной поддержки, что подтверждается результатами массового опроса.

2.2 СОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА СЕМЕЙ С РОДИТЕЛЯМИ И ДЕТЬМИ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Законодательство в сфере социальной поддержки семей с родителями и детьми с инвалидностью

В Казахстане лицо с инвалидностью – это лицо, имеющее нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, травмами, их последствиями, дефектами, которое приводит к ограничению жизнедеятельности и необходимости его социальной защиты⁵⁰.

Социальная защита лиц с инвалидностью предусматривает систему гарантированных государством экономических, правовых мер и мер социальной поддержки, обеспечивающих лицам с инвалидностью условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества.

Система мер регулируется Конституцией Республики Казахстан, Законом Республики Казахстан «О социальной защите лиц с инвалидностью в Республике Казахстан» и иными нормативными правовыми актами, принятыми в республике.

Положения законодательных актов затрагивают права и интересы индивидуально каждого лица с инвалидностью, лишь отдельные нормы регулируют правоотношения членов семей лиц с инвалидностью.

Казахстан в 2015 году ратифицировал Конвенцию ООН о правах инвалидов. Целями Конвенции являются поощрение, защита и обеспечение полного и равного осуществления всеми лицами с инвалидностью всех прав человека и основных свобод, а также поощрение уважения присущего им достоинства. Заложены основные принципы, заключающиеся в уважении человеческого достоинства, его личной самостоятельности, включая свободу выбора, независимости; недискриминации; полной и эффективной интеграции в общество; уважение особенностей лиц с инвалидностью, равенство возможностей; доступность; равенство мужчин и женщин; уважение развивающихся способностей детей с инвалидностью и уважение права детей с инвалидностью сохранять свою индивидуальность⁵¹.

С момента ратификации Конвенции в Казахстане проведена значительная работа. Проведен всесторонний анализ действующей нормативно-правовой базы с целью укрепления нормативно-правовой основы для реализации прав лиц с инвалидностью в основных сферах жизнедеятельности.

В том же году был принят Закон Республики Казахстан от 3 декабря 2015 года № 433-V ЗРК «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам защиты прав инвалидов», предусматривающий внесение изменений в 24 законодательных акта⁵².

В частности, для создания «безбарьерной» среды включены изменения в закон о транспорте по использованию новых технологий, включая информационно-коммуникационные технологии, средства, облегчающие мобильность устройств и технологий, адаптированных для лиц с инвалидностью при осуществлении пассажирских перевозок.

В части обеспечения жильем внесена поправка по недопущению выселения из служебного жилища лиц с инвалидностью без предоставления другого пригодного для проживания жилища.

Другие изменения направлены на формирование инклюзивного общества через создание благоприятной среды для всех уязвимых групп. Так, в сфере образования государство полностью или частично компенсирует расходы на содержание детей с инвалидностью, лиц с инвалидностью, лиц с инвалидностью с детства в период получения ими образования в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан⁵³.

Ребенку с инвалидностью по решению попечительского совета или при наличии у его семьи права на получение государственной адресной социальной помощи предусмотрена материальная помощь в виде приоб-

⁵⁰ Закон РК «О социальной защите лиц с инвалидностью» от 13 апреля 2005 года N 39, пп.7) ст.1. Доступно: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z050000039>.

⁵¹ Закон РК от 20 февраля 2015 года № 288-V ЗРК «О ратификации Конвенции о правах инвалидов», ст.1. и 3. Доступно: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1500000288>.

⁵² Закон РК от 3 декабря 2015 года № 433-V ЗРК «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам защиты прав инвалидов». Доступно: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1500000433>.

⁵³ Закон РК «Об образовании» от 27 июля 2007 года № 319-III, пп.2) п.4.ст.8. Доступно: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z070000319>.

ретения одежды, обуви, школьно-письменных принадлежностей, участия в культурно-массовых и спортивных мероприятиях, которая осуществляется за счет средств, выделяемых в размере не менее 2% от совокупного объема бюджетных средств, выделяемых на текущее содержание общеобразовательных школ⁵⁴.

Также для них предусмотрена квота приема при поступлении на учебу в организации образования, реализующие образовательные программы технического и профессионального, послесреднего и высшего образования⁵⁵.

Кроме того, трудовым законодательством для лиц с инвалидностью установлены минимальные гарантии в сфере трудовых отношений, в том числе предусмотрены ограничения возможности расторжения трудового договора по инициативе работодателя с одинокими матерями, воспитывающими ребенка с инвалидностью до 18 лет, привлечения к работе в ночное время без письменного согласия работников, воспитывающих детей с инвалидностью до 18 лет, право отказаться от направления в командировку работников, осуществляющих уход за больными членами семьи либо воспитывающих детей с инвалидностью, если на основании медицинского заключения дети с инвалидностью либо больные члены семьи нуждаются в осуществлении постоянного ухода⁵⁶.

С 2019 года действует Национальный план по обеспечению прав и улучшению качества жизни лиц с инвалидностью в Республике Казахстан до 2025 года. Его цель заключается в определении стратегии, состава и последовательности скоординированных действий всех вовлеченных сторон на пути к улучшению жизни людей с инвалидностью.

Вместе с тем в Казахстане работа по инвентаризации действующего законодательства была продолжена. В результате были приняты два больших закона.

12 октября 2021 года новым Законом предусмотрены поправки, касающиеся семей с детьми и родителями с инвалидностью. В частности, это введение пособия для лиц, осуществляющих уход за лицом с инвалидностью первой группы, вне зависимости от причины инвалидности; разделение детей в возрасте 7–16 лет по группам инвалидности с пересмотром размеров пособий; сохранение очередности на жилье для семей, воспитывающих детей с инвалидностью при наступлении совершеннолетия, в случае установления им 1–2 группы инвалидности; оказание поддержки лицам, получившим инвалидность от трудового увечья/ профессионального заболевания, и другие⁵⁷.

27 июня 2022 года Президентом Республики Казахстан подписан Закон «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам улучшения качества жизни лиц с инвалидностью», предусматривающий внесение изменений в 76 законодательных актов Республики Казахстан.

Основные новеллы Закона заключены в следующем⁵⁸:

- лицам с инвалидностью предоставляется право на первоочередное обслуживание в организациях здравоохранения;
- одному из законных представителей, сопровождающему ребенка с инвалидностью на санаторно-курортное лечение, возмещается стоимость пребывания в санаторно-курортной организации в размере 70% от гарантированной суммы, предоставляемой в качестве возмещения стоимости санаторно-курортного лечения, определяемой уполномоченным органом в области социальной защиты населения;
- снижены нормативы по открытию психолого-медико-педагогических консультаций с 60 тысяч детского населения до 50 тысяч детского населения;
- введено понятие «абилитация» (комплекс мер, направленных на формирование и развитие отсутствовавших у лиц с инвалидностью способностей к бытовой, общественной и профессиональной деятельности);
- лица с инвалидностью третьей группы включены в категорию лиц, освобожденных от оплаты услуг частных нотариусов при совершении нотариальных действий правового и технического характера;
- введено требование при создании интернет-ресурсов и размещении информации на компонентах веб-портала «электронного правительства» соблюдать интересы лиц с инвалидностью;
- предусмотрена поддержка социальных предпринимателей, включенных в Реестр субъектов социального предпринимательства и трудоустройства лиц с инвалидностью, в рамках 1%, выделяемого недропользователями на социально-экономическое развитие региона (норма вводится в действие с 1 января 2023 года);

⁵⁴ Постановление Правительства РК от 25 января 2008 года N 64 «Об утверждении Правил формирования, направления расходования и учета средств, выделяемых на оказание финансовой и материальной помощи обучающимся и воспитанникам государственных организаций образования из семей, имеющих право на получение государственной адресной социальной помощи, а также из семей, не получающих государственную адресную социальную помощь, в которых среднедушевой доход ниже величины прожиточного минимума, и детям-сиротам, детям, оставшимся без попечения родителей, проживающим в семьях, детям из семей, требующих экстренной помощи в результате чрезвычайных ситуаций, и иным категориям обучающихся и воспитанников», п.1.2. Доступно: https://adilet.zan.kz/rus/docs/P080000064_.

⁵⁵ Закон РК «Об образовании» от 27 июля 2007 года № 319-III, пп.4) п.5.ст.26. Доступно: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z070000319_.

⁵⁶ Трудовой кодекс РК от 23 ноября 2015 года № 414-V ЗПК. Доступно: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1500000414>.

⁵⁷ Закон РК от 12 октября 2021 года «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам социальной защиты отдельных категорий граждан». Доступно: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z2100000067/history>.

⁵⁸ Закон РК от 27 июня 2022 года «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам улучшения качества жизни лиц с инвалидностью». Доступно: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z2200000129>.

- установлено требование обязательного наличия у перевозчиков такси одного специализированного авто-транспорта по перевозке лиц с инвалидностью на 10 автомобилей (норма вводится в действие с 1 января 2023 года);

- введено требование приоритетного закупа перевозчиками автобусов, приспособленных для перевозки лиц с инвалидностью (норма вводится в действие с 1 января 2023 года);

- предоставляется возможность заочного прохождения медико-социальной экспертизы по установлению инвалидности;

- предусмотрена реализация лекарственных средств для жителей сельских населенных пунктов, в которых отсутствуют аптеки, через организации здравоохранения.

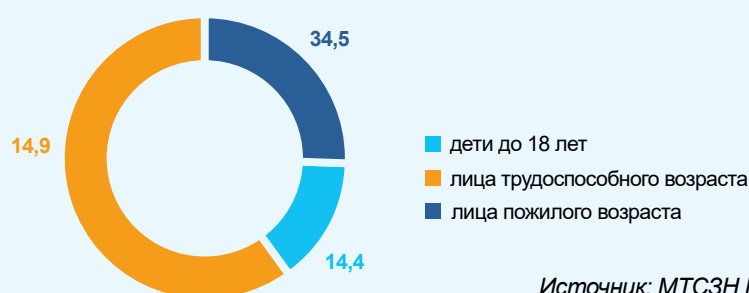
Вместе с тем с целью исключения дискриминирующей терминологии понятия «инвалид» и «ребенок-инвалид» заменены соответственно на «лицо с инвалидностью» и на «ребенок с инвалидностью».

Социальные пособия

Сегодня в Республике Казахстан проживает более 705 тыс. лиц с инвалидностью (далее – ЛсИ) - это 3,7% к общему числу населения республики. Из них 14,4% – дети, 59,8% - лица трудоспособного возраста 25,8% – в группе пожилых людей⁵⁹ (Рисунок 2.2.1).

Из 705 тысяч лиц с инвалидностью 56% проживают в городе, остальные 44% – в сельской местности (Таблица 2.2.1).

Рисунок 2.2.1 Доля лиц с инвалидностью в разрезе возрастных групп, %



Источник: МТСН РК

Таблица 2.2.1 Численность лиц, имеющих инвалидность, распределение по типу населенного пункта (по состоянию на 1.07.2022 года)

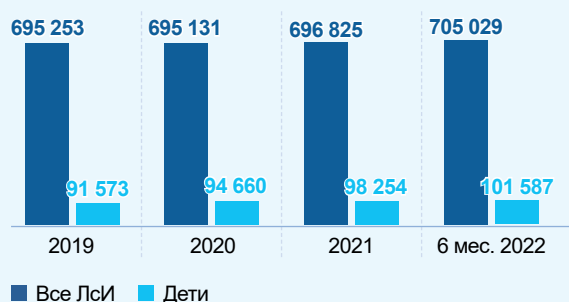
Регион	Всего	Село	Город
Республика Казахстан	705 029	311 768	393 261
Акмолинская область	29 039	13 941	15 098
Алматинская область	68 316	50 051	18 265
Актюбинская область	28 159	8 442	19 717
Атырауская область	24 146	9 767	14 379
ВКО	54 957	24 396	30 561
Жамбылская область	45 884	29 862	16 022
ЗКО	24 301	12 827	11 474
Карагандинская область	68 421	16 793	51 628
Костанайская область	28 181	11 663	16 518
Кызылординская область	31 775	18 265	13 510
Мангистауская область	29 912	16 476	13 436
Павлодарская область	27 959	9 258	18 701
СКО	25 841	15 962	9 879
Туркестанская область	97 725	74 065	23 660
г. Астана	27 693	0	27 693
г. Алматы	54 415	0	54 415
г. Шымкент	38 305	0	38 305

Источник: МТСН РК

Надо отметить, что согласно данным МТСН РК наблюдается тенденция на ежегодное повышение числа лиц с инвалидностью и числа детей с инвалидностью (Рисунок 2.2.2).

⁵⁹ Информационный портал Социальная защита лиц с инвалидностью. Статистика. Доступно: <https://inva.gov.kz/ru/highcharts>.

Рисунок 2.2.2 Численность лиц с инвалидностью и детей с инвалидностью



Источник: МТЗСН РК

Государственные социальные пособия по инвалидности являются одной из конституционных гарантий граждан Республики Казахстан. Пособия выплачиваются независимо от того, имеет ли лицо с инвалидностью трудовой стаж или нет, прекращена работа ко времени обращения за пособием или продолжается.

Размеры пособия зависят от группы и причины инвалидности, а также от величины прожиточного минимума, устанавливаемого Законом о республиканском бюджете на соответствующий финансовый год. В связи с увеличением прожиточного минимума их размеры ежегодно гарантированно повышаются к уровню инфляции. В отдельные годы (2016 г., 2018 г., 2020 г.) на основании поручений Главы государства они повышались дважды.

В 2022 году размеры государственного социального пособия также были повышены дважды: с 1 января – на 5% и с 1 апреля – дополнительно до 4% в связи с изменением уровня инфляции.

По данным Министерства труда и социальной защиты населения РК по состоянию на 1 августа 2022 года численность получателей государственных социальных пособий по инвалидности составила 530 тыс. человек, средний размер пособий составил 54 339 тенге⁶⁰.

В июле 2022 года из республиканского бюджета на выплату государственных социальных пособий по инвалидности было направлено 28,8 млрд тенге.

В октябре 2021 года было введено пособие гражданам, осуществляющим уход за лицами с инвалидностью первой группы вне зависимости от причины. Семьи, воспитывающие ребенка с инвалидностью, также вошли в эту категорию⁶¹ (ранее выплата пособия осуществлялась только по уходу за лицом с инвалидностью первой группы с детства). В Казахстане из 66 тыс. лиц с инвалидностью первой группы каждый третий не был обеспечен ни пособием по уходу, ни услугами индивидуального помощника. Это лица в коматозном состоянии, лежащие лица с инвалидностью и т.д. Зачастую уход за такими лицами осуществляют члены их семей.

В результате пособием по уходу охвачено дополнительно 24 тыс. лиц, нуждающихся в постоянной посторонней заботе. Размер пособия составил 1,4 ПМ или 52345 тенге (ПМ-37389)⁶².

Также с целью дифференциации оказываемых реабилитационных мероприятий и социальной помощи, в том числе в части размеров пособий, в зависимости от степени нарушения здоровья и ограничений жизнедеятельности ребенка, введено разделение детей с 7 до 16 лет по группам инвалидности: первой, второй и третьей. Эта мера коснулась более 30 тыс. детей с инвалидностью. В случае проживания в семье двух и более детей с инвалидностью пособие назначается и выплачивается на каждого ребенка с инвалидностью⁶³.

Надо отметить, что ранее для детей с инвалидностью до 16 лет устанавливалась категория «ребенок-инвалид» без разделения на группы с выплатой одинакового размера пособий по инвалидности вне зависимости от степени ограничений жизнедеятельности (1,4 ПМ – 48 023 тенге на 2021 год). При этом не учитывались нарушения функций организма ребенка, которые могут быть различной степени выраженности: умеренные, выраженные или резко выраженные.

На 2022 год размер государственных социальных пособий составляет (Таблица 2.2.2):

Таблица 2.2.2 Размеры государственных социальных пособий по инвалидности на 2022 год

Категория получателей пособия	Кратность от величины прожиточного минимума	Размер государственного социального пособия, тенге
дети с инвалидностью до семи лет	1,40	52345
дети с инвалидностью с семи до восемнадцати лет первой группы	1,92	71787
дети с инвалидностью с семи до восемнадцати лет второй группы	1,59	59449

⁶⁰ Сайт МТЗСН РК. 2022. С начала года более 254 млрд тенге выплачено казахстанцам в виде пособий по инвалидности и потере кормильца. Доступно: <https://www.gov.kz/memleket/entities/enbek/press/news/details/412785?lang=ru>.

⁶¹ Закон РК от 28 июня 2005 года N 63 «О государственных пособиях семьям, имеющим детей», пп.4) п.1. ст.4. Доступно: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z0500000063_.

⁶² Там же, ст.10.

⁶³ Там же, ст.9-1.

Категория получателей пособия	Кратность от величины прожиточного минимума	Размер государственного социального пособия, тенге
дети с инвалидностью с семи до восемнадцати лет третьей группы	1,40	52345
лица с инвалидностью с детства первой группы	1,92	71787
лица с инвалидностью с детства второй группы	1,59	59449
лица с инвалидностью с детства третьей группы	1,20	44867
лица с инвалидностью первой группы	1,92	71787
лица с инвалидностью второй группы	1,53	57205
лица с инвалидностью третьей группы	1,04	38885

Источник: МТСЗН РК

Введение новой нормы, предоставляющей право на одновременное получение пособий по инвалидности и по случаю потери кормильца, позволило повысить уровень доходов семей, потерявших кормильца и имеющих в своем составе детей с инвалидностью⁶⁴. Ранее дети с инвалидностью при разводе родителей могли получать алименты и пособие по инвалидности одновременно. Однако при кончине одного или двух родителей (кормильцев) ребенок получал либо пособие по инвалидности, либо пособие по потере кормильца.

Одновременное назначение двух видов пособий позволило устранить дискриминирующую практику в отношении детей, потерявших родителя. Благодаря этому 2 тыс. детей наравне с пособием по инвалидности (размер от 52345 до 71787 тенге) стали получать пособие по случаю потери кормильца (размер от 32154 до 78890 тенге).

Размеры пособий по потере кормильца зависят от количества иждивенцев. Так, при наличии 1 иждивенца размер пособия составляет 32154 тенге, при 6 иждивенцах – 78890 тенге, при этом доля на каждого иждивенца составит 13148 тенге⁶⁵.

К примеру, ребенок с инвалидностью первой группы до 18 лет, потерявший одного из родителей, кроме пособия по инвалидности в размере 71787 тенге, получает пособие по утере кормильца в размере 32154 тенге, если является одним иждивенцем.

В настоящее время назначение ежемесячных выплат лицам с инвалидностью не требует предоставления особого перечня документов, так как все необходимые данные имеются в информационных системах.

При первичном установлении инвалидности по желанию лица с инвалидностью возможно по принципу «одного заявления» обратиться в подразделение медико-социальной экспертизы за установлением инвалидности и назначением государственного социального пособия по инвалидности, социальной выплаты на случай утраты трудоспособности, специального государственного пособия по инвалидности, пособия воспитывающему ребенка с инвалидностью, пособия по уходу за лицом с инвалидностью первой группы.

Социальные услуги

Специальные социальные услуги (далее - ССУ) – это комплекс услуг, обеспечивающих лицу либо семье, в том числе с инвалидностью, находящимся в трудной жизненной ситуации, условия для преодоления возникших социальных проблем и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества⁶⁶. ССУ 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 № 314-V ЗРК «О минимальных социальных стандартах и их гарантиях» и предоставляется бесплатно. Однако установленный перечень ССУ не включает услуги для поддержки семьи по месту жительства, общие социальные услуги, так как в основе ССУ заложен принцип «помощь из-за ограничения жизнедеятельности».

Процесс оказания ССУ 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, требования к приёму на получение услуг и качеству услуг) и не зависят от типа трудной жизненной ситуации.

⁶⁴ Закон РК от 16 июня 1997 г. № 126 «О государственных социальных пособиях по инвалидности и по случаю потери кормильца в Республике Казахстан», п.3. ст.1. Доступно: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z970000126_.

⁶⁵ Там же пп.2) п.2. ст.16.

⁶⁶ Закон РК от 29 декабря 2008 года № 114-IV «О специальных социальных услугах», пп.1.) ст.1. Доступно: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z080000114_.

В последние годы осуществляются коренные преобразования в системе социального обслуживания путем внедрения принципа софинансирования затрат по услугам, развития разных форм и типов организаций, оказывающих услуги, в том числе малокомплектных организаций; расширение сети организаций посредством передачи предоставления услуг в конкурентную среду/частный сектор.

Сегодня в Казахстане функционируют более 900 организаций частного, государственного и неправительственного секторов. Они оказывают 8 видов гарантированных государством услуг, установленных Законом «О специальных социальных услугах».

Ежегодно гарантированным объемом ССУ охвачено более 100 тыс. человек и на эти цели выделяются текущие целевые трансферты. Объем выделенных средств в 2022 году был увеличен в 1,7 раз до 2,8 млрд тенге по сравнению с 2021 годом (1,6 млрд тенге).

ССУ охвачены 15,4 тыс. детей, из них 5,4 тыс. детей обслуживаются в медико-социальных учреждениях стационарного и полустационарного типа, 10 тыс. детей – в условиях на дому.

Альтернативой действующей сети стационарных организаций является оказание ССУ в условиях дневного пребывания и на дому, которые в свою очередь направлены на укрепление семейных ценностей путем сохранения человека в семье. В результате в последние годы наблюдается снижение численности детей с инвалидностью, проживающих в домах-интернатах (Рисунок 2.2.3). Из домов-интернатов в семьи вернулись 770 детей с инвалидностью, а около 800 родителей смогли трудоустроиться, передавая заботу о своих детях на дневные отделения социальных организаций.

Рисунок 2.2.3 Динамика снижения численности детей с инвалидностью, проживающих в домах-интернатах



Источник: БНС АСПР

Однако эти услуги предоставляются в городах и областных центрах. Более 45% лиц с инвалидностью, проживающих на селе, получают общие, то есть только поддерживающие их социальные услуги, предоставляемые местными отделениями социальной помощи на дому⁶⁷.

Зачастую, несмотря на достаточный реабилитационный потенциал, их направляют в дома-интернаты, расположенные в областных центрах или других регионах. Надо отметить, что во всем мире помещение в стационар расценивается как крайняя мера⁶⁸.

Кроме того, дети с инвалидностью на основании заключения специалистов имеют возможность проходить обучение на дому, при этом возмещение стоимости услуг осуществляется местными исполнительными органами из средств бюджета. В настоящее время обучением на дому охвачены более 13,1 тыс. детей с инвалидностью.

Услуги и технические средства, позволяющие лицам с инвалидностью преодолевать ограничения жизнедеятельности, предоставляются через специальный Портал социальных услуг.

Вместе с тем анализ публикаций в СМИ показал, что остаются вопросы к качеству средств реабилитации⁶⁹, политике ценообразования⁷⁰, которой придерживаются производители, и их добросовестности⁷¹.

В этой связи необходим пересмотр стандартов услуг и средств реабилитации, ценовая политика и условия регистрации поставщиков на Портале, в том числе путем внедрения принципа «деньги за получателями услуг». Должны быть приняты меры, направленные на дальнейшее развитие рынка услуг и стимулирование поставщиков к добросовестной конкуренции.

Кроме того, в настоящее время преобладает заявительный характер получения социальной помощи и/или услуг, в связи с чем упускается возможность оказания помощи детям и лицам с инвалидностью на ранних стадиях. Также отсутствие полноценной системы социального сопровождения и правовых основ межведомственного взаимодействия создаёт получателям барьеры в доступности специальных социальных услуг.

Переход от заявительной формы вхождения в систему социальных услуг к выявительной должен обеспечить полный охват нуждающихся граждан, семей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Доступность среды

В рамках Закона РК «О социальной защите инвалидов» местные исполнительные органы должны обеспечивать лицам с инвалидностью доступ к объектам социальной инфраструктуры. Доступность объектов или обеспечение «безбарьерной» среды – это один из ключевых факторов полноценной интеграции в общество лиц с инвалидностью.

⁶⁷ Сведения МТСЗН РК

⁶⁸ Международный обзор предоставления ССУ.

⁶⁹ Информационный портал Социальная защита лиц с инвалидностью. 2021. «Качество работы портала социальных услуг обсудили в Nur Otan». Доступно: <https://inva.gov.kz/ru/news/796>.

⁷⁰ Казахстанская правда. 2022. Турысбекова, А. «Нас не слышат!». Доступно: <https://kazpravda.kz/n/nas-ne-slyshat/>.

⁷¹ КМБПЧ – Казахстанское международное бюро по правам человека и соблюдению законности. 2021. «Социальные услуги не должны быть медвежьими». Доступно: <https://bureau.kz/novosti/sotsialnye-uslugi-ne-dolzhny-byt/>

Физические лица, осуществляющие предпринимательскую деятельность, а также юридические лица в соответствии с национальными стандартами обязаны создавать условия лицам с инвалидностью для беспрепятственного доступа к транспортным средствам общего пользования, жилым, общественным и производственным зданиям, сооружениям и помещениям, свободной ориентации и передвижения в аэропортах, железнодорожных вокзалах, автовокзалах, автостанциях, морских и речных портах.

В тех случаях, когда указанные объекты невозможно приспособить для доступа лиц с инвалидностью, соответствующими физическими и юридическими лицами должны быть разработаны, согласованы с одним из общественных объединений лиц с инвалидностью и осуществлены необходимые меры, в наибольшей степени учитывающие потребности лиц с инвалидностью.

Необеспечение должностными лицами, а также физическими лицами, осуществляющими предпринимательскую деятельность, и юридическими лицами условий инвалидам для беспрепятственного доступа к объектам социальной и транспортной инфраструктуры влечет привлечение к административной ответственности в соответствии с Кодексом Республики Казахстан «Об административных правонарушениях».

По состоянию на конец июня 2022 года в республике адаптировано для ЛсИ с нарушениями опорно-двигательного аппарата 6107 объектов; слуха – 7425 объектов; зрения – 6129 объектов; для лиц, передвигающихся на креслах-колясках, – 6067 объектов⁷². В том числе для всех категорий лиц с инвалидностью адаптировано 5107 объектов (что составило 23% от общего числа объектов, подлежащих адаптации) (Таблица 2.2.3).

Таблица 2.2.3 Количество объектов, доступных для лиц с инвалидностью в разрезе видов нарушений

Виды нарушений	Количество объектов
Передвигающиеся на креслах-колясках	6067
Слуха	7425
Зрения	6129
Опорно-двигательного аппарата	6107
Для всех категорий ЛсИ	5107

Источник: МТСН РК

В рамках предвыборной платформы партии «AMANAT» проводится мониторинг социально-значимых объектов на предмет доступности для ЛсИ. Так, до 2025 года необходимо провести адаптацию объектов для ЛсИ, порядка 22 тысяч. Таким образом ежегодно адаптируются 4400 объектов для ЛсИ. При этом уже внесены в Интерактивную карту доступности, с признаком «частично доступные» более 34 тысяч объектов с 2021 года⁷³.

В 2021 году внесено 5 080 объектов.

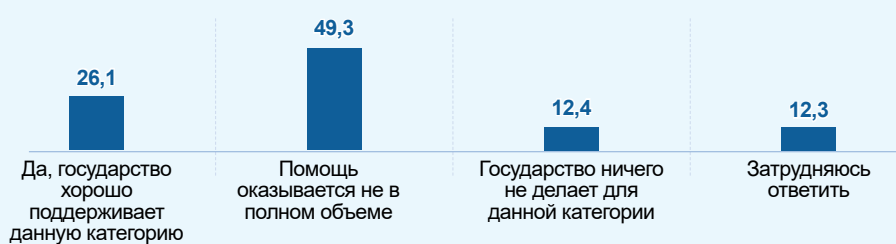
В 2022 году местными исполнительными органами определены списки 8800 социально значимых объектов, куда вошли учреждения, оказывающие государственные услуги, органы здравоохранения, образования, социальной защиты, культуры и спорта.

Основные проблемы и потребности (социальные стереотипы в отношении детей с ограниченными возможностями здоровья).

В целом можно отметить, что в обществе уровень осведомленности о правах и мерах поддержки лиц с инвалидностью и членов их семей в последние годы возрос.

Однако по мнению почти 50% участников социологического опроса государством предпринимаются не все необходимые меры (Рисунок 2.2.4).

Рисунок 2.2.4 Результаты опроса о государственной поддержке семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями, %



Источник: Социологическое исследование КИОР

⁷² Официальный информационный ресурс Премьер-Министра Республики Казахстан. Предвыборная программа 2025 «Путь перемен: Достойную жизнь каждому!». Доступно: <https://primeminister.kz/ru/news/put-peremen-dostoinuyu-zhizn-kazhdomu-pravitelstvomu-utverzhdennaya-dorozhnaya-karta-po-realizacii-predvybornoy-programmy-partii-nur-otan-1615927>.

⁷³ Информационный портал Социальная защита лиц с инвалидностью. Интерактивная карта доступности. Доступно: <https://inva.gov.kz/ru/map-box>.

Так, около 20% респондентов считают, что необходима помощь в социальной адаптации лиц с инвалидностью, 73,7% – оказание содействия в трудоустройстве. При этом всего 0,7% высказались в пользу повышения пособий и пенсий и 0,3% – предоставление жилья. Следует отметить, что 0,9% участников опроса не работают по причине инвалидности (Таблица 2.2.4).

Таблица 2.2.4 Результаты опроса о мерах для улучшения положения социально-уязвимых семей, %

Оказание содействия в трудоустройстве	73,7
Оказание психологической помощи	33,3
Помощь в социальной адаптации (для лиц, с инвалидностью)	19,8
Повышение качества работы сотрудников МВД	11,2
Оказание помощи в лечении алко-/нарко-/игровой зависимостей	28,6
Все перечисленное	1,0
Предоставление жилья	0,3
Повышение информированности	0,1
Увеличение пособий/ пенсий	0,7
Затрудняюсь ответить	1,0

Источник: Социологическое исследование КИОР

Наряду с социальной уязвимостью семей с детьми с инвалидностью одним из актуальных запросов является искоренение существующих стереотипов в отношении данной категории детей. В частности, в отношении детей с инвалидностью существует стереотип «социальной обузы», «неполноценности». Обзор публикаций в СМИ говорит о том, что такие же стереотипы существуют и в отношении родителей таких детей⁷⁴.

Несмотря на то, что в 2022 году в законодательство внесены изменения касательно применяемого понятия «ребенок-инвалид», в различных медицинских документах до сих пор используются дискриминирующие и унижающие достоинство термины, касающиеся детей с инвалидностью. Целый ряд терминов не соответствует социальному подходу, ставит негативное клеймо «неполноценности», стигматизирует и не способствует эффективной реабилитации и абилитации на практике. Часто устаревшие термины противоречат таким документам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), как МКФ и МКБ-105, в основе которых лежит не медицинская, а био-психо-социальная модель.

Дети с инвалидностью и их семьи часто сталкиваются со стигматизацией в стенах школ и других учреждений образования. Несмотря на принятие поправок касательно развития инклюзивного образования, учителя и другие работники образования еще не обладают навыками общения с детьми с инвалидностью, правильной подачи учебных программ и материалов для ребенка с особенностями развития.

На уровне дошкольного и школьного образования предпринимается недостаточно мер по воспитанию восприимчивости к детям с инвалидностью со стороны нормотипичных детей. Недостаточная компетентность учителей в отношении позитивного представления людей с инвалидностью существенно влияет и на общее представление о лицах с инвалидностью в обществе и непосредственно на процесс развития инклюзивного образования.

Вместе с тем организации, проводя информационные кампании, производя печатную продукцию, запуская благотворительные акции и освещая спортивные достижения людей с инвалидностью, концептуально подходят к просветительно-воспитательной работе очень узко. При всех достоинствах таких мероприятий данный подход не имеет комплексного и долгосрочного видения: во-первых, эти кампании направлены на взрослых людей с уже сформировавшимся мышлением, восприятием и стереотипами в отношении людей с инвалидностью; во-вторых, большинство таких мер носит благотворительный характер и не представляет людей с инвалидностью как членов общества, вносящих полноценный вклад в его развитие.

Отсутствует полноценная и комплексная информация о сообществе, различиях и потребностях разных групп людей с инвалидностью, особенностях коммуникации и этике общения с ними.

Также немаловажным является тот факт, что в стране отсутствуют эффективные поощрительные механизмы для средств массовой информации для размещения ими правильной и регулярной информации о людях с инвалидностью. Учитывая, что СМИ обладают сильнейшим механизмом воздействия на население, становится несомненным, что именно СМИ обладают наибольшим потенциалом в создании позитивного образа лица с инвалидностью, семьи, воспитывающей ребенка с инвалидностью, у общества, который будет содействовать толерантному отношению к лицам с инвалидностью, а также эффективной реализации социальных программ.

⁷⁴ Malim.kz. Асан, А. 2022. «У вашего ребенка инвалидность. Как казахстанские семьи «принимают» собственных детей». Доступно: <https://malim.kz/article/society/u-vasego-rebenka-invalidnost-kak-kazaxstanskije-semi-prinimayut-sobstvennyx-detei-18092>; «Я остаюсь. Каково быть отцом ребенка с инвалидностью». Доступно: <https://malim.kz/article/society/ya-ostayus-kakovo-byt-otcom-rebenka-s-invalidnostyu-18381>.

2.3 РАБОТА С МАЛООБЕСПЕЧЕННЫМИ И СОЦИАЛЬНО НЕБЛАГОПОЛУЧНЫМИ СЕМЬЯМИ, В ТОМ ЧИСЛЕ С СЕМЬЯМИ, НАХОДЯЩИМИСЯ В ЗОНЕ РИСКА ТЖС

Законодательство в сфере поддержки малообеспеченных и социально-неблагополучных семей

Социальное неблагополучие – явление, проявляющееся в снижении качества жизни, условий жизнеобитания членов семей, в первую очередь, несовершеннолетних детей, разрушении семейных связей, искажение семейных ценностей и нарушении главной миссии семьи – воспитания детей.

Одной из основных причин социального неблагополучия является низкий уровень доходов населения. В связи с чем новые принципы социальной политики предусматривают главной задачей недопущение роста бедности. Государство принимает полную ответственность за адресную поддержку социально уязвимых слоев населения – пенсионеров, лиц с инвалидностью, нетрудоспособных, больных детей и др.

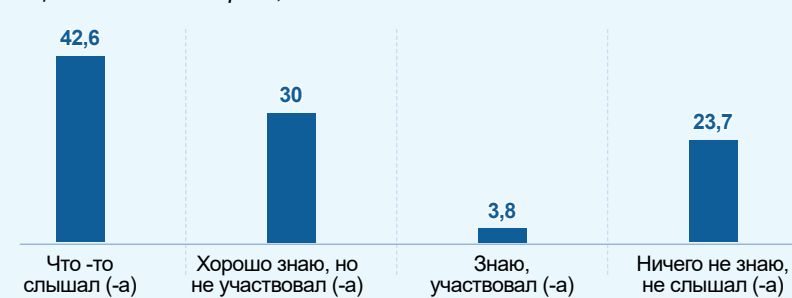
По данным БНС АСПР РК в Казахстане зарегистрировано 6983 социально неблагополучных, находящихся в затруднительном положении семей, это ниже показателя 2021 года на 3% и на 16% уровня 2019 года.

В целях социальной поддержки малообеспеченных семей с детьми действующим законодательством предусматривается оказание услуг:

- АСП – семьям со среднедушевыми доходами ниже черты бедности;
- гарантированный социальный пакет для детей от 1 до 18 лет⁷⁵;
- жилищной помощи – выплата семьям, расходы которых на содержание жилища превышают предельно допустимую долю расходов на эти цели. Размер и порядок оказания жилищной помощи определяются местными представительными органами⁷⁶.

С момента принятия АСП в республике проводилась широкая информационная кампания, однако и на сегодняшний день имеются факты низкого уровня информированности в целом о конкретных формах социальной помощи. Так, в рамках социологического исследования был проведен опрос о мерах по поддержке семьи, в частности, об адресной социальной помощи. По итогам выявлено, что 23,7% респондентов ответили, что ничего не знают и не слышали об АСП, 42,6% – что-то слышали, 30% – знают о выплатах, но не участвовали. 3,8% – сами являются получателями АСП (Рисунок 2.3.1).

Рисунок 2.3.1 Уровень информированности об АСП участников социологического опроса, %



Источник: Социологическое исследование КИОР

За время реализации Закона Республики Казахстан от 17 июля 2001 года № 246 «О государственной адресной социальной помощи» система претерпевала изменения, направленные на усиление мотивации трудоспособных малообеспеченных к труду, недопущению 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, а это реализация поручения Главы государства, данного на XVIII съезде партии «Нұр-Отан» 27 февраля 2019 года, этот критерий был увеличен с 50 до 70% с 1 апреля 2019 года⁷⁷. 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 неучитываемых доходов. Так, если до 2008 года при исчислении совокупного дохода семьи не рассматривались в качестве дохода только жилищная и адресная социальная помощь, то уже в 2020 году этот перечень, постепенно расширяясь, достиг 25 наименований. В основном это все государственные пособия, выплачиваемые детям с инвалидностью, единовременные пособия, выплачиваемые из бюджета, а также натуральные виды помощи, благотворительная помощь и другое.

⁷⁵ Закона РК от 17 июля 2001 года № 246 «О государственной адресной социальной помощи», п.7. ст.2. Доступно: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z010000246_z246_1.htm.

⁷⁶ Закон РК от 16 апреля 1997 года № 94 «О жилищных отношениях», пп.43) ст.2. Доступно: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z970000094_.

⁷⁷ Выступление Президента Республики Казахстан Нурсултана Назарбаева на XVIII очередном съезде партии «Нұр Отан» 27 февраля 2019 года. Доступно: https://www.akorda.kz/ru/speeches/internal_political_affairs/in_speeches_and_addresses/vystuplenie-prezidenta-respubliki-kazakhstan-nursultana-nazarbaeva-na-xviii-ocherednom-sezde-partii-nur-otan.

Семьям, 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 без условия участвовать в активных мерах содействия занятости.

В то же 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 несоблюдение этого требования стало основанием для отказа в назначении АСП всей семье, независимо от статуса и возраста ее членов.

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 дошкольного возраста 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.

Реализация системы оказания АСП, взаимосвязь ее с трудовой мотивацией положительно отразились на показателе уровня бедности в стране за период с начала введения АСП в 2002 году. По итогам 2021 года (5,2%) наблюдается незначительное снижение на 0,1 процентных пункта данного показателя 2020 года.

Необходимо отметить, что основным критерием для определения права семьи на АСП и расчета ее размера является черта бедности, которая на протяжении 20 лет внедрения системы АСП не соответствует международным стандартам, при которых минимальным порогом для оказания социальной помощи малообеспеченным выступает прожиточный минимум, а не черта бедности в 70% от прожиточного минимума.

В соответствии с Законом Республики Казахстан от 19 мая 2015 года № 314–V ЗРК «О минимальных социальных стандартах и их гарантиях» прожиточный минимум является минимальным социальным стандартом в сфере социального обеспечения и должен обеспечивать реализацию социальных гарантий и социальных прав на социальное обеспечение.

В этой связи необходимо исключить применение черты бедности в системе АСП, заменив ее на «Величину прожиточного минимума», сохранив при этом региональные особенности, то есть применять прожиточный минимум, складывающийся в соответствующем квартале региона.

На практике, несмотря на применяемые с 2020 года критерии определения нуждаемости в адресной социальной помощи 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 то же время наличие собственного дома или квартиры не всегда может подтверждать благополучие условий проживания, так как состояние такого дома может быть неудовлетворительным. В таких ситуациях требуются меры, позволяющие четко применить нуждаемость семьи в дополнительной помощи государства.

В целом система АСП существует в стране порядка 20 лет. Имеются семьи, которые годами получают АСП и не выходят из статуса малообеспеченных. С одной стороны, это говорит об их низких доходах, в том числе подтверждая неэффективность активных мер содействия занятости. С другой стороны, об отсутствии у семей-получателей мотивации полностью использовать свой потенциал и поддержку государства для выхода из негативного статуса «малообеспеченного». И в этом причиной также является стабильность предоставления денежной помощи в виде АСП, не ограниченной каким-либо периодом.

Также малообеспеченным семьям в рамках жилищного законодательства государством оказывается помощь в виде оплаты

- расходов на управление объектом кондоминиума и содержание общего имущества объекта кондоминиума, в том числе на капитальный ремонт общего имущества объекта кондоминиума;
- потребления коммунальных услуг и услуг связи в части увеличения абонентской платы за телефон, подключенный к сети телекоммуникаций;
- расходов за пользование жилищем из государственного жилищного фонда и жилищем, арендованным местным исполнительным органом в частном жилищном фонде.

Необходимо отметить, что по данным БНС АСПР РК наблюдается снижение количества семей-получателей жилищной помощи в 2021 году на 13,7% в сравнении с показателями 2020 года (Рисунок 2.3.3).

В настоящее время в Казахстане преобладает заявительный характер получения социальной помощи или услуг лицами и семьями, находящимися в трудной жизненной ситуации. В связи с переходом на оказание услуг в проактивном формате, с учетом мировых трендов и рекомендаций Совета ОЭСР по стратегиям цифрового правительства, в республике планируется пилотный запуск Цифровой карты семьи.

Цифровая карта семьи – это персонифицированная по государственным гарантиям база данных. По сути, это инструмент, направленный на выявление семей или лиц, находящихся в трудной жизненной ситуации, который позволит определить им меры социальной поддержки в проактивном формате без заявления получателя услуги с учетом его потребностей через интегрированные информационные системы.

С помощью карты возможно прогнозирование ухудшения социального самочувствия в республике через такие индикаторы, как рост безработицы, снижение уровня жизни, невыплата кредитов, рост заболеваемости и др. Наличие же полной информации о материальном положении семей, их социальном статусе, доходах, уровне жизни и благополучии позволяет составить социальный портрет каждого региона и страны в целом и эффективно расходовать бюджетные средства.

Таким образом будет осуществлен переход от заявительной формы оказания социальных услуг к выявительной, что обеспечит эффективность социальной политики на региональном уровне.

Законодательно закрепленные в стране гарантии социальных и экономических прав лиц с инвалидностью и членов их семей в целом соответствуют положениям Конвенции ООН. По данным Министерства труда и социальной защиты населения РК по состоянию на 1 августа 2022 года численность получателей государственных социальных пособий по инвалидности составила 530 тыс. человек, средний размер пособий составил 54 339 тенге.

Деятельность институтов опеки и попечительства до лишения родительских прав

Одним из важных направлений государственной политики в Казахстане является опека и попечительство над детьми-сиротами, детьми, оставшимися без попечения родителей, в целях их содержания, воспитания и обучения, а также защиты их имущественных и личных неимущественных прав и интересов.

Необходимо отметить, что в Казахстане установление опеки и попечительства в отношении детей не связано с их возрастом, а осуществляется в связи с их статусом – дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей.

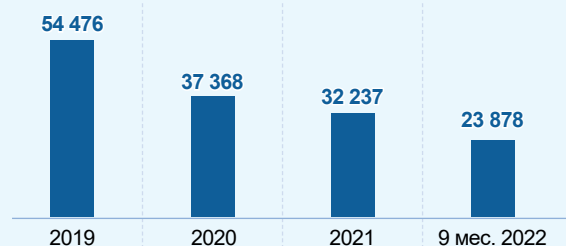
Согласно действующему законодательству в Казахстане координацию деятельности и организацию взаимодействия государственных органов и организаций по опеке и попечительству над несовершеннолетними осуществляют Министерством просвещения Республики Казахстан⁷⁸.

Местные исполнительные органы районов, городов областного, республиканского значения, столицы осуществляют функции государства по опеке и попечительству в отношении несовершеннолетних через отделы образования и здравоохранения.

Необходимо отметить, что отделы опеки и попечительства недостаточно освещают свою работу, в связи с чем уровень информированности населения об их деятельности низкий. Это подтверждается результатами опроса социологического исследования: 41,9% участников опроса ничего не знают о действующем институте опеки и попечительства и всего 15,5% респондентов информированы о нем (Рисунок 2.3.4).

Законодательно закреплено положение о том, что все лица, и физические, и юридические, в том числе должностные лица медицинских организаций, которым стало известно о детях-сиротах, детях, оставшихся без попечения родителей, оставления новорожденного, обязаны информировать об этом органы опеки и попечительства.

Рисунок 2.3.3 Динамика снижения количества семей-получателей жилищной помощи



Источник: БНС АСПР РК

Рисунок 2.3.4 Результаты опроса о деятельности отделов опеки и попечительства Управления образования при акиматах, %



Источник: Социологическое исследование КИОР

⁷⁸ Кодекс РК от 26 декабря 2011 года № 518-IV «О браке (супружестве) и семье. Доступно: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1100000518>.

После получения информации местными исполнительными органами проводится обследование условий жизни ребенка и до принятия решения о его устройстве, обеспечивает защиту прав и интересов ребенка. Проводится также обследование условий лица, претендующего на воспитание ребенка.

Опека или попечительство устанавливается по месту жительства ребенка в течение месяца с момента, когда органу опеки и попечительства стало известно о необходимости установления над ним опеки или попечительства, однако в отдельных случаях могут быть установлены по месту жительства опекуна или попечителя. Решение о назначении опекуна или попечителя принимается на основании решения суда.

Если судом установлено, что ни родители, ни лицо, у которого находится ребенок, не в состоянии обеспечить его надлежащее воспитание и развитие, суд передает ребенка на попечение органа, осуществляющего функции по опеке или попечительству. В этих случаях до принятия решения об опекуновстве или попечительстве орган опеки обеспечивает временное размещение ребенка в организацию для детей-сирот, кризисный центр или центры адаптации несовершеннолетних.

Также суд в интересах ребенка может принять решение об ограничении родительских прав путем отобрания ребенка у родителей без лишения их родительских прав. При этом родителям разрешаются контакты с ребенком, если это не оказывает на ребенка негативного влияния, с согласия и под контролем органа опеки либо опекуна или попечителя, или администрации организации, в которой находится ребенок.

Опекун или попечитель назначается только с его согласия, законодательно закреплены требования к его кандидатуре⁷⁹. Если потенциальный опекун или попечитель над несовершеннолетним состоит в браке, то требуется обязательное согласие его супруга. В случае наличия у ребенка родственников они имеют преимущественное право на назначение опекуном или попечителем. Немаловажно, что при назначении ребенку опекуна или попечителя учитываются личные качества кандидата в опекуны или попечители, способность его выполнять обязанность опекуна или попечителя, отношения между ним и ребенком, отношение к ребенку членов его семьи, а также, если это возможно, желание самого ребенка.

Кроме того, до передачи ребенка в приемную семью потенциальные родители, даже если они имеют родственные связи с ним, обязаны пройти психологическую подготовку в школе приемных родителей. Сертификат о ее прохождении входит в список документов, необходимых для желающих усыновить ребенка.

В случае, если в течение месяца ребенок не был передан на воспитание в семью, сведения о нем вносятся в Республиканский банк данных для учета и оказания содействия в дальнейшем усыновлении.

На сегодняшний день в Казахстане отмечается положительная тенденция уменьшения детей в интернатных учреждениях⁸⁰. Показатели 2022 года на 25,5% ниже, чем в 2020 году. А по сведениям уполномоченного по правам ребенка в РК Аружан Саин за последние 15 лет число детей в детских домах снизилось в 5 раз⁸¹.

Рисунок 2.3.5 Общественное мнение в отношении эффективности работы института опеки и попечительства, %



Источник: Социологическое исследование КИОР

Однако опрос участников социологического исследования показал, что всего 21,5% респондентов оценивают работу института опеки и попечительства эффективно, 7,7% – полностью эффективно. 59,7% вовсе не знают и не сталкивались с вопросами опеки и попечительства, что говорит о низкой информированности населения об институте опеки и попечительства (Рисунок 2.3.5).

При этом подавляющее большинство опрошенных (48,5%) назвали недостаток финансов причиной неэффективной работы института опеки и попечительства, чуть больше четверти участников опроса – ограничения на законодательном уровне (Рисунок 2.3.6).

⁷⁹ Там же.

⁸⁰ Inform buro. Занина, Н. 2022. «В Казахстане 18 428 детей-сирот обрели семьи за четыре года.» Доступно: <https://informburo.kz/novosti/s-2018-goda-v-rk-semyu-obreli-18-428-detei-sirot>.

⁸¹ Казахстанская правда. Оркушпаева, Н. 2022. «Реально ли свести к нулю число детей в интернатных учреждениях Казахстана?». Доступно: <https://kazpravda.kz/n/realno-li-svesti-k-nulyu-chislo-detej-v-internatnyh-uchrezhdeniyah-kazahstana/>.

Вместе с тем анализ процедуры назначения опеки и попечительства показал, что имеются другие факторы, влияющие на эффективность института опеки и попечительства.

Во-первых, при наступлении неблагоприятной для ребенка ситуации он сначала направляется в детский дом или центр адаптации несовершеннолетних, а родственники или опекун могут претендовать на его воспитание лишь после прохождения занятий в школе приёмных родителей, что занимает время.

Во-вторых, согласно Кодексу РК «О браке (супружестве) и семье» (п. 2 и п. 3 ст.121) суд обязан в течение трех рабочих дней с момента вступления в законную силу решения о необходимости назначения опеки или попечительства сообщить об этом орган опеки по месту жительства такого лица для установления над ним опеки или попечительства.

Затем орган опеки и попечительства устанавливает опеку или попечительство в течение двадцати рабочих дней с момента, когда стало известно о необходимости установления над лицом опеки или попечительства на основании решения суда. Таким образом, ребенок в этот период, находясь в интернатном учреждении, испытывает стресс. Данная ситуация усугубляется в случае принятия решения об опеке в отношении детей с психическими заболеваниями.

При подготовке дела к судебному разбирательству судья назначает судебно-психиатрическую экспертизу для определения психического состояния ребенка. Однако Гражданским процессуальным кодексом не закреплены сроки проведения судебно-психиатрической экспертизы, поэтому сроки установления опекуна могут приводить к затягиванию.

В целом 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 по данному вопросу на уровне нормативных правовых актов не принят порядок деятельности ввиду отсутствия компетенции у уполномоченного органа.

Таким образом, в целях соблюдения прав и интересов ребенка предлагается следующее:

- предоставить возможность отсрочки прохождения школы приемных родителей потенциальным опекунам и попечителям из числа родственников ребенка;
- закрепить полномочия по определению опекуна за судом и установить сроки предоставления результатов судебно-психиатрической экспертизы в суд. То есть суд будет не только рассматривать вопрос о необходимости назначения опекуна и попечительства, дееспособности гражданина, но и сразу определять опекуна. Это позволит сократить сроки установления опекуна;
- законодательно закрепить возможность родителей детей с инвалидностью со стойкими психическими нарушениями и отрицательным реабилитационным прогнозом заранее подавать заявления в суд о признании ребенка недееспособным по достижении им 18 лет. К примеру, заявление в суд подается за полгода до исполнения ребенку 18 лет, а решение суда о признании его недееспособным вступает в силу со дня достижения 18 лет. Таким образом, будет обеспечена непрерывность опекуна над детьми с психическими нарушениями;
- Центрам поддержки семьи совместно с территориальными подразделениями Министерства просвещения РК необходимо активизировать работу с неблагополучными семьями, в особенности с детьми данных семей, находящимися в зоне риска распределения в детские дома или центры адаптации несовершеннолетних, так как по данным Комитета по охране прав детей МП РК на сегодняшний день 80% воспитанников детских домов – это социальные сироты, сироты при живых родителях;
- в ежегодную оценку деятельности каждого регионального Центра поддержки семьи необходимо внести показатели по работе по возврату несовершеннолетних детей в семьи и повышению качества жизни малообеспеченных семей.

Рисунок 2.3.6 Результаты опроса о причинах неэффективности института опеки и попечительства в Казахстане, %



Источник: Социологическое исследование КИОР

3. РОДИТЕЛЬСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ И ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ В КАЗАХСТАНСКИХ СЕМЬЯХ

3.1 РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ МУЖЧИН И ЖЕНЩИН

Под репродуктивным здоровьем понимается как здоровье репродуктивной системы, так и состояние полного физического и социального благополучия будущих родителей. Репродуктивные права – права человека, относящиеся к вопросам воспроизводства себе подобного (репродукции). Согласно Пекинской платформе действий (1995)⁸² и Конвенции ООН «О ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин» (Статья 16) репродуктивные права основаны на «признании основного права всех супружеских пар»⁸³.

В рамках глобальной повестки дня Целей в области устойчивого развития ООН цель 3 предусматривает обеспечение к 2030 году всеобщего доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая услуги по планированию семьи, информирование, просвещение и учет вопросов охраны репродуктивного здоровья в национальных стратегиях и программах⁸⁴.

Репродуктивные права граждан РК регулируются следующими нормативными документами: 1. Конституция Республики Казахстан; 2. Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК.

В Казахстане заболеваемость болезнями мочеполовой системы, влияющими на репродуктивное здоровье у лиц в возрасте 18 лет и старше, в 2021 году выше среди женщин (878 524 случаев), чем среди мужчин (274 044 случаев). Разница составляет 604 480 человек. При этом мы видим, что такие заболевания мочеполовой системы, как камни почек и мочеточников практически одинаково часто встречаются как у женщин (12 495 чел.), так и у мужчин (10 819 чел.). Настораживает количество случаев регистрации почечной тубулоинтерстициальной болезни как у женщин – 226 484 случаев, так и у мужчин – 97 284 случая. Также отметим большое количество факции эрозии и эктропиона шейки матки у женщин – 60 640 случая.

Мужское бесплодие зарегистрировано в 2020 году у 1 372 пациентов, а в 2021 году – у 1 515 мужчин. Женское бесплодие в 2020 году зафиксировано у 16 187 пациенток, а в 2021 году – у 19 880 женщин. Мы видим рост регистрации как женского, так и мужского бесплодия в республике (Таблица 3.1.1).

Таблица 3.1.1 Заболеваемость болезнями мочеполовой системы, влияющими на репродуктивное здоровье у лиц в возрасте 18 лет и старше за 2021 год

Наименование классов и отдельных болезней	Зарегистрировано заболеваний в отчетном году			
	мужчины	женщины	из них с диагнозом, установленным впервые в жизни	
			мужчины	женщины
Болезни мочеполовой системы, всего	274 044	878 524	121 126	402 228
из них:				
гломерулярные болезни	2 027	2 215	350	429
почечная недостаточность	8 366	8 088	1 758	1 570
почечные тубулоинтерстициальные болезни	97 284	226 484	34 292	74 367
из них:				
камни почек и мочеточника	10 819	12 495	4 761	5 220
болезни предстательной железы	53 062	-	20 008	-
мужское бесплодие	1 515	-	814	-
сальпингит, оофорит	-	46 124	-	25 028
эрозия и эктропион шейки матки	-	60 640	-	24 766
нарушение менструально-овариального цикла	-	18 402	-	12 422
нарушения менопаузы и после менопаузы	-	14 709	-	6 829
женское бесплодие	-	19 880	-	7 162

Источник: МЗ РК

Данные о заболеваемости анемией в республике демонстрируют положительную динамику, когда с каждым годом происходит уменьшение количества пациентов с анемией. Так, в 2016 году было зарегистрировано 1 888,8 случаев анемии, а в 2021 году – 1 016 на 100 000 населения.

⁸² Сайт ООН. Пекинская декларация и Платформа действий 1995 г. <https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20R.pdf>.

⁸³ Сайт ООН. Конвенция О ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин. Принята резолюцией 34/180 Генеральной Ассамблеи от 18 декабря 1979 года. Доступно: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/cedaw.shtml.

⁸⁴ Сайт ЮНФПА. 2021. Женщине о важном. Твои репродуктивные права и здоровье. Доступно: <https://kazakhstan.unfpa.org/ru/node/23151>.

В региональном разрезе заболеваемость анемией чаще всего характерна для Кызылординской области (2 663,1), Алматинской области (1 884,2), Западно-Казахстанской области (1714,9), г. Шымкента (1662,1), Актюбинской области (1 335,9). При этом стоит обратить внимание на тот факт, что именно в данных регионах отмечается и высокий уровень рождаемости. Это требует дополнительного финансирования профилактической работы по распространению и лечению анемии. Реже всего анемией болеют в Карагандинской (273,1), в г. Астана (470,3), в Павлодарской области (481,2) (Таблица 3.1.2).

Таблица 3.1.2 Заболеваемость анемией по регионам, число заболевших на 100000 населения

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Республика Казахстан	1 888,8	1 875,8	1 680,4	1 555,2	1 272,7	1 016,0
Акмолинская область	921,3	877,7	835,5	736,7	574,9	623,8
Актыбинская область	2 518,9	2 166,0	1 630,4	1 506,2	1 418,9	1 335,9
Алматинская область	2 221,9	2 241,1	2 045,8	2 077,5	2 054,5	1 884,2
Атырауская область	2 266,4	2 245,0	2 231,7	1 595,1	1 548,4	1 603,1
ЗКО	1 692,2	1 704,0	1 844,1	1 775,6	1 719,4	1 714,9
Жамбылская область	2 085,3	2 363,7	1 975,1	1 988,2	1 988,6	927,3
Карагандинская область	669,8	637,1	595,0	477,2	390,9	273,1
Костанайская область	569,3	509,2	417,4	385,4	377,6	388,2
Кызылординская область	3 756,1	2 485,0	3 700,3	3 493,3	2 846,3	2 663,1
Мангистауская область	2 676,7	2 688,5	2 644,1	2 443,4	1 737,5	1 115,8
Южно-Казахстанская область	3 551,3	3 475,5	-	-	-	-
Павлодарская область	730,0	749,6	722,2	607,3	473,3	481,2
СКО	709,2	661,9	700,9	694,8	689,4	622,3
Туркестанская область	-	-	2 855,3	2 518,0	1 431,8	648,4
ВКО	1 078,1	1 073,6	969,2	903,9	780,1	726,7
г. Астана	753,3	802,4	846,2	818,9	600,5	470,3
г. Алматы	1 363,6	1 357,1	1 158,0	1 004,2	731,4	660,1
г. Шымкент	-	-	2 970,7	2 793,2	2 191,9	1 662,1

Источник: МЗ РК

При анализе гендерных данных о заболеваемости болезнями, связанными с дефицитом йода по республике, мы видим, что происходит уменьшение количества данных заболеваний из года в год (в 2018 году - 215 у женщин и 73,9 у мужчин, в 2019 году - 197,7 у женщин и 67,4 у мужчин, в 2020 году - 154,9 у женщин и 55,4 у мужчин, в 2021 году - 149,2 у женщин и 55,3 у мужчин). Но при этом количество женщин с диагнозом дефицит йода в 3 раза больше, чем мужчин. Данные о пациентах с диагнозом дефицит йода в разрезе город/село показывают, что городским женщинам также в 2,7 раза чаще ставят диагноз дефицит йода, чем городским мужчинам, а сельским женщинам ставят диагноз дефицит йода в 3 раза чаще, чем сельским мужчинам. Мы видим явную гендерную диспропорцию по количеству болеющих и уровню диагностирования заболевания «дефицит йода» (Таблица 3.1.3).

Таблица 3.1.3 Заболеваемость болезнями, связанными с дефицитом йода, число впервые заболевших на 100000 населения, человек

	Всего		В том числе			
			в городских поселениях		в сельской местности	
	женщины	мужчины	женщины	мужчины	женщины	мужчины
2016	126,9	29,4	165,7	39,6	71,9	16,7
2017*	239,3	76,9	284,4	98,8	175,0	49,1
2018	215,0	73,9	257,7	92,3	152,4	50,0
2019	197,7	67,4	263,4	88,2	127,5	41,7
2020	154,9	55,4	196,7	75,2	91,2	28,9
2021	149,2	55,3	181,6	76,4	99,1	26,6

* До 2017 г. включены данные только по гипотиреозу, а с 2017 года в форму №12 добавлены отдельной строкой все заболевания, связанные с дефицитом йода.

Источник: МЗ РК

Анализируя данные по заболеваемости болезнями, связанными с дефицитом йода в разрезе регионов, мы видим, что в «антилидерах» в 2021 году находятся г. Шымкент (271,7), г. Алматы (202,5), Жамбылская область (195,9), Кызылординская область (113,9), г. Астана (110,6). Реже всего диагноз дефицит йода ставится пациентам в таких регионах как Западно-Казахстанская область (7,4), Карагандинская область (22,9), Северо-Казахстанская область (27,0), Костанайская область (40,6) (Таблица 3.1.4).

Таблица 3.1.4 Заболеваемость болезнями, связанными с дефицитом йода, по регионам, число заболевших на 100000 населения, человек

	2016	2017*	2018	2019	2020	2021
Республика Казахстан	79,7	160,7	145,7	130,6	106,6	103,6
Акмолинская область	49,6	44,1	44,5	55,0	47,1	80,3
Актюбинская область	17,5	109,0	93,0	69,3	65,0	58,0
Алматинская область	42,0	119,7	105,6	108,9	69,0	82,2
Атырауская область	70,4	96,6	101,9	72,4	66,2	61,0
ЗКО	73,1	13,8	11,0	9,9	7,6	7,4
Жамбылская область	50,2	323,7	303,5	244,5	177,5	195,9
Карагандинская область	101,2	16,1	19,2	23,5	22,9	46,6
Костанайская область	48,7	35,1	32,2	30,4	42,6	40,6
Кызылординская область	60,5	152,4	185,7	218,3	155,7	113,9
Мангистауская область	103,8	23,0	129,0	104,7	63,5	64,2
Южно-Казахстанская область	71,8	298,2	-	-	-	-
Павлодарская область	61,6	147,8	137,7	123,5	95,5	74,8
СКО	158,9	26,2	20,4	16,9	23,8	27,0
Туркестанская область	-	-	130,6	97,6	63,0	65,5
ВКО	74,5	161,8	202,5	143,7	121,2	98,9
г. Астана	225,0	100,7	113,8	129,8	169,5	110,6
г. Алматы	110,8	337,7	249,7	219,5	177,1	202,5
г. Шымкент	-	-	405,6	397,0	337,2	271,7

* До 2017 г. включены данные только по гипотиреозу, а с 2017 года в форму №12 добавлены отдельной строкой все заболевания, связанные с дефицитом йода.

Источник: МЗ РК

Данные о заболеваемости злокачественными новообразованиями на 100000 населения показывают, что в период с 2016 по 2021 г. происходит уменьшение количества регистрируемых онкологических заболеваний как у мужчин, так и у женщин (с 222,9 в 2016 году до 212,0 в 2021 году у женщин и с 186,8 у мужчин в 2016 году до 167,0 в 2020 году). Но опять же гендерный анализ показывает, что женщинам чаще выставляется диагноз злокачественное новообразование (212 в 2021 году), чем мужчинам (167 в 2021 году) (Рисунок 3.1.1).

Рисунок 3.1.1 Заболеваемость злокачественными новообразованиями, число заболевших на 100000 населения



Источник: МЗ РК

При таких неоднозначных данных о состоянии репродуктивного здоровья казахстанцев, результаты массового опроса, проведенного в рамках проекта «Казахстанские семьи-2022», показали, что большинство опрошенных казахстанцев (52,5%) не пользовались услугами в области охраны репродуктивного здоровья (осмотр у врачей, скрининги и т.д.) за последние 5 лет. Только 44,8% указали, что пользовались услугами в области репродуктивного здоровья и 2,8% затруднились с ответом (Рисунок 3.1.2).

При этом мужчины реже в 1,5 раза, чем женщины указывали вариант ответа «да». Мужчин, пользовавшихся услугами в области охраны репродуктивного здоровья за последние 5 лет, оказалось 34,4%, женщин – 53,4%. Это говорит о наличии острой необходимости прохождения мужской частью населения республики обязательных скрининговых осмотров в целях сохранения репродуктивного здоровья (Рисунок 3.1.3).

Жители городов (47,4%) чаще, чем жители сельской местности (40,6%) пользовались услугами в области охраны репродуктивного здоровья (осмотр у врачей, скрининги и т.д.) за последние 5 лет. Тех, кто не пользовался, больше среди сельчан (54,9%), чем среди горожан (51%) (Рисунок 3.1.4).

Ответы на вопрос о том, в какие клиники обращались участники анкетного опроса для прохождения медицинского осмотра репродуктивной системы показали, что чаще всего это были государственные клиники – 53,7% или же граждане комбинировали обращение и в государственные, и в частные клиники – 30,3%. Тех, кто обращался только в частные клиники, 15,4%, а тех, кто получал услуги в зарубежных клиниках, 0,2%. Такое распределение мнений вполне объяснимо, так как услуги в сфере репродукции достаточно дорогостоящие, они требуют значительных финансовых и временных затрат, но результаты усилий по восстановлению репродуктивного здоровья отсрочены во времени. На сегодня в Казахстане функционируют 26 центров ЭКО, и в результате родилось более 22 тысяч человек. Увеличилось и количество программ ВРТ (вспомогательных репродуктивных технологий), увеличивается количество беременных по республике в результате проведения ЭКО, с 1155 человек в 2017 году до 1334 человек в 2019 году⁸⁵. В 2010 году программа ЭКО была включена в ГОБМП. В связи с увеличением количества молодых семейных пар, которым официально был поставлен диагноз бесплодие, и с высокой стоимостью ЭКО в 2020 году в своем Послании народу Казахстана «Казахстан в новой реальности: время действий» президент государства К.К. Токаев поставил 11 задач перед Министерством здравоохранения, среди которых было поручение о запуске программы «Аңсаған сәби» и увеличению квоты по программам ЭКО до 7000⁸⁶, что свидетельствует о важности проблемы сохранения репродуктивного здоровья, как одного из определяющих факторов социально-демографического положения в стране.

При этом оценки участников анкетного опроса степени своей удовлетворенности услугами, оказанными в области охраны репродуктивного здоровья, показывают, что они больше находятся в положительной области шкалы – 54,2% (сумма положительных ответов), а не в отрицательной области шкалы – 39,8% (сумма отрицательных ответов). 47,6% опрошенных мужчин отрицательно оценивают услуги в области репродуктивного здоровья, тогда как недовольных этими услугами женщин 35,4% (Таблица 3.1.5). Среди сельчан недовольных – 44,3%, а среди горожан 37,2%.

Рисунок 3.1.2 Пользовались ли Вы какими-либо услугами в области охраны репродуктивного здоровья (осмотр у врачей, скрининги и т.д.) за последние 5 лет? (%)



Источник:
Социологическое исследование КИОР

Рисунок 3.1.3 Пользовались ли Вы какими-либо услугами в области охраны репродуктивного здоровья (осмотр у врачей, скрининги и т.д.) за последние 5 лет? (распределение по полу, %)



Источник:
Социологическое исследование КИОР

Рисунок 3.1.4 Пользовались ли Вы какими-либо услугами в области охраны репродуктивного здоровья (осмотр у врачей, скрининги и т.д.) за последние 5 лет? (распределение по типу населенного пункта, %)



Источник:
Социологическое исследование КИОР

⁸⁵ Коллектив авторов. 2020. Национальный доклад «Казахстанские семьи-2020». – Астана: НАО «Казахстанский институт общественного развития «Рухани жаңғыру» –183 стр.

⁸⁶ Послание Главы государства Касым-Жомарта Токаева народу Казахстана. 1 сентября 2020 г. Доступно: https://www.akorda.kz/ru/addresses/addresses_of_president/poslanie-glavy-gosudarstva-kasym-zhomarta-tokaeva-narodu-kazahstana-1-sentyabrya-2020-g.

Таблица 3.1.5 Оцените, пожалуйста, степень своей удовлетворенности услугами, оказанными Вам в области охраны репродуктивного здоровья, %

Полностью не удовлетворен	2,8
2	9,6
3	27,4
4	26,7
Полностью удовлетворен	27,5
Затрудняюсь ответить	6,0

Источник: Социологическое исследование КИОР

Казахстанцы оценивают услуги, оказанные в области охраны репродуктивного здоровья, на 3,7 балла по 5-балльной шкале. В рамках данной шкалы 1 означает низкую степень удовлетворенности, 5 – высокую.

Статистические данные о заболеваемости болезнями, передающимися преимущественно половым путем, показывают, что наблюдается тенденция снижения роста заболеваемости как у мужчин, так и у женщин, как в городской, так и в сельской местности. Так, в 2016 году было зафиксировано 115,2 случаев ЗППП у женщин, в 2021 году – 63,6 на 100 000 населения. У мужчин в 2016 году было 88 случаев на 100 000 населения, а в 2021 году – 53 случая. В городах в 2016 году было 73 факта ЗПП, а в селе – 43,4. В 2021 году данные уменьшаются, и мы видим, что в городе 37,5 случае, в селе – 21,1 (Таблица 3.1.5).

Таблица 3.1.5 Заболеваемость болезнями, передающимися преимущественно половым путем, число заболевших на 100000 населения, человек

	Всего		В том числе			
			в городских поселениях		в сельской местности	
	женщины	мужчины	женщины	мужчины	женщины	мужчины
2016	115,2	88,1	144,8	158,4	73,3	43,4
2017	99,9	96,4	119,4	136,8	72,1	45,4
2018	84,6	85,0	100,2	119,0	61,8	40,9
2019	67,4	73,4	81,9	106,0	50,7	36,8
2020	51,0	53,2	64,5	76,4	30,5	22,1
2021	63,6	53,0	80,5	76,5	37,5	21,1

Источник: МЗ РК

Данные о числе лиц, состоящих на учете с диагнозом ВИЧ/СПИД в Казахстане, показывают интенсивный рост количества пациентов. Так, в 2016 году их было 16 429, а в 2020 году - 23 760 (увеличение на 7 331 человека). При этом рост наблюдается как у мужчин – с 9 540 в 2016 году до 13 902 в 2020 году (увеличение на 4 362 человека), так и у женщин, но рост заболеваемости у них менее интенсивный: с 6 889 в 2016 году до 9 858 человек в 2020 году (увеличение на 2 960 человек).

Изучая мнения опрошенных казахстанцев об эффективности государственной политики в области обеспечения мужского здоровья в рамках анкетного опроса Национального доклада «Казахстанские семьи-2022», мы получили данные, что 42,5% респондентов (сумма положительных ответов) считают эффективной государственную политику в области обеспечения мужского здоровья, тогда как 25,2% оценивают её как неэффективную (сумма отрицательных ответов). При этом положительные оценки чаще давали женщины – 43,6%, а не мужчины – 41,2%. Тех, кто считает, что государственная политика в сфере репродукции неэффективна, 27,2% среди мужчин и 23,4% среди женщин).

Данные БНС АСПР РК по числу беременных женщин, зараженных ВИЧ-инфекцией, демонстрируют рост заболеваемости: с 724 человек в 2016 году до 834 человек в 2020 году. Чаще всего беременные женщины с ВИЧ регистрируются в г. Алматы – 126 человек, в Карагандинской области – 102 человека, в Алматинской области – 96 человек, в Восточно-Казахстанской области – 96 человек, в Костанайской области – 72 человека. Реже всего случаи ВИЧ-инфекции фиксируются в Атырауской области – 3 человека, в Мангистауской области – 7 человек, в Кызылординской области – 10 человек, Актыбинской области – 13 человек.

Низкая ожидаемая продолжительность жизни среди казахстанских мужчин – 68,8 лет, а среди женщин – 78 лет – формирует гендерный разрыв в размере 8 лет⁸⁷. Рост числа мужской смертности, заболеваемости от ВИЧ, СПИДа вызывает необходимость формирования новых ценностных установок у мужчин в отношении соб-

⁸⁷ Данные БНС АСПР РК. Доступно: https://gender.stat.gov.kz/page/frontend/detail?id=58&slug=-47&cat_id=3&lang=ru.

ственного здоровья, когда основной установкой должна стать индивидуальная ответственность каждого за своё здоровье. Особенно важно менять гендерные стереотипы в отношении здоровья мужчин (норма физической твердости, которая запрещает мужчинам жаловаться на боль, своевременно обращаться к врачам, не заниматься рискованными видами спорта и др.).

Казахстан последовательно реализует шаги по сдерживанию распространения ВИЧ-инфекции, присоединившись к достижению целей глобальной стратегии «Ускорение для достижения прекращения эпидемии СПИДа к 2030 году» и целей 90-90-90. Вопросы борьбы с ВИЧ-инфекцией включены в Государственную программу развития здравоохранения РК на 2020–2025 годы. Тем не менее, число инфицированных ВИЧ постепенно растет и в 2021 году составило 0,18 человек на 1000 неинфицированных по сравнению с 0,14 в 2015 году. Увеличение данного показателя наблюдается как в городской, так и в сельской местности. При этом в городах значение данного показателя более чем в 2 раза выше, чем в сельской местности. Среди инфицированных лиц мужчин в 2 раза больше, чем женщин, 0,25 и 0,13 на 1000 неинфицированных соответственно. Наибольшее число инфицированных лиц приходится на возрастную группу в репродуктивном возрасте от 15 до 49 лет, в 2021 году показатель составил 0,32 случая на 1000 неинфицированных⁸⁸.

Согласно результатам массового опроса, проведенного в рамках проекта «Казахстанские семьи–2022», были получены данные, что более 52% (сумма положительных ответов) респондентов считают достаточно эффективной государственную политику по вопросам охраны материнства (охраны материнского здоровья) в Казахстане. Тех, кто оценивает её негативно, 21,3% (сумма отрицательных ответов). 56,7% женщин и 47,2% мужчин оценивают ее как эффективную, тогда как 22,5% женщин и 19,6% мужчин считают ее неэффективной. 50,5% горожан и 55,6% сельчан считают госполитику в области репродукции эффективной, тогда как 22,6% горожан и 19,2% сельчан – неэффективной.

Планирование семьи и контрацепция

Планирование семьи – это возможность супружеских пар решать, когда и сколько иметь детей; иметь информацию и средства, позволяющие сделать этот выбор осознанно с использованием безопасных средств⁸⁹. В чем отличие между контролем рождаемости и планированием семьи? Контроль рождаемости – это широкий ряд методов, направленных на предупреждение беременности, в том числе и ее прерывание. Планирование семьи – это определение количества детей, времени их рождения, применение методов предупреждения нежелательной беременности, и, наоборот, создание условий для наступления желанной беременности. В отличие от техник контроля рождаемости планирование семьи исключает искусственное прерывание беременности⁹⁰.

Данные БНС АСПР РК показывают, что с 2016 года по 2020 год в Казахстане происходит рост числа женщин, пользующихся противозачаточными средствами, – с 1 621,2 тыс. человек до 1 789,0 тыс. человек. В процентном соотношении с 35,6% в 2016 году до 39,4% в 2020 г. Но в 2021 году происходит уменьшение числа женщин, использующих контрацептивы, до 1 610,9 тыс. человек. Самыми популярными средствами контрацепции являются внутриматочная спираль – 689,2 тыс. человек и презервативы – 490,6 тыс. человек. При этом менее популярными средствами предохранения от беременности являются таблетки (241,1 тыс. человек в 2021 г.), меньше всего используются инъекции (4,3 тыс. человек в 2021 году) (Таблица 3.1.6).

Таблица 3.1.6 Использование контрацептивов*, тыс. человек

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Число женщин, пользующихся противозачаточными средствами	1 621,2	1 780,2	1 784,0	1 721,9	1 789,0	1 610,9
в процентах к числу женщин репродуктивного возраста	35,6	39,2	39,3	37,9	39,4	35,4
Из них по видам контрацепции						
презервативы	339,9	403,2	451,7	420,9	477,1	490,6
таблетки	298,3	329,7	321,7	291,5	276,5	241,1
инъекции	4,4	4,4	4,9	4,4	4,8	4,3
ВМС	867,9	871,7	820,8	826,8	869,8	689,2

Источник: МЗ РК

⁸⁸ Сборник ЦУР БНС АСПР РК, ООН-женщины. 2022. «Статистика целей устойчивого развития в Казахстане». Разработан в рамках регионального проекта «Making Every Woman and Girl Count».

⁸⁹ Сайт ЮНФПА. 2021. Женщине о важном. Твои репродуктивные права и здоровье. Доступно: <https://kazakhstan.unfpa.org/ru/node/23151>.

⁹⁰ Там же. стр. 41.

Если рассматривать статистические данные об использовании контрацептивов в региональном разрезе, то 35,4% женщин репродуктивного возраста в Казахстане используют контрацептивы. Чаще всего это делают женщины из Кызылординской области – 55,6%, Алматинской области – 52,9%, г. Астана – 48,3%, Актыбинской области – 47,6% (Таблица 3.1.7).

Таблица 3.1.7 Использование контрацептивов по состоянию на конец 2021 года, человек

	Число женщин, пользующихся противозачаточными средствами		В том числе по видам контрацепции			
	всего	в процентах к числу женщин репродуктивного возраста	презервативы	таблетки	инъекции	ВМС
Республика Казахстан	16 108 56	35,4	490 616	241 067	4 338	689 150
Акмолинская область	53 724	31,7	21 838	6 384	22	17 513
Актыбинская область	103 656	47,6	19 100	13 156	100	57 440
Алматинская область	248 435	52,9	70 969	25 987	1 005	126 552
Атырауская область	18 842	12,3	3 302	2 480	32	10 784
ЗКО	45 378	29,5	11 574	7 673	28	19 777
Жамбылская область	74 757	29,4	10 223	4 651	152	55 002
Карагандинская область	104 672	31,8	40 665	21 947	91	30 971
Костанайская область	65 399	31,3	24 476	20 815	4	13 212
Кызылординская область	103 576	55,6	20 843	3 317	452	70 144
Мангистауская область	35 305	20,7	3 206	5 196	96	15 802
Павлодарская область	64 882	36,8	24 354	22 148	16	10 937
СКО	32 956	27,4	12 276	8 057	13	12 257
Туркестанская область	101 678	22,9	13 612	5 570	915	73 284
ВКО	160 807	51,6	66 608	27 961	242	50 488
г. Астана	156 592	48,3	71 933	17 350	380	42 035
г. Алматы	154 001	26,3	57 829	40 543	577	31 874
г. Шымкент	86 196	31,2	17 808	7 832	213	51 078

Источник: МЗ РК

Согласно результатам исследования Регионального офиса Европейской сети МФПР (РОЕС МФПР) и Регионального офиса ЮНФПА по Восточной Европе и Центральной Азии (РОВЕЦА ЮНФПА) в Казахстане стоимость является ключевым фактором в использовании/неиспользовании современной контрацепции. Некоторые контрацептивы, например, ВМС и инъекции, стоят дорого и требуют дополнительных расходов, связанных с посещением врача. У женщин обычно нет денег на покупку противозачаточных таблеток на регулярной основе.

Рисунок 3.1.5 Как Вы считаете, нужно ли вообще планировать рождение ребенка или это необязательно? (%)



Источник: Социологическое исследование КИОР

В рамках анкетного опроса Национального доклада «Казахстанские семьи — 2022» мы получили данные, что 73,5% опрошенных казахстанцев считают, что скорее нужно планировать рождение ребенка, 15,2% считают, что этого делать не нужно и 11,3% затруднились с ответом на данный вопрос (Рисунок 3.1.5).

В гендерном разрезе данные опроса показали, что за планирование рождения ребенка чаще выступают женщины – 77,9% и 68,2% мужчин. Тех, кто считает, что нет необходимости в планировании рождения детей, больше среди мужчин – 16,9%, чем среди женщин – 13,7%. Горожане чаще вы-

сказывали мнение о важности планирования – 76,6%, чем сельчане – 68,7% (Рисунок 3.1.6).

Детализируя отношение к планированию беременности, респондентам был задан вопрос о том, проходили ли они с супругом/ой (партнером) медицинское обследование при планировании беременности? Ответы на данный вопрос показали, что только 23,9% всегда планируют беременность и проходят медицинский осмотр, 17,9% не имеют представления об этом, 13,5% планировали только первого ребенка и 11,5% планируют ребенка в скором времени. Такие результаты вызывают необходимость планомерного продвижения идеи важности планирования беременности среди казахстанских семейных пар, девушек и женщин. Ведь планирование рождения ребенка имеет много преимуществ: для матери планирование обеспечивает возможность восстановиться после родов; является условием для личного развития и развития семьи; дает возможность излечиться от болезни, если таковая имеется, до наступления новой беременности. Для детей: здоровые дети бывают у здоровых матерей; дети, когда их в семье столько, сколько желает семья, могут получать необходимые им уход, внимание и условия для развития. Для отца: дает возможность обеспечить семье должное содержание; создает условия для развития семьи и личного развития отца; если отец временно нетрудоспособен, дает ему возможность восстановиться, прежде чем взять на себя ответственность за воспитание и материальное обеспечение ребенка⁹¹ (Рисунок 3.1.7).

Очень часто результатом незапланированной беременности является искусственное прерывание беременности. Искусственное прерывание беременности – это прерывание беременности на сроках до 22 недель (фактически до того времени, пока плод для поддержания своей жизнедеятельности должен находиться в чреве матери). Если беременность и роды представляют риск для жизни женщины или обнаружены пороки развития плода, несовместимые с жизнью, врачи могут порекомендовать искусственное прерывание беременности. В Республике Казахстан искусственное прерывание беременности производится 1) по желанию женщины при сроках беременности до 20 дней и задержке менструации и до 12 недель беременности; 2) по медицинским показаниям как со стороны матери, так и плода независимо от срока беременности согласно утвержденным показаниям; 3) по социальным показаниям от 13 до 22 недель согласно утвержденным показаниям⁹².

Статистические данные о количестве искусственных прерываний беременности показывают, что с 2016 по 2021 год в Казахстане произошло снижение их количества с 78,9 тысяч до 71,8 тысяч. В качестве регионов-лидеров по снижению количества искусственного прерывания беременности можно отметить города Астана (с 7,4 тыс. в 2016 г. до 5,8 тыс. в 2021 г.), Алматы (с 8,3 тыс. в 2016 г. до 6,9 тыс. в 2021 г.), а также Костанайскую область (с 5,3 тыс. в 2016 г. до 3,3 тыс. в 2021 г.). Регионами-антилидерами по увеличению количества аборт являются Алматинская область (с 5,7 тыс. в 2016 г. до 6,7 тыс. в 2021 г.), Актюбинская область (с 2,4 тыс. в 2016 г. до 2,8 тыс. в 2021 г.) и Акмолинская область – с 2,3 тыс. в 2016 г. до 2,8 тыс. в 2020 г.

В 2021 году зарегистрировано 428 случаев искусственного прерывания беременности среди несовершеннолетних, из них 15 случаев – среди подростков до 14 лет. Больше всего фактов искусственного прерывания беременности среди несовершеннолетних зарегистрировано в Туркестанской, Карагандинской, Алматинской, Восточно-Казахстанской и Мангистауской областях (Таблица 3.1.8).

Рисунок 3.1.6 Как Вы считаете, нужно ли вообще планировать рождение ребенка или это необязательно? (распределение по полу)



Источник: Социологическое исследование КИОР

Рисунок 3.1.7 Проходили ли Вы с супругом/ой (партнером) медицинское обследование при планировании беременности? (%)



Источник: Социологическое исследование КИОР

⁹¹ Сайт ЮНФПА. 2021. Женщине о важном. Твои репродуктивные права и здоровье. Доступно: <https://kazakhstan.unfpa.org/ru/node/23151>.

⁹² Из Приказа Министра здравоохранения РК от 09.10.2020 № ҚР ДСМ-122/2020. Доступно: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021412/links>.

Таблица 3.1.8 Искусственное прерывание беременности по регионам, в разрезе возрастных групп

Регион	2021 год				6 месяцев 2022 года			
	из них по возрастам			Всего	из них по возрастам			Всего
	до 14 лет вкл	15-17 лет (вкл)	18 лет и старше		до 14 лет включительно	15-17 лет	18 лет и старше	
Акмолинская область	2	19	2763	2784	0	13	922	935
Актюбинская область	1	10	2804	2815	0	5	1254	1259
Алматинская область	2	38	6656	6696	0	15	3205	3220
Атырауская область	0	18	1951	1969	0	10	876	886
ВКО	4	32	6400	6436	1	19	1981	2001
Жамбылская область	1	30	4482	4513	0	11	1097	1108
ЗКО	1	11	3441	3453	0	4	610	614
Карагандинская область	1	45	6363	6409	0	19	1833	1852
Костанайская область	1	31	3321	3353	0	7	936	943
Кызылординская область	0	7	2557	2564	0	0	1113	1113
Мангистауская область	0	35	3316	3351	0	18	1056	1074
Павлодарская область	1	27	3255	3283	0	7	1229	1236
СКО	0	12	2542	2554	0	1	799	800
Туркестанская область	0	47	6480	6527	0	26	3207	3233
г. Астана	0	25	5846	5871	1	6	1374	1381
г. Алматы	1	17	6961	6979	0	12	2848	2860
г. Шымкент	0	9	2281	2290	0	7	1237	1244
Итого:	15	413	71419	71847	2	180	25577	25759

Источник: МЗ РК

Материнская смертность

Концепция безопасного материнства сформулирована в 1980-х годах Всемирной организацией здравоохранения как совокупность социально-экономических, правовых и медицинских мероприятий, способствующих рождению желанных детей в оптимальные возрастные периоды без отрицательного влияния на здоровье женщин, сохраняющих их жизнь, предупреждающих инвалидность, обеспечивающих воспитание рожденных детей, сочетание материнства, домашних обязанностей и трудовой деятельности. В связи с высоким риском беременность противопоказана женщинам, страдающим рядом заболеваний: активным туберкулезом, злокачественными опухолями, тяжелыми поражениями сердечно-сосудистой системы, печени и почек, системы крови и другими недугами. Некоторые заболевания матери неблагоприятно сказываются на внутриутробном состоянии плода, вызывают пороки развития, задержку развития и гибель.

Факторы, влияющие на безопасное материнство:

- возраст (оптимальный возраст женщины для зачатия ребенка – от 20 до 35 лет. С 35 лет у женщин снижается репродуктивная функция и повышается риск рождения ребенка с генетической патологией);
- вес (низкий вес или, напротив, ожирение могут привести к гормональным сдвигам в организме женщины и препятствовать овуляции);
- экстрагенитальные заболевания (сахарный диабет, заболевания других эндокринных желез, болезни почек, печени, бронхиальная астма, эпилепсия) вызывают у мужчин – воспаления простаты, семенных пузырьков, яичка и его придатка, что приводит к неспособности выработки сперматозоидов и (или) их выброса, у женщин – воспаления яичников, матки и маточных труб, что препятствует созреванию, продвижению и прикреплению оплодотворенной яйцеклетки,
- некоторые ИППП, например, возбудители сифилиса, могут передаваться через плаценту плоду, вызывая у новорожденных серьезные заболевания;

- вредные профессиональные факторы (контакт с ядохимикатами, свинцом, ртутью, различной неорганической пылью, радиоактивными изотопами);
- употребление некоторых лекарственных веществ;
- курение и употребление алкоголя во время беременности; употребление наркотиков, таких, как каннабис (конопля), синтетические наркотики, амфетамин (экстази), героин и других, вызывает разрушение эмоциональной и духовной близости между мужчиной и женщиной;
- у мужчин это, в частности, проявляется в виде утраты эрекции (импотенция) и эякуляции (отсутствие возможности семяизвержения);
- у женщин чревато аномалиями развития плода и развитием наркотической зависимости у будущего ребенка;
- стресс (может быть одним из факторов задержки или отсутствия овуляции у женщины).

Ранняя постановка на учёт очень важна. Врач может назначить терапию фоновых заболеваний; вовремя диагностировать появление преэклампсии (осложнение, которое возникает во второй половине беременности) и назначить лечение, а в случае угрозы предпринять меры; установить риски наследственных заболеваний; установить патологию развития или внутриутробную гибель плода, предложить и предпринять соответствующие меры⁹³.

К сожалению, в Казахстане с 2016 по 2021 г. фиксируется рост числа умерших беременных рожениц, родильниц: с 51 женщины на 100 000 родившихся в 2016 году до 200 женщин на 100 000 родившихся в 2021 году (Таблица 3.1.10). При этом основными причинами материнской смертности являются (Таблица 3.1.12):

1. экстрагенитальные заболевания – 77%;
2. гестозы (преэклампсия, эклампсия) – 6,1%;
3. акушерские кровотечения – 5,5%.

Таблица 3.1.9 Материнская смертность*

	Число умерших беременных, рожениц, родильниц, человек	На 100 000 родившихся живыми
2016	51	12,7
2017	66	17,4
2018	52	13,5
2019	55	13,7
2020	156	36,5
2021	200	44,71
10 мес.2022	49	14,3

Источник: МЗ РК

Таблица 3.1.10 Структура материнской смертности по причинам смертности, %

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
акушерские кровотечения	11,5	6,1	12,5	20,0	5,5	5,5
гестозы (преэклампсия, эклампсия)	5,8	14,3	21,4	9,1	6,1	2,5
разрыв матки	5,8	0,0	1,8	5,5	3,5	1,5
сепсис	3,8	6,1	14,3	1,8	1,0	1,5
экстрагенитальные заболевания	42,3	40,8	35,8	43,6	77,0	82,5
искусственное прерывание беременности	17,3	4,1	7,1	0,0	2,5	0,0
внематочная беременность	0,0	0,0	0,0	1,8	0,0	0,5
прочие причины	13,5	28,6	7,1	18,2	4,4	3

Источник: МЗ РК

По данным Министерства здравоохранения РК по числу умерших беременных, рожениц и родильниц по причинам смерти по регионам Казахстана от преэклампсии и эклампсии чаще всего умирают женщины в Атырауской области – 3 случая в 2020 г. и в Восточно-Казахстанской области - 2 случая в 2020 году. От акушерских кровотечений в 2020 году умерло 2 женщины в Кызылординской области. От разрыва матки умерло 3 женщины

⁹³ Сайт ЮНФПА. Женщине о важном. Твои репродуктивные права и здоровье. Доступно: <https://kazakhstan.unfpa.org/ru/node/23151>.

в 2020 году: 1 случай в Алматинской области, 1 случай в Жамбылской области, 1 случай в Карагандинской области. От сепсиса умерла 1 женщина в Жамбылской области - 1 случай. От экстрагенитальных заболеваний умерло 119 женщин в 2020 году. Чаще всего от экстрагенитальных заболеваний умирали женщины в таких регионах как: г. Шымкент – 16 случаев, Алматинская область – 12 случаев, Актюбинская область – 10 случаев, Туркестанская область – 10 случаев, Кызылординская область – 9 случаев. От аборт в 2020 году умерло 3 женщины: Актюбинская область – 1 случай, Костанайская область – 1 случай, г. Алматы – 1 случай.

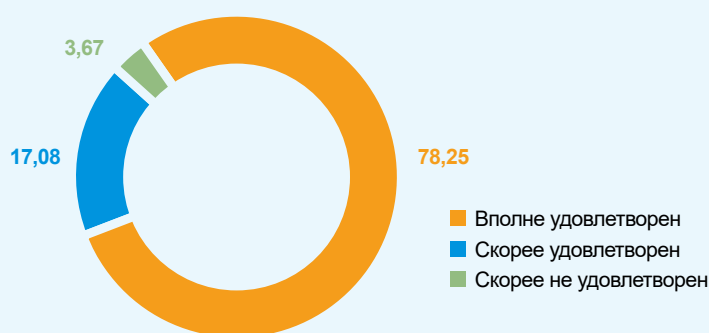
Большинство случаев материнской смерти можно предотвратить, так как медицинские методы предотвращения осложнений или их ведения хорошо известны. Всем женщинам необходим доступ к дородовому наблюдению во время беременности, квалифицированной помощи во время родов и помощи и поддержке на протяжении нескольких недель после родов. Особенно важно обеспечение присутствия квалифицированных специалистов здравоохранения во время родов, так как от своевременной помощи и лечения может зависеть жизнь. Для предотвращения случаев материнской смерти жизненно важно также предотвращение нежелательных и слишком ранних беременностей. Всем женщинам, включая девушек-подростков, необходим доступ к методам контрацепции, а также к службам обеспечения безопасного искусственного прерывания беременности в полной мере, разрешенной законом, и качественного ухода после искусственного прерывания беременности. Также в качестве рекомендаций против материнской смертности ВОЗ говорит о важности здорового образа жизни (прогулки на свежем воздухе, занятия спортом и др.)⁹⁴.

3.2 ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В КАЗАХСТАНСКИХ СЕМЬЯХ

Ключевые особенности взаимодействия в казахстанских семьях были выявлены методом массового опроса. Респондентам были заданы вопросы об удовлетворенности отношениями в семье; ценностях, которые они стремятся воспитывать в детях; семейных традициях; совместном времяпрепровождении; особенностях межпоколенческого взаимодействия и воспитания детей.

По результатам опроса 95,4% казахстанцев удовлетворены отношениями в семье (сумма вариантов ответа «вполне удовлетворен» (78,3%) и «скорее удовлетворен» (17,1%)). При этом 4,7% опрошенных в той или иной степени не удовлетворены семейной жизнью. Данная категория респондентов находится в зоне риска разрыва семейных отношений (Рисунок 3.2.1).

Рисунок 3.2.1 Удовлетворенность отношениями в семье, %



Источник: Социологическое исследование КИОР

Анализ данных в разрезе дохода демонстрирует связь между уровнем материального благополучия и удовлетворенностью семейной жизнью. Так, респонденты, имеющие сравнительно низкий уровень покупательской способности, чаще отвечают, что не удовлетворены отношениями в семье. 12,5% опрошенных, чьим семьям не хватает средств даже на приобретение продуктов питания, признают неудовлетворенность семейной жизнью. Примечательно, что среди тех, у кого денег хватает на все, чтобы ни в чем себе не отказывать, данный показатель составляет всего 1,9%. Данную взаимосвязь можно объяснить тем,

что в семьях с низким уровнем дохода основное внимание уделяется поиску дохода и удовлетворению базовых материальных потребностей, что сказывается на семейных взаимоотношениях.

Наблюдается некоторая взаимосвязь между вероисповеданием и удовлетворенностью отношениями в семье. Так, респонденты, относящие себя к верующим (ислам и православие), больше удовлетворены семейной жизнью, чем неверующие. Например, лишь 4,1% казахстанцев, проповедующих ислам, не удовлетворены отношениями в семье, тогда как данный показатель составил 9,1% у респондентов, не проповедующих какую-либо религию.

На сегодняшний день основными ценностями, которые воспитываются у детей в казахстанских семьях, являются трудолюбие (33,8%), самоуважение (31,8%), честность (31,7%), уважение к старшим (25,3%), уважение к окружающим (16,6%). Наблюдается снижение доли ответов по критериям: трудолюбие (с 64,1% в 2020 году до 33,8% в 2022 году); уважение к старшим (с 54,9 в 2020 году до 25,3% в 2022 году); любовь к Родине (с 16,4% в 2020 году до 7,1% в 2022 году); саморазвитие (с 13,7% в 2020 году до 7,6% в 2022 году). При этом по сравнению с 2020 годом повысилась доля ответов по критерию ответственность с 0,2% до 11% и порядочность с 0,4% до 8,8% (Таблица 3.2.1).

⁹⁴ Сайт ВОЗ. Материнская смертность. Доступно: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.

Таблица 3.2.1 Ценности, воспитываемые в детях, %

Ценность	2020	2021	2022
Трудолюбие	64,1	61,0	33,8
Самоуважение	28,5	43,0	31,8
Честность, справедливость	-	-	31,7
Уважение к старшим	54,9	61,3	25,3
Уважение ко всем людям	-	-	16,6
Ответственность	-	0,2	11,0
Отзывчивость	-	-	9,8
Порядочность	-	0,4	8,8
Духовный рост	6,0	19,1	8,2
Саморазвитие	13,7	20,1	7,6
Любовь к Родине	16,4	16,5	7,1
Справедливость	16,2	25,9	7,1
Уверенность в себе	20,6	37,6	7,1
Умение адаптироваться в сложных ситуациях	13,7	11,5	5,7
Индивидуальность	6,7	9,5	4,1
Стремление к независимости/свобода	6,0	5,6	3,3
Уважение культуры, языков, традиций других народов	5,2	7,2	2,7
Прагматизм	-	-	1,6

Источник: Социологическое исследование КИОР

Анализ в гендерном разрезе показал, что мужчины больше, чем женщины склонны к воспитанию у детей таких ценностей, как любовь к Родине (9% и 5,5% соответственно) и справедливость (8,8% и 5,6% соответственно). Вместе с тем женщины по сравнению с мужчинами более склонны к развитию таких ценностей, как самоуважение (34,6% и 28,5% соответственно) и отзывчивость (11,3% и 7,9% соответственно).

Фактор финансового обеспечения семьи также играет немаловажную роль в воспитываемых у детей ценностях. Так, более 40% респондентов, отметивших, что денег хватает на все, чтобы ни в чем себе не отказывать, отмечают, что воспитывают в своих детях такую ценность как самоуважение. Тогда как для семей, отметивших, что денег не хватает даже на приобретение продуктов питания, данный показатель составляет 28,1%. Стоит отметить, что семьи с более низкими доходами чаще склонны воспитывать в своих детях такие ценности, как честность, уважение к людям, отзывчивость, духовный рост, справедливость, умение адаптироваться в сложных ситуациях и уважение к культуре.

В этой связи для минимизации миграционных настроений и риска оттока талантливой молодежи государству необходимо усиленно развивать данные ценности в раннем возрасте ребенка путем увеличения тематических программ в детских садах и школах.

Одним из факторов, укрепляющих семейный институт, является позитивное совместное времяпровождение. Основной семейной традицией казахстанцев является празднование дня рождения членов семьи, об этом говорят более 86% респондентов. Вместе с тем более половины семей отмечают государственные праздники, такие как Новый год, 8 Марта, 9 Мая и прочее. Около трети семей имеют традиции организовывать семейные обеды и религиозные обряды. На достаточно низком уровне находится традиция совместных путешествий – встречается лишь у 0,2% респондентов (Рисунок 3.2.2).

Государство на постоянной основе проводит крупные мероприятия для празднования государственных праздников. Вместе с тем стоит отметить, что основная часть данных мероприятий должна больше ориентироваться именно на семейный отдых, то есть с учетом разных специфических требований – комфортных условий, начиная от малышей до пожилого сегмента. Это в свою очередь позволит укрепить институт семьи и в целом объединить население. Кроме того, в рамках развития внутреннего туризма предлагается внедрить инструменты субсидирования цен на семейные туристические туры.

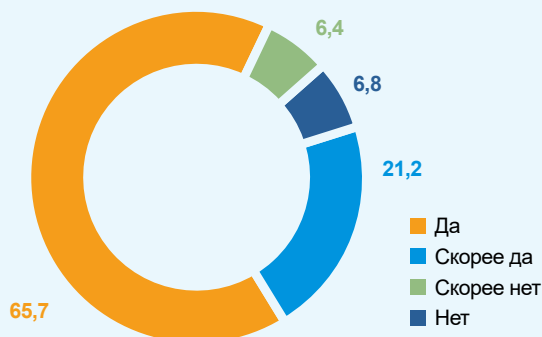
Одной из основ в процессе воспитания детей является поведение самих родителей, являющихся примером для детей. Это подтверждает и опрос: для 86,9% респондентов образцом семейной жизни являются родители (Рисунок 3.2.3).

Рисунок 3.2.2 Семейные традиции казахстанцев, %



Источник: Социологическое исследование КИОР

Рисунок 3.2.3 Является ли для Вас образцом семейная жизнь Ваших родителей,



Источник: Социологическое исследование КИОР

Вместе с тем наблюдаются значительные расхождения данного фактора при учете финансовой обеспеченности семей. Так, респонденты, отметившие, что «денег хватает на все, чтобы ни в чем себе не отказывать», на 84,5% утвердительно отмечают, что образцом семейной жизни являются родители. Напротив, респонденты, отметившие, что «денег не хватает даже на приобретение продуктов питания», лишь на 59,4% отмечают, что образцом семейной жизни являются родители. Таким образом, наблюдается тенденция, что почет родителей в более финансово обеспеченных семьях преобладает, чем в семьях с низким уровнем дохода. Учитывая, что 62% респондентов относят себя к категории людей, чьи доходы достаточны лишь на покупку продуктов и одежду, и не менее, а то и совсем доходы лишь покрывают затраты на продукты питания, государству необходимо вводить в школьную программу уроки, где показаны примеры, когда человек за счет труда может добиться успехов, несмотря на материальное положение своей семьи. В дальнейшем с увеличением уровня жизни институт семьи будет укрепляться в нашей стране.

Фактор вероисповедания также играет немаловажную роль в том, что образцом является семейная жизнь родителей. Так 72,7% респондентов из числа мусульман утвердительно отмечают, что образцом семейной жизни являются родители. Напротив, данный показатель у тех, кто ни во что не верит, составляет 45,5%, у православных респондентов показатель равен 47,6%.

Касательно влияния на детей воспитания бабушками и дедушками, то практически 90% отмечают положительное влияние. Основными положительными моментами являются прививание традиций и семейных ценностей (мнение 67,3% респондентов), понимание того, как заботиться и уважать старших родственников (58,8%) и помощь в обучении (46,8%). Негативной стороной в воспитании бабушками и дедушками 7,3% респондентов отмечают избалованность. На основе ответов исключительно ясно, что бабушки и дедушки

положительно влияют на развитие института семьи (Таблица 3.2.2).

Таблица 3.2.2 Как влияет воспитание бабушек и дедушек на детей, %

Ответы респондентов	Доля ответивших
Позитивно, детям прививают наши традиции и семейные ценности	67,3
Позитивно, дети учатся заботиться и уважать старших родственников	58,8
Позитивно, бабушка/дедушка помогают в обучении	46,8
Позитивно, бабушка/дедушка организуют досуг	16,8
Негативно, детей (ребенка) сильно балуют	7,3
Негативно, настраивают ребенка против отца/матери, родственников отца/матери	1,8

Ответы респондентов	Доля ответивших
Негативно, прививают ценности, которые вы не разделяете	0,9
Особого влияния не оказывают	8,3
Нет родителей	0,3
Все зависит от семьи	0,8
Затрудняюсь ответить	0,1

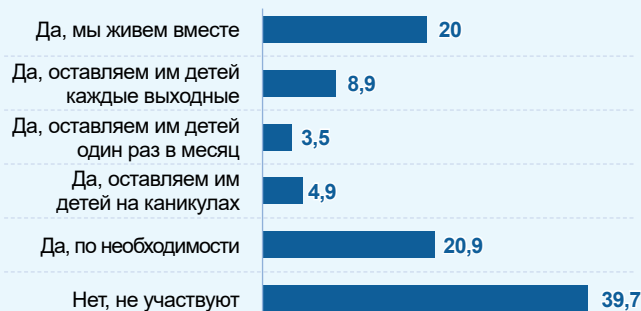
Источник: Социологическое исследование КИОР

Несмотря на то, что в обществе образовалось устойчивое мнение о положительном влиянии бабушек и дедушек на воспитание детей, всего 58,3% респондентов говорят, что их родители или родители партнера участвуют в воспитании детей (Рисунок 3.2.4). Это может быть связано с отсутствием бабушек и дедушек или отдельного места проживания (в отдаленном районе города, в другом городе или в другой стране). Каждый пятый респондент отметил, что живет либо со своими родителями, либо с родителями партнера. При этом в разрезе вероисповедания наблюдается следующая картина того, кто проживает с родителями: ислам – 23,1%, православие – 12%, ни к какому – 6,8%.

Наблюдаются некоторые различия в корреляциях по типу населенного пункта. Так, респонденты в сельской местности, создавшие свои семьи, гораздо чаще продолжают жить с родителями, чем в городской (27,2% и 15,3% соответственно).

По результатам опроса 45,5% казахстанцев, имеющих детей, проводят свое свободное время с ними. Около 17% респондентов стараются каждый день посвящать свое время детям. В сравнении с данными за последние несколько лет наблюдается тенденция на снижение количества времени, которое родители уделяют детям (Таблица 3.2.3). В разрезе пола наблюдаются значительные расхождения по данному показателю, так, 44,5% респондентов женского пола находятся постоянно со своими детьми, а у мужского пола данный показатель составляет всего 25,6%. Это может быть связано с распределением гендерных ролей в казахстанском обществе: функция воспитания детей чаще отводится женщине, а обеспечения семьи – мужчине. Также следует отметить тот факт, что уровень трудоустройства мужчин несколько выше, чем у женщин, поэтому мужчины в силу занятости реже проводят время с детьми.

Рисунок 3.2.4 Участие бабушек и дедушек в воспитании детей, %



Источник: Социологическое исследование КИОР

Таблица 3.2.3 Частота проведения свободного времени со своими детьми, %

Ответы респондентов	2019	2020	2021	2022
Нахожусь с детьми постоянно	48,2	57,9	50,3	45,5
Каждый день стараемся собраться вместе	20,7	27,1	32,7	17,7
2-3 раза в неделю провожу время со своими детьми	6,9	5,2	4,3	6,5
Каждые выходные и праздники проводим вместе	10,4	5,6	8,3	13,5
Проводим время вместе только на праздники	4,7	1,4	0,9	9,8
Редко, несколько раз в год	4,5	0,9	1,3	6
Никогда не провожу свое свободное время с детьми	0,8	0,2	0,4	0,9

Источник: Социологическое исследование КИОР

Основными причинами, препятствующими совместному времяпрепровождению родителей с детьми, являются загруженность на работе (25%) и нехватка времени из-за большого количества домашних дел (10,6%). 6,5% родителей говорят об отсутствии финансов на активный отдых с детьми. 54,5% родителей отмечают, что им ничего не мешает проводить больше времени со своими детьми.

Следует отметить, что для 46% респондентов остается актуальной проблема сложности взаимодействия с ребенком. 55% родителей жалуются на нехватку времени на воспитание ребенка ввиду занятости, напряженно-го рабочего графика, 45% респондентов отмечают, что им часто бывает не с кем оставить ребенка.

Рисунок 3.2.5 Какую помощь Вы оказываете своим родителям, %



Источник: Социологическое исследование КИОР

Родитель является основным агентом социализации и ролевой моделью для ребенка. Чтобы понять, как сложится межпоколенческое взаимодействие в будущем, важно оценить текущую ситуацию. С этой целью респондентам был задан вопрос «Какую помощь Вы оказываете своим родителям?». Чуть более трети респондентов (35%) отметили, что помогают в домашних делах, другая треть (33,6%) оказывает материальную поддержку. Около пяти процентов респондентов оплачивают отдых/курорты/лечение и полностью оплачивают все расходы. Таким образом, можно заключить, что основная часть казахстанских родителей демонстрируют на личном опыте важные качества крепкого семейного института, что, считаем, является крепким фундаментом для развития семейного института в ближайшем будущем (Рисунок 3.2.5).

Рисунок 3.2.6 На каком языке Вы чаще всего разговариваете дома, %



Источник: Социологическое исследование КИОР

Язык является не только основным инструментом вербальной коммуникации в семье, но и важным элементом культуры. Большинство респондентов применяют в общении с близкими казахский язык. Так, 43% казахстанцев разговаривают с членами семьи на казахском языке и 17% на казахском и русском языках. 36,4% населения разговаривают дома на русском языке и 2,8% говорят на языках различных этнических групп, проживающих на территории Казахстана (узбекском, уйгурском, кыргызском, курдском, таджикском, татарском, азербайджанском и др.) (Рисунок 3.2.6).

В качестве положительного момента можно отметить неприемлемость телесных наказаний детей для большинства казахстанцев. 84,8% респондентов относятся к физическим наказаниям детей отрицательно, 7,7% – нейтрально, 0,6% – положительно и 0,7% респондентов затруднились с ответом.

Отказ от телесных наказаний способствует формированию независимой, уверенной в себе, гармоничной личности. Другой положительной тенденцией в процессе взаимодействия в казахстанских семьях является активное привлечение бабушек и дедушек в процесс воспитания и присмотр за детьми.

Преобладающими ценностями, которые воспитываются в казахстанских семьях, являются трудолюбие, самоуважение и честность. При этом наблюдается низкий уровень развития ценностей, связанных с духовным и культурным развитием, а также любви к Родине.

В качестве отрицательного момента можно отметить уменьшение за последние три года времени, уделяемого детям со стороны родителей, преимущественно по причине загруженности на работе и дома.

3.3 РОДИТЕЛЬСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ В КАЗАХСТАНСКОМ ОБЩЕСТВЕ И БАРЬЕРЫ ЕГО РЕАЛИЗАЦИИ

Родительский потенциал представляет собой совокупность данных от природы и формирующихся ресурсов личности, социальной группы и общества в реализации родительской роли, обеспечивающих способность к рождению, заботе и воспитанию детей. Родительский потенциал рассматривается как реальные и потенциальные ресурсы, включающие потребности, готовности, способности и возможности для реализации родительской роли⁹⁵.

⁹⁵ Безрукова О. Н. 2014. Модели родительства и родительский потенциал: межпоколенный анализ. – Москва: Социологические исследования № 9. – стр. 85-97.

Родительские практики заботы о детях и гендерные роли значительно различаются в зависимости от культуры и исторического периода развития того или иного общества. В современных западных обществах использование термина «родитель» рассматривается как содействующее гендерному равенству. Тем не менее использование общего термина «родитель» может скрыть тот факт, что ежедневные практики заботы о детях в этих обществах до сих пор сильно разделены по гендерному признаку. Кроме того, мужчины и женщины расположены по-разному в отношении физической стороны процесса родительства, так как всегда ясно (по крайней мере, для самой женщины), кто является биологической матерью данного ребенка (даже если он был зачат вне матки), в то время как исторически мужчине не так просто было определить, является ли он отцом данного ребенка⁹⁶. Важно понимать, что отношения и повседневные практики родительства могут существенно различаться в зависимости от пола ребенка, а также от пола родителя, с различными ожиданиями по поводу отношений отца и сына, отца и дочери, матери и сына, матери и дочери.

В заботу и уход за детьми могут быть вовлечены самые разнообразные индивиды и формы организации: в новых семьях, возникающих после разводов, новые взрослые члены семьи могут выступать в качестве социальных родителей, в то время как **няни**, которые заботятся о детях на ежедневной основе, могут также испытывать по отношению к детям, за которыми они присматривают, смешанные чувства, тоже отчасти действуя как социальные родители. В современных западных обществах считается, что ребенок может юридически иметь только двоих родителей.

Отметим, что по информации БНС АСПР РК, в период с 2018 по 2020 гг. в Казахстане был отмечен рост количества ранних браков, когда браки заключались между партнерами, не достигшими 18 лет. Но в период с 2019 года регистрируется уменьшение количество ранних браков. При этом невесты вступали в такие браки чаще, чем женихи:

- в 2017 году 48 женихов, но 1009 невест,
- в 2018 году 57 женихов, но 987 невест,
- в 2019 году 70 женихов, но 984 невесты,
- в 2020 году 72 жениха, но 919 невест,
- в 2021 году 57 женихов, но 862 невесты.

При этом существует региональная специфика, когда «лидерами» стали такие регионы как Алматинская область (108 браков в 2021 г.), Восточно-Казахстанская область (80 браков в 2021 г.), Жамбылская область (79 браков в 2021 г.), Карагандинская область (71 брак в 2021 г.), Атырауская область (58 браков в 2021 году) и Мангистауская область (52 брака в 2021 г.). Реже всего в ранние браки вступали в Западно-Казахстанской области – 25 браков в 2021 г., в г. Шымкент – 33 брака в 2021 году и г. Астана – 34 брака в 2021 г.

Важно отметить, что в Казахстане существует проблема ранней рождаемости среди подростков и она имеет региональную специфику, когда наиболее часто девушки 15–19 лет рожают первого ребенка в Туркестанской области – 33,39, в Жамбылской области – 33,25 и в Мангистауской области – 33,14. Реже всего девочки-подростки рожают детей в несовершеннолетнем возрасте в гг. Астана – 10,71 и Алматы – 11,82⁹⁷.

К необходимым условиям запланированного родительства часто относят наличие жилплощади, стабильного дохода и возможностей для заботы о ребенке (доступность поликлиник, детских садов, школы и другой социальной инфраструктуры). Довольно часто семейные пары заранее обсуждают и планируют многие аспекты будущего родительства. Помимо прочего, в расчет принимается возраст супругов и их карьерные перспективы. Многие молодые люди, например, считают, что сначала нужно получить образование, а потом обеспечить карьерный задел, чтобы в дальнейшем иметь стабильный доход. Но многие не желают откладывать родительство на слишком поздний срок: они понимают, что возраст может стать причиной осложнений беременности и патологий у ребенка. Женщины и мужчины заранее готовятся к своей новой роли, проходят медицинские обследования, ведут здоровый образ жизни, читают книги по детской психологии, медицине и педагогике, посещают подготовительные курсы и пр. Предметом обсуждения и планирования становится и количество детей. Современные родители не прочь стать многодетными, но понимают, что достойную жизнь смогут обеспечить только одному или двум детям. Иначе говоря, быть «новым» родителем – значит, быть ответственным и сознательным: принять решение о рождении ребенка, подготовиться к нему, а потом не спускать с ребенка глаз до его совершеннолетия. Конечно, у всех складывается очень по-разному, но описанная ситуация стала считаться нормой, к которой все родители так или иначе должны стремиться⁹⁸.

Ответы участников анкетирования, проведенного в рамках Национального доклада «Казахстанские семьи–2022», на вопрос о том сколько детей они планируют, показали, что тех, кто планирует двоих детей, –

⁹⁶ Там же.

⁹⁷ Статистический сборник. БНС АСПР РК. 2021. Женщины и мужчины Казахстана. – Нур-Султан. –133 стр.

⁹⁸ Авдеева, А. О. Исупова, А. Кулешова, Ж. Чернова, Л. Шлаковская. 2021. Родительство 2.0. Родительство 2.0: Почему современные родители должны разбираться во всем? – Москва: Альпина Паблишер – 164 стр.

14,5%, одного – 10,6%, четырех и более – 9,5%, трех – 8,8%, не хотели бы иметь детей – 7,6% и не планируют рождение детей 49% респондентов (Рисунок 3.3.1).

Таблица 3.3.1 Планирование рождения детей, %

Одного	10,6
Двух	14,5
Трех	8,8
Четырех и более	9,5
Не хотел (-а) бы иметь детей	7,6
Не планирую иметь детей в будущем, кроме детей, которые есть у меня сейчас	49,0

Источник: Социологическое исследование КИОР

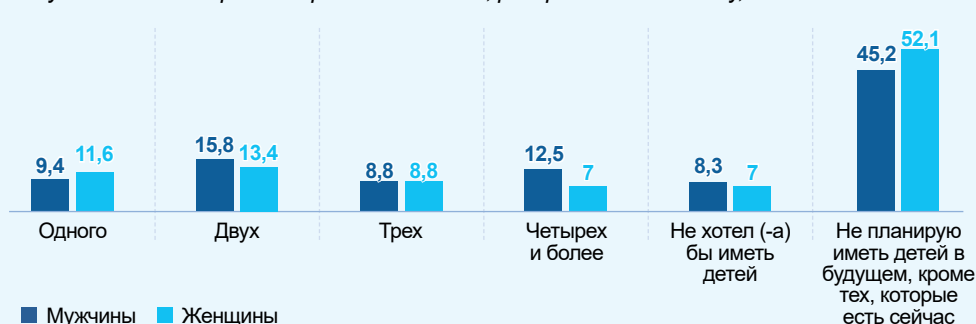
Данные с учётом гендера показали, что на многодетность более ориентированы мужчины, а не женщины. Так, двух детей хотели бы 15,8% мужчин и 13,4% женщин, четырех и более детей готовы запланировать 12,5% мужчин и только 7% женщин. Но солидарны в своих планах на рождение трех детей и мужчины, и женщины – по 8,8%. Тех, кто хотел бы одного ребенка, больше среди женщин – 11,6%, а не среди мужчин – 9,4%. Тех, кто не хотел бы иметь детей, больше среди мужчин – 8,3%, но не женщин – 7%. Не планируют иметь детей в будущем, кроме тех, которые есть сейчас, – 52,1% мужчин и 45,2% женщин (Рисунок 3.3.1).

Распределение ответов респондентов с учетом места проживания показали, что сельчане более ориентированы на многодетность, чем горожане. Так, сельские жители чаще планируют рождение четырех и более детей – 14% или двух детей – 10,6%.

Тогда как горожане чаще планируют рождение двух детей – 17% и одного ребенка – 12,5%. Реже всего горожане планируют рождение 4-х и более детей – 6,6% (Рисунок 3.3.2).

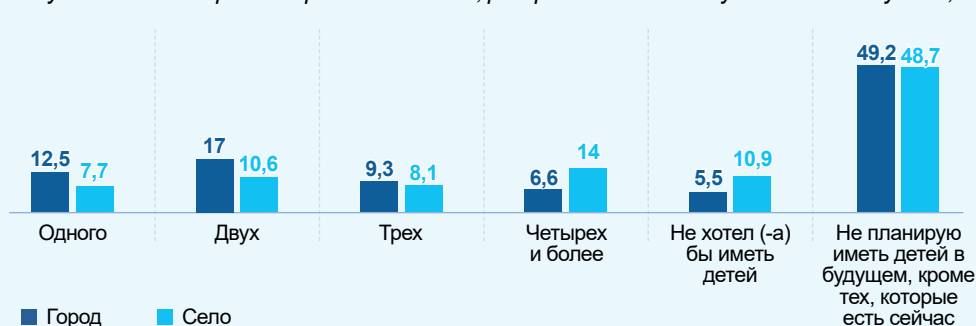
Значительная разница в планах на рождение детей связана с этничностью. Так, одного ребенка чаще хотят представители других этничностей (8,6%), русские (13,4%), чем казахи (10%). Двух детей чаще планируют казахи (15,9%), представители других этничностей (14,1%), русские (10,3%). Трех детей

Рисунок 3.3.1 Планирование рождения детей, распределение по полу, %



Источник: Социологическое исследование КИОР

Рисунок 3.3.2 Планирование рождения детей, распределение по типу населённого пункта, %



Источник: Социологическое исследование КИОР

чаще хотят казахи (10,4%), представители других этничностей (9,4%), русские (3,6%). Четырех и более детей планируют чаще казахи (12,8%), представители других этничностей (4,7%) и реже всех русские (1,2%). Не хотели бы иметь детей чаще русские (8,3%), казахи (7,9%) и представители других этничностей (3,9%). Не планируют иметь детей в будущем, кроме тех, которые есть сейчас, 63,2% русских, 59,4% представителей других этничностей и 43% казахов (Рисунок 3.3.3).

Социальный статус родителя вменяет осуществление заботы о детях и ухода за ними. Термин «родительская забота» означает, что взрослые как родители вовлечены в определенный набор практик в отношении своих детей. Но возникает дискуссия, кого на самом деле можно назвать «родителем»: того, кто им просто является, или

того, кто что-то делает, т.е. выполняет родительскую роль? Поэтому родительство не относится к аскриптивному (приписанному) статусу. Эта дискуссия меняет представления о потребностях детей и морального дискурса о родительских обязанностях, который, в частности, теперь предполагает, что дети требуют определенных форм внимания и заботы, чтобы они могли реализовать свой потенциал развития, выходящий за рамки необходимого базового физического выживания. Этот моральный дискурс связан с политическим акцентом на родительские навыки. Некоторые авторы утверждают, что этот сдвиг в сторону родительства как совокупности компетенций превращает его из отношений – со всем эмоциональным содержанием, которое они потенциально предполагают, – в набор задач. Кроме того, новый акцент на специальные родительские компетенции и качества породил ожидания и увеличил возможности для моральной оценки родителей, от которых предполагается стремление к некому «героическому» уровню воспитания (Рисунок 3.3.4)⁹⁹.

Отвечая на вопрос о том, какие причины могут оправдать развод, опрошенные казахстанцы указали, что это:

1. Алкоголизм, наркомания кого-то из супругов – 61,7%.
2. Насилие в семье (бьет супругу (-а) или детей) – 51,1%.
3. Измена – 47%.
4. Увлечение азартными играми кого-то из супругов – 38,4%.
5. Нетрадиционная сексуальная ориентация кого-то из супругов – 22%.

При этом и для мужчин (55,9%), и для женщин (66,5%) одной из самых важных причин, оправдывающих развод, является алкоголизм, наркомания кого-то из супругов, но женщины более негативно оценивают данное девиантное поведение, чем мужчины.

Рисунок 3.3.3 Планирование рождения детей, распределение по этническим группам, %



Источник: Социологическое исследование КИОР

Рисунок 3.3.4 Отношение к разводам, %



Источник: Социологическое исследование КИОР

Рисунок 3.3.5 Причины, оправдывающие развод, %



Источник: Социологическое исследование КИОР

⁹⁹ Риббенс Маккарти, Дж. Эдвардс, Р. 2018. Исследования семьи: основные понятия. – Москва: Издательский дом Высшей школы экономики. – 344 стр.

Горожане (62,5%) более негативны по отношению к алкоголизму, наркомании кого-то из супругов, чем сельчане (60,4%) (Рисунок 3.3.5).

Результаты опроса респондентов, проведенного в рамках Национального доклада «Казахстанские семьи–2022», показали, что казахстанские родители являются носителями и формируют определенную систему ценностных установок у детей. И среди самых значимых ценностей опрошенные указали заботу друг о друге, взаимоуважение – 72,8%, любовь – 39,5%, дети – 37,4%, доверие, сходство во взглядах, взаимопонимание – 25,4%. Наименее значимыми ценностями были отмечены следующие: преемственность поколений – 4,5%, общение с близкими родственниками, семейные традиции – 9,9%, совместное времяпрепровождение – 13,8% (Таблица 3.3.2).

Таблица 3.3.2 Значимые семейные ценности, %

Забота друг о друге, взаимоуважение, поддержка	72,8
Эмоционально-психологический комфорт	20,5
Материальная обеспеченность	22,3
Любовь	39,5
Дети	37,4
Совместное времяпрепровождение	13,8
Доверие, сходство во взглядах, взаимопонимание	25,4
Помощь родителям, старшему поколению	15,9
Преемственность поколений	4,5
Общение с близкими родственниками, семейные праздники, юбилеи	9,9
Все перечисленное	0,7
Здоровье близких	0,1
Затрудняюсь ответить	0,1

Источник: Социологическое исследование КИОР

Рисунок 3.3.6 Значимые семейные ценности, распределение по полу, %



Источник: Социологическое исследование КИОР

Гендерный анализ данных показал, что для мужчин и женщин наиболее значимыми семейными ценностями являются (Рисунок 3.3.6):

1. Забота друг о друге, взаимоуважение – 72,2% (мужчины) и 73,3% (женщины);
2. Любовь – 40,3% (мужчины) и 38,9% (женщины);
3. Дети – 34,6% (мужчины) и 39,8% (женщины).

Для описания того, что считается необходимым для хорошего воспитания в богатых западных странах, используются различные термины, такие как «гармоничное развитие», «профессиональное родительство», «интенсивное родительство», а практики такого воспитания обычно являются трудоемкими и требующими дорогостоящих ресурсов. Некоторые авторы предполагают, что этот подход отрицает собственное пространство действия для детей и приводит к представлениям о решающей роли родительского детерминизма, что, в свою очередь, ведет к маргинализации значимости других социальных контекстов и структурных моделей, таких как материальное и прочее неравенство в детских жизнях. Это может также способствовать появлению особого вида воспитания, который имеет отношение к жизни только привилегированных детей.

Во многих западных странах государство продвигает конкретные виды родительских практик, налагая на родителей ответственность за поведение и успехи их детей. Этот процесс, который иногда называют «навязывание ответственности» родителям, «интенсивное родительство» (на практике обычно подразумевается активное включение матерей), включает в себя веру в то, что изменения в воспитании детей исправят многие, если не большинство, социальные проблемы¹⁰⁰.

В контексте дискурса интенсивного родительства в Казахстане формируется новый городской средний класс, который является основным реализатором детоцентристской идеологии. Ребенок рассматривается как инвестиционный проект, в который необходимо вкладывать ресурсы, и тогда он вырастет умным и успешным. Этот дискурс основан на концепциях раннего развития, содержит в себе нормативные конвенции о том, когда родителям необходимо прибегать к консультациям психологов, логопедов, терапевтов, дефектологов, педагогов; какие книги читать ребенку, какую музыку слушать, в какие игрушки играть, какую одежду покупать, какие методики воспитания и обучения использовать.

Важной деталью реализации идеологии интенсивного родительства является тот факт, что она делает особенно уязвимыми работающих мам. В силу занятости на работе они не могут постоянно находиться рядом с ребенком, быть максимально вовлеченными и участвовать в жизни ребенка и поэтому часто испытывают чувство вины. В интенсивном материнстве заложено противоречие: с одной стороны, нужны серьезные материальные ресурсы, чтобы обеспечивать потребности ребенка, с другой стороны, нужно максимально много проводить времени с ребенком.

Рассматривая результаты опроса в гендерном разрезе, мы видим, что именно женщины (44,5%) находятся с детьми постоянно, но не мужчины (25,6%). Каждый день стараются собраться вместе 17,6% мужчин и 11% женщин. Каждые выходные и праздники проводят вместе 11% мужчин и 10,4% женщин. Эти данные подтверждают, что идеология интенсивного родительства реализуется, как правило, женщинами, а не мужчинами, и именно женщины несут ответственность за психоэмоциональное благополучие семьи (Рисунок 3.3.7).

В современных обществах изменились представления о детстве и о потребностях ребенка. Этому способствовало несколько факторов: 1. Достижения в области педагогики и психологии; 2. Популярность среди широких слоев населения популярной психологии; 3. Развитие индустрии детства. Эти три фактора сформировали новые родительские и детские потребности и дали родителям новый спектр проблем. Сегодня детское счастье основано на признании личности ребенка и важности его личностных переживаний. Современные родители стремятся развить внутренний потенциал своих детей, учитывают их способности, таланты и пожелания, боятся травмировать их «я». Счастье ребенка рассматривается как залог его успешного взрослого будущего.

Данные анкетного опроса показали, что мужчинам мешает чаще проводить время с детьми загруженность на работе (34,8%), а женщинам – нехватка времени из-за большого количества домашних дел – 12,3% (Рисунок 3.3.8). Такое распределение данных говорит нам о существовании в казахстанском обществе традиционного распределения ролей, когда отцы выполняют роль «кормильца», «добытчика», а женщины совмещают роль работницы и домохозяйки. Такое традиционное деление гендерных ролей является причиной разрыва в бюджете времени и влияет на количество свободного времени у мужчин и женщин. Современные матери обязаны «профессионально» заниматься своими детьми. Родив ребенка, многие современные женщины оказываются под давлением социальных представлений о родительстве, но повседневные проблемы мешают соответствовать этим представлениям. Полностью решить это противоречие между идеалами и реальностью мало кому удастся. Социальные представления о «правильном материнстве» полны противоречий. Согласно им материнство и детство – важная личная и общественная ценность, и в то же время матери остаются «невидимыми»¹⁰¹. Так, городское пространство не приспособлено для матери с ребенком, политика работодателей, предприятий и организаций не ориентированы на работающих матерей. В таких условиях женщинам приходится либо снижать свои личные и карьерные притязания, либо

Рисунок 3.3.7 Время, проводимое с детьми, распределение по полу, %



Источник: Социологическое исследование КИОР

¹⁰⁰ Там же, стр. 28.

¹⁰¹ А. Авдеева, О. Исупова, А. Кулешова, Ж. Чернова, Л. Шпаковская. 2021. Родительство 2.0. Родительство 2.0: Почему современные родители должны разбираться во всем. – М.: Альпина Паблишер. – 164 стр.

использовать различные уловки, позволяющие им совмещать материнство и работу. Например, часто женщины выбирают работу с небольшой зарплатой, но с гибким графиком работы, позволяющим им водить детей на секции и кружки, брать больничный отпуск, отпрашиваться с работы и т.д.

Рисунок 3.3.8 Факторы, препятствующие проводить время с детьми, распределение по полу, %



Источник: Социологическое исследование КИОР

Доминирующая сегодня идеология интенсивного родительства и детоцентризма подразумевает, что ребенок становится главным для всей семьи, смыслом их существования. Эта же идеология требует интенсивной заботы о ребенке, превращая ее в постоянный физический, умственный и эмоциональный труд. Обсуждения заслуживают один важный нюанс. Дело в том, что в популярной идее интенсивного родительства скрыта одна важная проблема. Это тот факт, что интенсивное родительство доступно очень немногим. Как правило, тем семьям, кто придерживается традиционного разделения гендерных ролей: он – кормилец и добытчик, она – только домохозяйка. Но современные казахстанские женщины (48,5% от общего количества занятых на рынке труда) совмещают работу и материнство. К сожалению, пока что в казахстанском общественном пространстве не дискутируются такие распространенные явления, как родительское выгорание и депрессия, они пока не стали предметом для беспокойства ни для общества в целом, ни для профессиональных сообществ, ни для экспертов в области заботы о детях, ни даже для членов семьи. Так, например, когда публично обсуждаются истории материнских самоубийств или того, как мать выбросила ребенка в окно, большинство людей в своих комментариях ставят под вопрос родительские и личностные

качества этих женщин, хотя среди них и прорезаются голоса людей сочувствующих, критически осмысливших реальные условия современного материнства. Ответственность матери за здоровье и благополучие своих детей, приписанная ей обществом несколько десятилетий назад, все еще не имеет четких границ в общественном представлении.

В процессе воспитания и осуществления заботы о детях у современных родителей возникает множество трудностей и проблем. Так, отдельного внимания заслуживают вопросы безопасности (Таблица 3.3.3).

Таблица 3.3.3 Рейтинг актуальных проблем казахстанских родителей в процессе воспитания детей, %

Проблемы	Очень актуально и актуально	Совсем неактуально и неактуально
Зависимость ребенка от гаджетов, социальных сетей и интернета	71,8	18,7
Угроза детской безопасности от машин во дворах	71,2	20
Проблема качества и доступности кружков и секций для детей	67,4	23,5
Проблема качества и доступности школьного воспитания	65,8	23,5
Проблема качества и доступности медицинских услуг для детей	65,8	23,5
Экономические проблемы (нехватка денег, высокие цены на детские товары и др.)	65,6	23,9
Недостаток информации о мерах поддержки семей с детьми	64,9	26,2
Недостаточное количество и ненадлежащее качество детских площадок	63,7	27,4

Проблемы	Очень актуально и актуально	Совсем неактуально и неактуально
Проблема доступности и качества дошкольного воспитания	58,3	31,3
Нехватка времени на воспитание ребенка ввиду занятости, напряженного рабочего графика	55,2	34,3
Неразвитость инфраструктуры для родителей	52,5	37,6
Сложность взаимодействия с ребенком	46,3	43,3
Часто бывает не с кем оставить ребенка	45,2	44,8
Недостаток информации по вопросам ухода за ребенком	42,2	47,2
Неучастие или недостаточная вовлеченность 2-го родителя в процесс воспитания ребенка	41,1	47

Источник: Социологическое исследование КИОР

Гендерный анализ показывает, что для казахстанских мужчин наиболее актуальными проблемами в процессе воспитания детей являются (Таблица 3.3.4):

1. Зависимость ребенка от гаджетов, социальных сетей и интернета – 70,6%.
2. Угроза детской безопасности от машин во дворах – 67,6%.
3. Экономические проблемы (нехватка денег, высокие цены на детские товары и др.) – 65,5%.
4. Проблема качества и доступности кружков и секций для детей – 63,4%.
5. Проблема качества и доступности школьного воспитания – 62,5%.

Для казахстанских женщин наиболее актуальными проблемами в процессе воспитания детей являются:

1. Угроза детской безопасности от машин во дворах – 74,1%.
2. Зависимость ребенка от гаджетов, социальных сетей и интернета – 72,7%.
3. Проблема качества и доступности кружков и секций для детей – 70,6%.
4. Проблема качества и доступности медицинских услуг для детей – 70%.
5. Недостаток информации о мерах поддержки семей с детьми – 67,7%.

Таблица 3.3.4 Рейтинги актуальных проблем казахстанских родителей в процессе воспитания детей, распределение по полу, %

Проблемы	Мужчины		Женщины	
	Очень актуально и актуально	Совсем не актуально и неактуально	Очень актуально и актуально	Совсем не актуально и неактуально
Проблема качества и доступности школьного воспитания	62,5	26,3	68,4	21,4
Проблема качества и доступности кружков и секций для детей	63,4	27,6	70,6	20,3
Недостаток информации о мерах поддержки семей с детьми	61,4	28,6	67,7	25,1
Недостаток информации по вопросам ухода за ребенком	38,9	49,1	44,9	45,7
Неразвитость инфраструктуры для родителей	46,8	42,3	57	33,9
Недостаточное количество и ненадлежащее качество детских площадок	58,7	30,7	67,6	24,8
Угроза детской безопасности от машин во дворах	67,6	22,8	74,1	17,9
Зависимость ребенка от гаджетов, социальных сетей и интернета	70,6	19,5	72,7	18,2
Сложность взаимодействия с ребенком	45,4	45,7	47,1	41,4
Нехватка времени на воспитание ребенка, ввиду занятости, напряженного рабочего графика	60,4	29,7	51,1	38

Проблемы	Мужчины		Женщины	
	Очень актуально и актуально	Совсем не актуально и неактуально	Очень актуально и актуально	Совсем не актуально и неактуально
Часто бывает не с кем оставить ребенка	42,3	47,7	47,6	42,5
Неучастие или недостаточная вовлеченность 2-го родителя в процесс воспитания ребенка	36,2	51,2	44,9	43,8
Экономические проблемы (нехватка денег, высокие цены на детские товары и др.)	65,5	23,9	65,7	24
Проблема качества и доступности медицинских услуг для детей	60,4	27	70	20,9
Проблема доступности и качества дошкольного воспитания	54,6	33,4	61,3	29,7

Источник: Социологическое исследование КИОР

Одной из главных родительских тревог стала зависимость детей от гаджетов, социальных сетей и интернета. По данным «Лаборатории Касперского», 58 % детей от 8 до 14 лет включительно скрывают от родителей некоторые из своих действий в Сети. Они пользуются интернетом, пока родителей нет дома (18 %), устанавливают пароли на свои устройства (16 %), удаляют истории посещений в браузере (10 %); 22 % детей используют средства, которые позволяют им заходить в Сеть анонимно, а 14 % – специальные программы, которые помогают скрыть используемые приложения¹⁰². Все это вызывает тревогу родителей: их дети с раннего возраста имеют возможность постоянно и практически бесконтрольно общаться в онлайн-пространствах, правила и язык которых родителям понятны далеко не всегда. Современные дети гораздо компетентнее в этой сфере, чем их родители и бабушки с дедушками, и это проблематично, так как контроль и безопасность должно обеспечивать старшее поколение, а оно вдруг оказалось бессильным. Новые навыки родители осваивают с трудом и медленно, и им все время кажется, что детям небезопасно в виртуальном пространстве: может развиваться интернет-зависимость, возникнут разного рода злоупотребления, заведутся вредные знакомства, ребенок станет жертвой хейтеров. Руководствуясь страхами перед киберпространством, родители устанавливают в семьях порядок пользования компьютерами и смартфонами.

¹⁰² А. Авдеева, О. Исупова, А. Кулешова, Ж. Чернова, Л. Шпаковская. 2021. Родительство 2.0. Родительство 2.0: Почему современные родители должны разбираться во всем? – М.: Альпина Паблишер. . – 164 стр.

4. ТРАНСФОРМАЦИЯ ИНСТИТУТА СЕМЬИ: ОСНОВНЫЕ ТРЕНДЫ

4.1 МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ СЕМЕЙНОЙ ПОЛИТИКИ

Стратегия ВОЗ по защите прав репродуктивного здоровья. В Европейских странах в целях реализации мер по охране сексуального и репродуктивного здоровья ВОЗ разработан и реализуется «План действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья в поддержку выполнения Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. в Европе – никого не оставить без внимания» (далее – План действий). План действий разработан с учетом ключевых направлений политики, отраженных в таких глобальных и региональных стратегиях и планах действий, как «Здоровье-2020» (европейская политика в поддержку здоровья и благополучия), Глобальная стратегия охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016–2030 гг.) и Стратегии в поддержку здоровья и благополучия женщин в Европейском регионе ВОЗ (резолюция EUR/RC66/R8).

План действий преследует 3 основные цели:

- предоставление всем людям возможности принимать осмысленные решения, касающиеся их сексуального и репродуктивного здоровья, и обеспечить соблюдение, защиту и реализацию их прав;
- сделать так, чтобы все люди могли обладать максимально достижимым уровнем сексуального и репродуктивного здоровья и благополучия;
- гарантировать всеобщий доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, а также ликвидировать несправедливые различия в доступе к данным услугам.

В рамках Плана действий 33 государства-члена ЕС (85%) из 39 опрошенных разработали и реализуют национальные стратегии по борьбе с гендерным насилием. Также в 33 государствах-членах имеются национальные нормативные документы, а у 35 государств-членов (90%) имеются национальные протоколы или руководства, в которых отражены различные аспекты борьбы с проблемой гендерного насилия. 24 страны (62%) разработали учебную программу по развитию умений, навыков и формированию установок среди медицинских специалистов, оказывающих услуги женщинам, подвергшимся насилию.

В 32 государствах-членах ЕС (84%) рассматриваются вопросы охраны здоровья матерей и новорожденных. 64% стран рассматривают вопросы охраны здоровья подростков в своих национальных стратегиях.

В общеобразовательную программу в обязательном порядке введен предмет «Комплексное просвещение по вопросам сексуальности» в 28 странах (72%).

План действий предусматривает возможность предоставления женщинам услуг по планированию семьи и средств контрацепции для того, чтобы каждая женщина имела возможность завести желаемое число детей с наиболее оптимальными интервалами между родами. Реализация этой цели сподвигла 23 государства (59%) разработать национальные руководства по вопросам планирования семьи и контрацепции. 21% государств-членов в качестве средства контрацепции предоставляют бесплатно презервативы, 15% стран – средства гормональной и экстренной контрацепции. Внутриматочные спирали бесплатно предоставляются в 13 государствах-членах (30%).

В 28 государствах-членах (72%) приняты национальные нормативные документы или руководства по проблеме бесплодия у мужчин и женщин, при этом дорогостоящие услуги в сфере вспомогательной репродукции, доступные всем нуждающимся в них женщинам, оказываются в 12 государствах-членах ЕС.

По информации ВОЗ в безопасных условиях проводится примерно лишь половина всех процедур по искусственному прерыванию беременности, а небезопасное прерывание беременности ежегодно приводит к 39000 случаям смерти и госпитализации миллионов женщин с осложнениями. Большинство указанных случаев смерти, из которых более 60% приходится на страны Африки и 30% на страны Азии, происходит в странах с уровнем дохода ниже среднего и среди наименее защищенных групп населения.

В целях защиты здоровья женщин и девочек и предупреждения небезопасного искусственного прерывания беременности, ежегодная численность которых в настоящее время оценивается на уровне 25 миллионов, Всемирная организация здравоохранения в 2022 году выпустила новое руководство по оказанию помощи, связанной с прерыванием беременности.

В руководство включены рекомендации в отношении целого ряда простых мер, которые можно принять на уровне первичной медико-санитарной помощи для повышения качества услуг по прерыванию беременности у женщин и девочек.

Также впервые в руководство включены рекомендации об использовании в соответствующих случаях средств телемедицины, которые помогли обеспечить доступность услуг по прерыванию беременности и планированию семьи во время пандемии COVID-19.

Хотя в большинстве стран процедуры искусственного прерывания беременности разрешены при соблюдении четко оговариваемых условий, примерно в 20 странах для прерывания беременности не предусмотрено никаких законных оснований. Более чем в $\frac{3}{4}$ странах закон устанавливает наказания, в том числе в некоторых случаях – длительные сроки лишения свободы или существенные штрафы в отношении совершающих искусственное прерывание беременности или помогающих выполнить эту процедуру.

ВОЗ выступает за безопасное проведение процедур по искусственному прерыванию беременности, в первую очередь, с медицинской точки зрения. Как и в случае других видов медицинской помощи, услуги по прерыванию беременности должны оказываться с уважением к решениям и потребностям женщин и девочек, обеспечивать достойное обращение с ними без какой-либо стигматизации или осуждения. Никто из обращающихся за абортом или оказывающих услуги по прерыванию беременности не должен подвергаться преследованиям или терпеть ущерб в виде приводов в полицию или заключения под стражу.

Данные исследований, использованных в обоснованиях к рекомендациям ВОЗ, свидетельствуют о том, что ограничение доступности абортов не снижает их количества. Наоборот, ограничения скорее вынуждают женщин и девочек прибегать к небезопасным процедурам. В странах, в которых действуют самые жесткие ограничения на аборты, лишь каждый четвертый аборт выполняется безопасно по сравнению с почти девятью из 10 абортов в странах, где данная процедура является в целом легальной.

Меры по снижению разводов: практика института семьи в США. Институт изучения семьи США (*Institute for family studies*), рассматривая вопрос разводов, представил несколько факторов, увеличивающих риски развода:

Индивидуальные особенности, связанные с более высоким уровнем разводов:

- вступление в брак в молодом возрасте (например, вступая в брак, быть моложе 22 лет);
- низкий уровень образования;
- наличие родителей, которые развелись или никогда не были женаты;
- чувствительность к стрессу и эмоциям;
- опыт отношений, сексуальных связей с кем-либо, будучи в браке;
- низкий доход (бедность).

Характеристики супружеской пары, связанные с более высоким уровнем разводов:

- совместное рождение ребенка до вступления в брак;
- совместное проживание до вступления в брак или, по крайней мере, помолвки;
- ухудшение коммуникации и управления конфликтами;
- различия в вероисповедании или расовой принадлежности.

Несмотря на то, что часть вышеперечисленных факторов является статичной и неизменной, данные факторы риска можно снизить путем контроля и мониторинга собственных убеждений о браке и супружеских отношений.

Все вышеуказанные характеристики и особенности пар говорят о том, что необходим более осознанный и обдуманный подход к вступлению в брак, а также поведенческие навыки и умение эффективно выстраивать коммуникации для решения семейных, бытовых проблем.

В Федеративной Республике Германия по данным исследования, которое проводилось на протяжении 25 лет и в рамках которого для пар проводилось обучение эффективным коммуникациям между партнерами/супругами, решению проблем и улучшению диадического копинга партнеров, обучение способствовало снижению уровня разводимости. Так, среди пар, участвовавших в обучающей программе, показатель разводимости составил 4–5% против пар, не участвовавших в нем – 24–26%.

Выбранные пары проходили два вида тренинга: обучение отношениям (*Partnership Learning Program*) и тренинг по предотвращению стресса (*Stress Prevention Training for Couples*). Вторая программа – Фрайбургский тренинг по предотвращению стресса для пар, которая, помимо содействия партнерскому общению и решению проблем, была направлена на улучшение диадического копинга партнеров.

Эти программы могут быть реализованы как в группе, так и с парой самостоятельно в течение шести сеансов продолжительностью от 2 до 2,5 часов в неделю или в выходные дни (с субботы по воскресенье днем). Размеры групп варьируются от 3 до 8 пар, с тренером на каждые 2 пары. Пары работали над теоретическим материалом курса в большой группе, а затем практиковали навыки индивидуально, в отдельных комнатах с тренером.

Партнеры рассматриваются как эксперты в своих собственных отношениях, в то время как тренер представляет им научно обоснованный инструмент для разрешения конфликтов. Чтобы побудить пару взять ответ-

ственность на себя, тренер во время курса отходит на второй план. Систематическая структура и интенсивность обучения предназначены для того, чтобы позволить партнерам достичь наилучшего и долговременного результата обучения за относительно короткое время.

Результаты исследований Института изучения семьи США, а также опыт Германии по проведению тренингов рекомендуется использовать в Центрах поддержки семьи, а также в молодежных ресурсных центрах.

Центры семьи: Опыт США и Беларуси. Центры семьи предлагают междисциплинарный подход, направленный на то, чтобы помочь жителям получить инструменты, необходимые для получения знаний и навыков по преодолению сложных и критических проблем, ведения здоровой продуктивной жизни и личного совершенствования.

Семейные центры в округе Фэрфилд были созданы более 120 лет назад, и в настоящее время расширились, предлагая качественные образовательные и кадровые программы, которые решают постоянно меняющиеся проблемы, с которыми сталкиваются жители. С помощью 25 программ и услуг Семейные центры ежегодно обслуживают более 21000 жителей. Программы Семейных центров включают программы дошкольного и раннего ухода за маленькими детьми, услуги по охране психического здоровья, помощи в случае тяжелой утраты и семейного консультирования, первичные медицинские и стоматологические услуги для детей школьного возраста, обучение английскому языку и основам грамотности и многое другое.

В штате Огайо функционирует центр «Индивидуум, пара и семейная терапия» (ICFT), который посещают граждане следующих городов округа: Коламбус, Дублин, Пауэлл, Льюис-центр, Уоррингтон, Плейн-Сити, Хиллиард, Верхний Арлингтон, Мэрисвилл, Бельфонтейн, Вестервилл, Нью-Олбани, Гаанна, Олентанги, Бексли и Делавэр.

В данном Центре оказываются следующие услуги:

- консультирование пар до брака (фокусирование внимания на женитьбе, а не на церемонии бракосочетания; работа над самооценкой и улучшением взаимопонимания; обсуждение возникающих проблем);
- консультирование семейных пар (проблемы, с которыми чаще всего сталкиваются семейные пары: недостаток коммуникации; восстановление после измен (есть дополнительный раздел веб-сайта, посвященный восстановлению отношений); воспитание детей, в т.ч. отчимами; баланс между работой и домашними заботами; гнев и чрезмерные споры; роли и границы ведения переговоров; отношения с родственниками/расширенной семьей; употребление психоактивных веществ; управление стрессом/заботами; проблемы с сексуальной близостью; стареющие родители; борьба за власть; конфликты из-за материальной нехватки; пандемия COVID-19);
- работа психолога с каждым партнером по вопросам различия в паре;
- терапия для детей (поведенческие проблемы, вопросы обучения/образования, социальные навыки, дружба/взаимоотношения со сверстниками; работа с соцсетями/электронными устройствами, управление гневом/раздражительностью (печаль, депрессия, тревоги, стрессы); работа с низкой самооценкой; проблемы раздельного проживания и развода);
- терапия для подростков (проблемы в обучении/образовании, поведенческие проблемы; проблемы в дружбе или отношениях, управление гневом/раздражительностью (печаль, депрессия, тревоги, стрессы), работа с низкой самооценкой, употребление психоактивных веществ/злоупотребление; проблемы со здоровьем; работа с соцсетями/электронными устройствами; подготовка к поступлению в колледж/вуз);
- консультирование по вопросам совместного воспитания (консультирование молодых и пожилых людей (изучение новых подходов в управлении своими эмоциями), улучшения отношений, изменения своего поведения и продвижения по карьерной лестнице);
- индивидуальные сеансы терапии (проблемы в отношениях; стресс на работе, включая неполную занятость/безработицу; снижение тревожности; депрессия/послеродовая депрессия, реабилитация после травм/перенесенной потери близкого человека; работа с низкой самооценкой; стареющие родители; проблемы со здоровьем/весом; восстановление после развода; употребление психоактивных веществ/злоупотребление);
- терапия для семей, сталкивающихся со специфическими жизненными ситуациями (проблемы нетрадиционных, многорасовых семей, проблемы переходного периода в приемные семьи; проблемы семейного бизнеса; работа с семьями, переживающими трагедии; психологическая помощь семьям, которые готовятся к потере члена семьи; бабушки и дедушки, воспитывающие внуков; психологическая помощь при болезни члена семьи и/или борьба с зависимостями);
- терапия для студентов;
- терапия по взрослению для молодежи.

Услуги оказываются как в индивидуальном, так и в групповом форматах. Все зависит от вопроса, по которому граждане обращаются.

Такие же центры имеются и на постсоветском пространстве, к примеру, в Республике Беларусь функционирует ГУ «Минский городской центр социального обслуживания семьи и детей» (далее – Центр). Деятельность

данного центра направлена на организацию и оказание социальных услуг гражданам города Минска, находящимся в трудной жизненной ситуации, в формах полустационарного, нестационарного и срочного социального обслуживания, социального обслуживания на дому, а также содействие активизации собственных усилий граждан по предупреждению, преодолению трудной жизненной ситуации и (или) адаптации к ней.

Задачами центра являются:

1. Удовлетворение потребностей граждан (семей), находящихся в трудной жизненной ситуации, в социальных услугах, включенных в перечень бесплатных и общедоступных социальных услуг государственных учреждений социального обслуживания в рамках норм и нормативов обеспеченности граждан услугами государственных учреждений социального обслуживания.
2. Мониторинг, анализ и оценка социальной и демографической ситуации, прогнозирование социальных процессов, потребности в социальных услугах и выработка предложений по совершенствованию социального обслуживания семей и детей, а также учет категорий семей и детей, нуждающихся в социальном обслуживании.
3. Проведение мероприятий, направленных на профилактику семейного неблагополучия.
4. Осуществление информационно-просветительской работы по актуальным вопросам социального обслуживания семьи и детей и социальной политики.
5. Обобщение и внедрение современных технологий оказания социальных услуг в зависимости от характера нуждаемости и местных социально-экономических и демографических особенностей.
6. Подготовка методических материалов на основе практической деятельности центра, изучение, обобщение и внедрение в практику лучшего отечественного и зарубежного опыта социального обслуживания.
7. Центр также вправе осуществлять другие функции в соответствии с законодательством.

Примечательным является факт наличия в Минском центре отдела дневного пребывания для детей с инвалидностью, в котором семьи, воспитывающие детей от 3 до 18 лет с ограниченными возможностями и особенностями развития (ЗПР, ЗППР, гиперактивность, аутизм, синдром ДАУНА, ДЦП и др.), могут воспользоваться услугами специалистов Центра.

Детям оказывается помощь в развитии навыков самообслуживания, мышления, памяти, внимания, воображения, речи. В течение дня дети находятся в уютной обстановке, общаются, содержательно проводят время, участвуют в различных культурно-массовых мероприятиях.

Для реабилитации широко используются средства и методы арттерапии, эрготерапии, проводятся оздоровительные мероприятия, организованы кружки по интересам. Проводятся индивидуальные и групповые занятия с психологом, специалистами по социальной работе.

Дети могут находиться в группе без родителей не более 4-х часов. На ребенка сохраняются все социальные выплаты.

В США наряду с Центрами семьи функционируют и **Центры отцов**, в которых оказывается поддержка отцам и проводится работа по распространению практики вовлеченного отцовства, в т.ч. при реализации других социально ориентированных программ.

Центры отцов в Индианаполисе, штат Индиана, предоставляют мужчинам ресурсы, рекомендации и поддержку, чтобы стать отличными родителями, уделяя особое внимание расширению прав и возможностей отцов. Программа «ForeverDads» реализуется в шести сельских округах штата Огайо. Миссия программы состоит в поощрении, обучении мужчин развивать позитивные отношения со своими детьми, семьей и обществом.

В Милуоке, штат Висконсин, Центром мужского здоровья на волонтерской основе реализуется программа «The DAD» (Direct Assistance to Dads), в рамках которой осуществляются визиты в дома для осмотра детей, отцов.

В Штате Огайо существует Комиссия по отцовству, которая финансирует грантополучателей программы отцовства во многих округах по всему штату, чтобы повысить благосостояние детей Огайо. Получатели грантов предоставляют отцам возможность стать лучшими родителями, партнерами.

Развитие вовлеченного отцовства в Дании. В Дании также поддерживается вовлеченное отцовство. После рождения ребенка матери полагается 14 недель оплачиваемого декретного отпуска, отцу дают 2 недели. Помимо этого, обоим родителям предоставляется 32 недели декретного отпуска, которые можно поделить между собой. Не вся, но большая часть декретного отпуска оплачивается на 100%. Как долго можно получать полную зарплату во время декрета – обычно прописывается в рабочем контракте. После того, как заканчивается право на зарплату во время декрета, можно получить пособие по безработице на время оставшегося декрета.

В большинстве случаев декретный отпуск берут мамы, но сейчас все больше отцов делят декретный отпуск с мамами. Отцы в Дании принимают активное участие в развитии и воспитании детей.

Активное старение

Одной из уязвимых групп населения являются пожилые люди, права и возможности которых реализуются не всегда в полной мере. Сегодня во многих странах политика поддержки пожилых людей направлена на обеспечение активного, здорового и достойного старения (долголетия).

Основные положения и практические подходы активного долголетия были сформулированы на международном уровне Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ) в 2002 году.

В стратегии ВОЗ 2002-го года определены три приоритетных направления для политики активного долголетия:

Здоровье: физическое, психическое и социальное благополучие человека.

Участие: многогранная деятельность пожилых людей в социальных, экономических, культурных, духовных и гражданских сферах общества.

Безопасность: доступность для пожилых людей физической и социальной среды; гарантии дохода и наличие безопасной и достойной работы.

Опыт осуществления политики активного долголетия на протяжении последнего десятилетия существует в странах ЕС – как на уровне всего Союза, так и на национальном уровне. В качестве примера ниже приведена структура документа «Национальной стратегической политики для активного долголетия» Мальты. Политика активного долголетия осуществляется также в Болгарии и Румынии, некоторые страны ЕС (Ирландия, Чехия) использовали в названиях своих документов политики термин «позитивное старение», который по своему значению и содержанию тождественен «активному старению».

Документ Национальной политики включает три основные темы, каждая из которых состоит из подтем, содержащих рекомендации для действий (Таблица 4.1.1).

Таблица 4.1.1 Мальта: Национальная стратегическая политика для активного долголетия 2014-2020 гг.

Активное участие на рынке	Участие в жизни общества	Самостоятельная жизнь
Непрерывное профессиональное образование и обучение	Гарантия дохода и бедность	Профилактика и укрепление здоровья
Здоровые условия труда	Социальная изоляция и уязвимые группы	Неотложная помощь и гериатрическая реабилитация
Управление возрастной структурой персонала	Волонтерство; уход за внуками и их воспитание	Психическое здоровье и благополучие
Услуги по трудоустройству пожилых работников	Обучение пожилых людей	Услуги по уходу в местных сообществах
Эйджизм и возрастная дискриминация	Цифровая компетенция	Местные сообщества, ориентированные на пожилых людей
Системы налогообложения и льгот, благоприятствующие занятости	Общественная деятельность	Местные сообщества и службы, поддерживающие людей с деменцией
Передача опыта	Поддержка неформальных опекунов	Максимальная автономия в долгосрочном уходе
Совмещение работы и заботы	Солидарность поколений	Защита от злоупотреблений
		Уход за человеком в конце жизни

Источник: Доклад ЮНФПА

Одной из первых стран, разработавшей политику позитивного старения, является Новая Зеландия. Ее реализация в Новой Зеландии началась в 2001 г. Разработка, осуществление и мониторинг политики позитивного старения в этой стране составлены из последовательных и продуманных этапов, в основе которых лежали принципы открытости, участия всех заинтересованных сторон, а также научно-информационная обоснованность действий.

Новозеландская Стратегия включает 10 целей, для достижения каждой цели определены специфические задачи. Основным механизмом осуществления Стратегии был Межминистерский план действий, в котором намечались меры и мероприятия, сроки их исполнения, а также указывались исполнители и ресурсы.

В 2019 г. в Новой Зеландии была принята новая стратегия в области старения: «Улучшение жизни в позднем возрасте, 2019-2034 гг.» (Таблица 4.1.2). Стратегия призвана помочь всем гражданам Новой Зеландии в ходе их старения быть уважаемыми и ценными членами общества, принимать участие в жизни общества и вносить свой вклад в его развитие – в полном соответствии с принципами активного долголетия.

Таблица 4.1.2 Цели и задачи позитивного старения стратегии в области старения: «Улучшение жизни в позднем возрасте, 2019-2034 гг.». Новая Зеландия

Компонент стратегии	Цель
Доход	Гарантированный и адекватный доход для людей пожилого возраста
Здоровье	Справедливые, своевременные и доступные медицинские услуги для людей пожилого возраста
Жилье	Доступные и надлежащие варианты жилья для людей пожилого возраста
Транспорт	Доступные варианты транспорта для людей пожилого возраста
Старение в общине	Люди пожилого возраста чувствуют себя в безопасности, защищенными и имеют возможность продолжать жить в своей общине
Культурные различия	Предоставление людям пожилого возраста услуг, соответствующих их запросам и культурным различиям
Проживание в сельской местности	Люди пожилого возраста в сельской местности не ограничены в доступе ко всем видам услуг
Отношение к людям пожилого возраста	Люди всех возрастов положительно относятся к старению и людям пожилого возраста
Занятость	Ликвидация дискриминации по возрасту («эйджизма») и внедрение гибких вариантов занятости
Возможности	Увеличение возможностей для личного развития и участия в жизни общины

Источник: Министерство социального развития Новой Зеландии

Изучив международный опыт, можно сделать вывод, что некоторые зарубежные практики применимы и в казахстанском контексте.

В частности, касательно планирования семьи, учитывая, что в Казахстане лишь треть граждан планируют беременность, а 17% не знают об этом, опыт Европейских стран по внедрению национального плана/руководства по вопросам планирования семьи и контрацепции может позволить увеличить долю планирующих пополнение в семье.

Касательно **искусственного прерывания беременности** необходимо отметить, что в Казахстане доля женщин-матерей, умирающих при/в результате искусственного прерывания беременности, в 2020 году снизился в 4 раза, но при рассмотрении в динамике за последние 5 лет показатели нестабильны, что свидетельствует о необходимости усилить работу по обеспечению безопасного проведения искусственного прерывания беременности по примеру стран ЕС.

В целях снижения количества **разводов** в Казахстане применим опыт Германии по проведению аналогичных эффективных тренингов на базе Центров поддержки семьи.

Существование в США Семейных центров более 120 лет демонстрируют необходимость развития данного института и в нашей стране. На сегодняшний день в казахстанских центрах поддержки семьи оказываются аналогичные услуги, но для повышения информированности граждан и качества казахстанских семей необходимо внедрение в Центры поддержки семьи Казахстана таких видов услуг как консультирование до брака, терапия для детей, терапия для подростков (в целях профилактики детской безнадзорности и снижения уровня преступности несовершеннолетних).

Опыт Беларуси может быть ценным с точки зрения помощи родителям особенных детей, так как по информации РОО «Союз родителей особенных детей» в настоящее время у родителей детей с инвалидностью, большая часть которых являются монородителями, нет аналогичных доступных для них услуг.

Развитие **вовлеченного отцовства** является одним из краеугольных камней в семейной политике, так как по данным опросов КИОР за 2021 и 2022 год, отцы принимают меньше участия в воспитании детей, чем матери. С учетом международного опыта предпочтительно увеличить количество грантов, выделяемых на эти цели, особенно в регионах.

По опыту стран Европейского Союза в Казахстане касательно **развития практики** активного долголетия рекомендуется пересмотреть доходы граждан пенсионного возраста, улучшить систему охраны и поддержки здоровья пожилых людей, а также создавать клубы по интересам пожилых людей.

4.2 ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ТРЕНДЫ РАЗВИТИЯ ИНСТИТУТА СЕМЬИ В КАЗАХСТАНЕ

Анализ основных трендов и проблем в сфере института семьи основан на обзоре статистических данных и результатах исследований КИОР. Он включает в себя динамику социально-демографических показателей в сфере рождаемости, основные тенденции, проблемные аспекты и причины.

К таким показателям относятся:

- число детей на одну женщину фертильного возраста,
- средний возраст матери при рождении первого ребенка,
- средний возраст вступления в брак,
- доля респондентов, состоящих в гражданском браке,
- причины вступления в гражданский брак,
- доля респондентов, состоящих в религиозном браке,
- гендерная структура монородительских семей,
- источники дохода в семьях и др.

Одна из тенденций в развитии современной семьи состоит в разделении супружества и родительства. Сейчас в обществе увеличивается количество молодых супружеских пар, которые осознанно не желают иметь детей или откладывают рождение ребенка на некоторое время. Такие пары обосновывают свой выбор разными причинами: ориентацией на карьеру, неготовностью, другими планами.

Тем не менее на период начала пандемии в Казахстане начало заметно увеличиваться количество родившихся. Несмотря на многие медицинские ограничения, тенденция продолжается и в 2021 году вне зависимости от типа населенного пункта (село/город). (Рисунок 4.2.1). Объяснить тренд резкого роста рождаемости в период пандемии можно тем, что семьи начали проводить больше времени вместе.

Если темп роста рождаемости до коронакризиса был в отметке 1% (мальчиков и девочек), в 2020 году данный показатель поднялся до 6,1%. В 2021 году здоровыми родились 446 491 детей (мальчиков больше на 4,3%, девочек на 4,9%) по сравнению с прошлым годом. Коэффициент рождаемости увеличивается одинаково, вне зависимости фактора «город и село» (Таблица 4.2.1).

Рисунок 4.2.1 Количество рожденных детей по типу населенного пункта



Источник: МЗ РК

Таблица 4.2.1 Количество рожденных детей в разрезе пола.

	2017	2018	2019	2020	2021	9 мес.2022
Мальчики	201 756	205 224	208 038	220 778	230 272	154 364
городское население	118 416	121 458	123 908	129 288	135 423	92 086
сельское население	83 340	83 766	84 130	91 490	94 849	62 278
Девочки	188 506	192 575	194 272	206 046	216 219	145 347
городское население	110 719	113 556	115 588	120 339	127 084	86 705
сельское население	77 787	79 019	78 684	85 707	89 135	58 642

Источник: БНС АСПР РК

В последние годы наблюдается постепенный рост суммарного коэффициента рождаемости (число детей на 1 женщину фертильного возраста). На конец 2021 года этот показатель составил 3,32. В региональном разрезе наибольший коэффициент суммарной рождаемости наблюдается в Туркестанской, Мангистауской, Кызылординской областях, где на одну женщину приходится более 5 детей. Сразу 8 областей показали коэффициент выше от среднереспубликанского значения, где сконцентрированы все южные регионы, исключение - город Алматы и 2 западных региона Атырау и Актобе (Таблица 4.2.2).

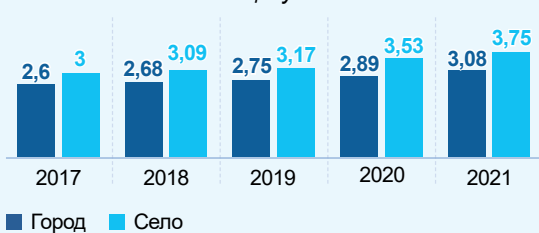
Таблица 4.2.2 Коэффициент суммарной рождаемости, число детей на 1 женщину

	2017	2018	2019	2020	2021
Республика Казахстан	2,75	2,84	2,90	3,13	3,32
Акмолинская область	2,35	2,42	2,45	2,55	2,69
Актюбинская область	2,70	2,81	2,97	3,14	3,36
Алматинская область	3,40	3,53	3,66	4,03	4,20
Атырауская область	3,48	3,60	3,61	3,86	4,00
ВКО	2,21	2,25	2,34	2,48	2,64
Жамбылская область	3,36	3,54	3,61	3,96	4,22
ЗКО	2,61	2,68	2,75	2,93	3,14
Карагандинская область	2,16	2,24	2,30	2,41	2,54
Костанайская область	1,74	1,77	1,81	1,89	1,88
Кызылординская область	3,30	3,38	3,46	3,96	4,36
Мангистауская область	3,79	3,91	4,02	4,26	4,57
Павлодарская область	2,14	2,17	2,19	2,30	2,35
СКО	2,01	2,01	1,98	2,03	1,97
Туркестанская область	3,89	4,07	4,29	4,75	5,10
г. Астана	2,88	2,89	2,77	2,84	2,99
г. Алматы	1,70	1,76	1,78	1,86	1,99
г. Шымкент	3,22	3,24	3,32	3,66	4,06

Источник: БНС АСПР РК

В сельской местности по историческим данным репродуктивность женщин всегда была высокая, по сравнению с городом. С 2020 года разрыв начал увеличиваться. Может ли это означать улучшение качества жизни в сельских местностях нашей страны или же доступность инфраструктурных составляющих? В городах, где сконцентрировано больше народа, имеются проблемы с детскими садами и школами. Даже в столице Астана это одна из острых проблем (Рисунок 4.2.2).

Рисунок 4.2.2 Суммарный коэффициент рождаемости по типу населенного пункта, число детей на 1 женщину



Источник: МЗ РК

Средний возраст матери при рождении первого ребенка в 2017 году составил 24,6 года, а в 2021 году - 25,2 года. Анализируя данные о среднем возрасте матерей при рождении первого ребенка в разрезе регионов, мы увидим несколько тенденций.

Первая – это уменьшение возраста рождения первого ребенка в таких регионах, как Туркестанская область – с 23 лет в 2017 г. до 22,5 лет в 2021 году, Мангистауская область – с 24,6 лет в 2020 году до 24,1 лет в 2021 году, Атырауская область – с 24,9 лет в 2019 году до 24,5 лет в 2021 году.

Вторая тенденция – это увеличение возраста рождения первого ребенка: г. Астана – с 26 лет в 2017 году до 27 лет в 2021 году (Таблица 4.2.3).

Таблица 4.2.3 Средний возраст матери при рождении первого ребенка в Республике Казахстан, (лет)

	2017	2018	2019	2020	2021
Республика Казахстан	24,6	25,2	25,2	25,3	25,2
Акмолинская область	24,3	25,1	25,0	25,1	25,0
Актюбинская область	24,6	25,0	25,2	25,1	24,9
Алматинская область	24,3	25,0	25,0	25,2	25,5
Атырауская область	24,3	24,8	24,9	24,9	24,5
ЗКО	24,4	25,1	25,1	25,3	25,1
Жамбылская область	23,4	24,0	24,2	24,2	24,0
Карагандинская область	25,1	25,3	25,3	25,4	25,5

	2017	2018	2019	2020	2021
Костанайская область	24,7	25,2	25,1	25,2	24,9
Кызылординская область	23,9	24,6	25,0	25,5	25,1
Мангистауская область	24,0	24,6	24,4	24,6	24,1
Павлодарская область	25,0	25,6	25,5	25,4	25,1
СКО	24,6	25,1	25,2	25,1	24,9
Туркестанская область	23,0	23,6	23,0	22,9	22,5
ВКО	24,7	25,4	25,3	25,3	25,1
г. Астана	26,0	26,6	27,0	25,4	27,0
г. Алматы	26,9	27,5	27,6	28,0	28,1
г. Шымкент	23,6	24,1	24,0	23,9	23,9

Источник: БНС АСПР

Согласно результатам массового опроса, проведенного в рамках проекта «Казахстанские семьи-2022», были получены данные, что у 79% респондентов есть дети, тогда как у 21% их нет.

Отметим, что большая часть опрошенных женщин - 82% - утвердительно ответила на вопрос о том, что у них есть дети, тогда как только 75,4% мужчин указали, что они являются отцами. В то же время 24,6% мужчин выбрали вариант ответа, что у них нет детей, женщин же – 18%. Такое распределение мнений может быть связано с тем фактом, что большинство монородительских семей являются в Казахстане женскими, тогда как меньшее количество – мужскими¹⁰³. Высокий уровень разводов в республике часто исключает отцов из процесса родительства, и это вызывает проблему с идентификацией мужчины как отца (Рисунок 4.2.3).

Данные в разрезе город/село показывают, что в опросе приняло участие большее количество сельских родителей – 81,1%, чем городских – 77,7%, у которых есть дети, тогда как у 22,3% горожан и 18,9% сельчан нет детей.

Коэффициент рождаемости напрямую зависит от социально-экономической ситуации страны. Но семья и семейный институт — это явление, независимое от экономических составляющих, от веры и политики. Это маленький и самый близкий очаг в жизни каждого из нас, и в горе, и в радости мы можем поделить и положиться на своих близких. Значит, семейный институт в руках самих членов этой семьи. Семейный институт не должен страдать от того, насколько страна развита, развивающаяся или терпящая экономические убытки. В повестке правительства институт семьи должен быть среди приоритетных направлений, так как семья - наше достояние и потенциал дальнейшего развития. Граждане страны, в первую очередь, воспитываются в семье, после того только могут положительно или же отрицательно повлиять на развитие страны.

Стратегические планы, национальные проекты и государственные программы должны быть направлены не только на материальное благосостояние семей, но и на их духовное наполнение. В первую очередь, это «Справедливое общество», где нет коррупции, где все любят свою страну, где правильно работает «социальный лифт», где граждане одной страны хорошо относятся друг к другу, где нет детских домов и домов для престарелых и т.д.

Следующей тенденцией в сфере института семьи является уменьшение числа заключенных браков за последние 3 года. Эта ситуация объясняется несколькими причинами:

1. Рост распространенности незарегистрированных (так называемых «гражданских») браков.

В казахстанском контексте «гражданские» браки являются, как правило, своего рода «испытательной площадкой» перед заключением официального брака. Эта практика становится все более нормализованной в обществе. Такие пары в конечном итоге планируют заключить официальный брак. Также сожительство нередко является следствием социально-экономических причин. Это может быть детерминировано социально-экономической ситуацией пары и наличием определенных ожиданий и планов на будущее (сбор денег на свадьбу, наличие стабильного заработка, приобретение собственного жилья, завершение обучения). По результатам опроса 5,8% респондентов проживают в браке, не зарегистрированном в органах РАГС. Из них 2,3% совершили религиозное венчание/неке (Таблица 4.2.4).

Рисунок 4.2.3 Наличие детей, распределение по полу, %



Источник: МЗ РК

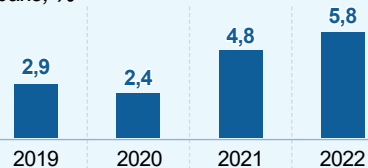
¹⁰³ Монородительские домохозяйства, состоящие из матери с детьми — 452 730 (в том числе в городе — 313 639, в селе — 139 091). Монородительские семьи, состоящие из отца с детьми - 68 256 (в том числе: в городе - 43 090, в селе - 25 166) // Национальный доклад «Казахстанские семьи-2019». Алматы: ТОО «Арт Депо студио», 2019 — 84 стр.

Таблица 4.2.4 Семейное положение респондентов, %

Никогда не состоял(а) в браке	18,3
Состою в браке, зарегистрированном ТОЛЬКО в органах РАГС	39,5
Состою в браке, зарегистрированном в органах РАГС и по религ. обрядам	24,3
Состою в незарегистрированном браке	5,8
Разведен(а)	6,6
Вдовец/вдова	5,6

Источник: Социологическое исследование КИОР

Рисунок 4.2.4 Доля респондентов, состоящих в незарегистрированном браке, %



Источник:

Социологическое исследование КИОР

Анализ данных опросов за последние несколько лет демонстрирует рост доли незарегистрированных браков. Так, если в 2019 году этот показатель составлял 2,9%, то в 2022 году он достиг 5,8% (Рисунок 4.2.4).

2. Социально-экономическая ситуация. Пары могут откладывать свадьбу до улучшения социально-экономической ситуации (приобретение собственного жилья, трудоустройство и др.).

3. Повышение среднего возраста вступления в брак. Средний возраст вступления в брак, помимо социально-экономической ситуации, может быть связан со стремлением к самореализации (повышение уровня образования, квалификации и др.).

Также следует отметить резкое снижение числа зарегистрированных браков и коэффициента брачности в 2020 году, что во многом связано с карантинными ограничениями, вызванными пандемией COVID-19.

Данные опроса демонстрируют распространенность религиозных браков среди респондентов. Так, 24,3% опрошенных не только официально зарегистрировали свои отношения, но и совершили венчание или неке.

В семьях чаще всего имеются стабильные источники дохода (заработная плата, пенсии и стипендии). Основным источником дохода и для мужчин, и для женщин является заработная плата (64,5% и 55,2% соответственно). При этом женщины в семьях часто экономически зависимы от мужчин. Так, 9,9% опрошенных женщин отметили, что в семье работает супруг. Следующим по популярности источником дохода являются пенсия и стипендия (для 16,3% мужчин и 19,9% женщин) (Таблица 4.2.5).

Таблица 4.2.5 Скажите, пожалуйста, из каких источников Вы пополняете личный доход? (%)

Источники дохода	Мужской	Женский
Заработная плата	64,5	55,2
Доход от предпринимательской деятельности	5,7	4,4
Доходы от личного подсобного хозяйства	8,0	6,9
Доход от сдачи в аренду земли/ жилья/ оборудования/ личного имущества	2,0	0,9
Дополнительный доход, фриланс	4,4	3,3
Случайные заработки	12,1	5,0
Пособия, социальные выплаты	2,1	8,0
Пенсия, стипендия	16,3	19,9
Денежная помощь родственников	3,0	5,8
Алименты	0,0	1,7
Помощь неравнодушных людей, волонтеров	0,0	0,0
Не имею дохода	3,4	3,5
В семье работает только супруг (-а)	1,1	9,9
На данный момент меня обеспечивают родители	4,1	3,2

Источник: Социологическое исследование КИОР

По итогам анализа в сфере института семьи были выявлены следующие тенденции:

- ежегодный рост суммарного коэффициента рождаемости (числа детей на 1 женщину фертильного возраста);
- относительная стабильность показателя среднего возраста матери при рождении первого ребенка в последние годы. Следует отметить, что в Казахстане данный показатель значительно ниже, чем в странах Западной Европы. Если в Республике Казахстан по последним данным он составляет 25,2 года, то, например, во Франции – 30,8, в Германии – 30,1, в Великобритании – 29,1 года;
- ежегодный рост общего числа рождений как в городской, так и в сельской местности, в последние годы мальчиков рождается больше, чем девочек;
- снижение вступления в брак последние несколько лет;
- повышение среднего возраста вступления в брак;
- рост за последние 3 года доли респондентов, состоящих в незарегистрированном браке;
- большинство монородительских семей в Казахстане являются женскими. Также высокий уровень разводов в стране нередко исключает отцов из процесса родительства, что вызывает проблему с идентификацией мужчины как отца.

Анализируя вышеназванные тренды, следует отметить, что тенденция на рост рождаемости может вызвать в долгосрочной и среднесрочной перспективе давление на социальную инфраструктуру, что скажется на нехватке школ, детских садов, поликлиник, врачей, психологов, социальных работников, учителей. Все это может сказаться на качестве человеческого капитала и на социальном неравенстве населения.

Поэтому важно делать упор на подготовку квалифицированных специалистов в области здравоохранения, образования, социальной работы, а также на строительство школ, детских садов, больниц и поликлиник. При этом отсутствует нормативно-правовой акт, который бы регулировал вопросы демографической политики. В стране нет и государственного органа, отвечающего за демографическую политику и оценку демографического развития.

Также в среднесрочной перспективе есть вероятность повышения возраста вступления в брак и увеличения доли граждан, вступающих в незарегистрированные браки, с последующим переходом в зарегистрированный брак. Это можно объяснить стремлением граждан к экономической стабильности, получению образования, построению карьеры, творческой и профессиональной самореализации.

4.3 ИНСТИТУТ ОТЦОВСТВА В СОВРЕМЕННОМ КАЗАХСТАНСКОМ ОБЩЕСТВЕ

Развитие института отцовства является одной из приоритетных задач, стоящих перед семейной и гендерной политикой Республики Казахстан. Для более гармоничного развития ребенка важно равнозначное участие обоих родителей в процессе воспитания и взаимодействия с ребенком. На сегодняшний день женщины, как правило, проводят больше времени с детьми, чем мужчины, уделяют внимание их воспитанию, досугу и уходу за ними. Отчасти это связано с тем, что мужчины чаще, чем женщины занимаются материальным обеспечением семьи. Другой причиной является преобладание в обществе социальных установок, согласно которым мужчина в первую очередь является защитником и кормильцем семьи, а женщина - хранительницей домашнего очага и матерью.

На государственном уровне предпринимается ряд мер по развитию вовлеченного отцовства. Задача повышения вовлеченности отцов в процесс воспитания детей отражена в Концепции семейной и гендерной политики Республики Казахстан до 2030 года. Согласно Концепции «ориентация на формирование у казахстанцев осознанного подхода к родительству и установки на вовлеченное отцовство будет способствовать укреплению детско-родительских эмоциональных связей и усилению роли отца в воспитании детей, снижению числа монородительских семей».

С 2012 года в Казахстане функционирует Союз отцов – Республиканское общественное объединение, своего рода платформа, которая объединяет казахстанских отцов. Цель организации - активное участие отцов в воспитании детей наравне с матерями. К числу задач Союза отцов относится развитие максимальной вовлеченности отцов в семейную жизнь и воспитание здорового, воспитанного, культурного и образованного поколения. На сегодняшний день в состав Союза входят более 100 активных зарегистрированных участников, имеются региональные представители. Союз ведет активную деятельность путем проведения мероприятий, конкурсов, благотворительных акций и участия в общественных, городских и социально значимых мероприятиях. На сегодняшний день при школах открыто более 200 филиалов Союза отцов.

На ежегодной основе Союзом отцов при поддержке Национальной комиссии по делам женщин и семейно-демографической политике при Президенте РК, с участием представителей государственных органов и неправительственных организаций проводится Республиканский форум отцов. По итогам VI Республиканского форума отцов «Әкеге қарап ұл есер», состоявшегося 5 ноября 2021 года в городе Шымкент, были вынесены предложения по развитию института отцовства в Казахстане.

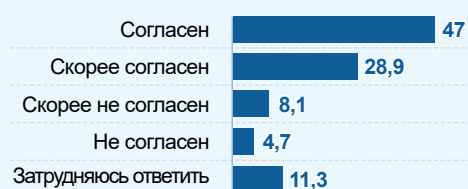
К ОСНОВНЫМ ПРЕДЛОЖЕНИЯМ ПО ИТОГАМ ФОРУМА ОТНОСЯТСЯ:

- учреждение Дня отца в Казахстане;
- обеспечение информационной работы по повышению роли отцов в обществе и семье через СМИ и социальные сети;
- увеличение количества проектов по государственному социальному заказу, направленных на повышение престижа отцовства, роли отцов в воспитании детей;
- создание Советов отцов в организациях образования;
- предоставление психологической помощи и поддержки одиноким отцам, воспитывающим детей;
- рассмотреть возможность ведения единого учета отцов и матерей, воспитывающих детей в одиночку;
- открытие семейных туалетов в общественных местах;
- обеспечение контроля за выполнением норм Трудового кодекса, обеспечивающих свободное время для отдыха в целях предоставления родителям большего времени для воспитания детей.

С 27 сентября по 1 октября 2021 года в столице прошла неделя отцов. Цель мероприятия - развитие института отцовства в стране, распространение в обществе идеи того, что отец наравне с матерью должен принимать участие в воспитании детей, а на каком-то этапе жизни даже больше. В рамках Недели отцов проводились тренинги для отцов, интеллектуальные соревнования, конкурсы. Организаторами выступили Республиканское общественное объединение родителей «Сенімен Болашақ»; Республиканское общественное объединение «Союз отцов»; Международный общественный фонд «БІЛІМ-ИННОВАЦИЯ»; Совет матерей при Ассамблее народов Казахстана; Республиканский научно-практический центр «Дарын».

В сентябре 2022 года в Алматы состоялся Республиканский форум молодых семей. Форум был организован Союзом отцов в партнерстве с МИОР РК с целью популяризации института семьи. В нем приняли участие представители различных семей (многодетные, расширенные – семьи, в которых проживают представители нескольких поколений и др.).

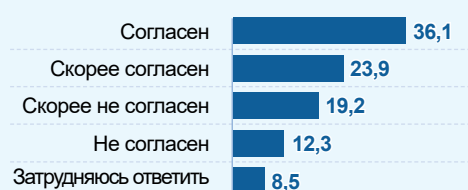
Рисунок 4.3.1 Мнение респондентов по поводу того, что отношения между детьми и отцами стали более доверительными, чем раньше, %



Источник:

Социологическое исследование КИОР

Рисунок 4.3.2 Мнение респондентов о том, что отец может не хуже матери ухаживать за маленьким ребенком, вести домашнее хозяйство, %



Источник:

Социологическое исследование КИОР

По инициативе Национальной комиссии по делам женщин и семейно-демографической политике при Президенте РК при технической поддержке Фонда ООН в области народонаселения в Казахстане (ЮНФПА) было подготовлено методическое пособие «Руководство для мужчин: как быть осознанным отцом и мужем».

Для изучения вопроса развития института отцовства в современном казахстанском обществе были использованы результаты опроса взрослого населения. Следует отметить, что развитие института отцовства даёт свои плоды. Так, более 75% респондентов отмечают, что сегодня отношения между детьми и отцами стали более доверительными, чем это было раньше (Рисунок 4.3.1). Вместе с тем, если рассматривать финансовое положение респондентов, то наблюдается следующая незначительная, но все же тенденция – наиболее финансово-обеспеченные респонденты согласны с данным тезисом на 80,6%, а доля согласных из числа наименее обеспеченных составляет 71,9%. Таким образом, как и отмечалось ранее, фактор финансового состояния положительно влияет на состояние семейного института в целом, в том числе отцовства.

Более половины респондентов (60%) согласны с тем, что отец может не хуже матери ухаживать за маленьким ребенком, вести домашнее хозяйство (Рисунок 4.3.2). Это говорит о том, что общество готово и имеет понимание о развитии и потенциале института отцовства. Отметим, что среди респондентов как женского, так и мужского полов нет значительных различий, мужчины согласны с данным тезисом на 59,6%, а женщины на 60,4%. Наблюдается взаимосвязь между уровнем экономического благополучия респондентов и их согласием с тезисом, что «отец может не хуже матери ухаживать за маленьким ребенком, вести домашнее хозяйство».

Так, респонденты, указавшие, что у них «денег хватает на все, чтобы ни в чем себе не отказывать», на 41,9% согласны и 18,1 скорее согласны с тем, что отец может не хуже матери ухаживать за маленьким ребенком, вести домашнее хозяйство. Напротив, респонденты, указавшие, что у них «денег не хватает даже на приобретение продуктов питания», на 18,8% согласны и 34,4 скорее согласны с данным тезисом.

Чуть более половины респондентов (54,1%) отмечают, что важнее, чтобы отец хорошо материально обеспечивал детей, а не занимался их воспитанием (Рисунок 4.3.3). Это, скорее всего, связано с тем, что мужчины чаще занимаются материальным обеспечением семьи. Данный факт показывает, что сейчас для казахстанцев важнее, чтобы семья была в первую очередь обеспеченной. Поэтому участие отца в воспитании детей отходит на второй план.

Если изучить практическую часть реализации внедрения института отцовства, а именно в части воспитания ребенка с рождения, то основная часть казахстанцев еще не готова к таким реалиям. Так, 58,8% респондентов в той или иной степени не согласны с тем, что вполне нормально, когда после рождения ребенка мать выходит на работу, а отец ухаживает за новорожденным. Из них 34,6% не согласны с данным утверждением и 24,2% скорее не согласны. Вместе с тем практически каждый третий казахстанец (31,3%) согласен с данным тезисом. Около 10% затрудняются ответить (Рисунок 4.3.4).

Если брать в учет материальное положение, то наблюдается тенденция, что более обеспеченные респонденты чаще отмечают ответ «согласен», чем менее обеспеченные. Например, респонденты, отметившие «Денег хватает на все, чтобы ни в чем себе не отказывать», согласны с данным тезисом на 17,4%, «Денег достаточно для приобретения только необходимых продуктов и одежды» - 11,9%, «Денег не хватает даже на приобретение продуктов питания» - 9,4%.

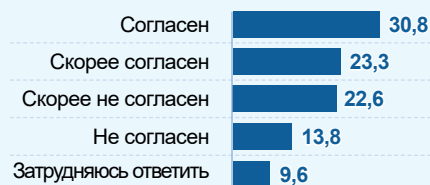
Вовлеченность отцов в процесс воспитания детей важно сохранять и при распаде браков. Согласно результатам опроса основная часть респондентов (80,8%) согласна и скорее согласна с тем, что какие бы отношения ни складывались у супругов после развода, мать не должна ограничивать общение детей с отцом (Рисунок 4.3.5).

Таким образом, опрос казахстанцев показал, что общество понимает и приветствует развитие института отцовства. При этом риск потери финансовых доходов семьи не дает возможности полностью реализоваться институту отцовства. Сейчас в Казахстане в большинстве случаев мужчины чаще, чем женщины занимаются материальным обеспечением семьи. Доля семей, где материальное обеспечение приходится лишь на женщину, составляет всего 3,1%. Совместное материальное обеспечение зафиксировано в 45,8% случаях. Необходимо продолжить политику развития института отцовства за счет проведения различных мероприятий, так как опрос показал, что еще не все казахстанцы понимают важность данного направления.

Если материальное обеспечение семьи в большей мере приходится на мужчину, то управление семейным бюджетом распределяется между мужчиной и женщиной практически одинаково, даже больше в сторону женщины. Так, согласно опросу, в 54% случаев управление семейным бюджетом осуществляется совместно, только мужчинами – 21%, только женщинами – 24,1%. Одной из причин такого распределения является то, что управление семейным бюджетом требует информации по части расходов, с которыми больше сталкиваются женщины при приготовлении еды, воспитании детей и выполнении других дел по дому.

В ходе опроса респонденты указали, что чаще всего они совместно выполняют семейные обязанности. Так, казахстанские родители совместно (Таблица 4.3.1)

Рисунок 4.3.3 Мнение респондентов о том, что важнее, чтобы отец материально хорошо обеспечивал детей, а не занимался их воспитанием, %



Источник:

Социологическое исследование КИОР

Рисунок 4.3.4 Мнение респондентов о том, что вполне нормально, когда после рождения ребенка мать выходит на работу, а отец ухаживает за новорожденным, %



Источник:

Социологическое исследование КИОР

Рисунок 4.3.5 Мнение респондентов о том, что какие бы отношения ни складывались у супругов после развода, мать не должна ограничивать общение детей с отцом, %



Источник:

Социологическое исследование КИОР

1. Организуют досуг детей – 72,3%.
2. Прогуливаются с детьми – 71,9%.
3. Водят детей по дополнительным кружкам, спортивным секциям – 62,8%.
4. Лечат ребенка в случае болезни – 62,4%.
5. Водят в детский сад, школу – 62,3%.

Казахстанские мужья/мужчины наиболее часто выполняют такие обязанности, как

1. Материально обеспечивают семьи – 50,4%.
2. Управляют семейным бюджетом – 21%.
3. Водят детей по дополнительным кружкам, спортивным секциям – 9,6%.

Казахстанские жены/женщины чаще всего берут на себя обязательство по

1. Проверке домашней работы – 39%.
2. Лечению ребенка в случае болезни – 34%.
3. Вождению детей по дополнительным кружкам, спортивным секциям – 24,2%.

Родственники и помощники помогают казахстанским семьям чаще всего в таких сферах деятельности, как

1. Водят детей по дополнительным кружкам, спортивным секциям – 3,3%.
2. Водят в детский сад, школу – 3,3%.
3. Организуют досуг детей – 2,7%.

Таблица 4.3.1 Распределение обязанностей в казахстанских семьях, %.

Вид	Муж	Жена	Совместно	Родственники, помощники
Управление семейным бюджетом	21	24,1	54	1
Материальное обеспечение семьи	50,4	3,1	45,8	0,7
Организация досуга детей	3,4	21,5	72,3	2,7
Прогулка с детьми	3,4	22,5	71,9	2,1
Вожделение детей по дополнительным кружкам, спортивным секциям	9,6	24,2	62,8	3,3
Лечение ребенка в случае болезни	2,1	34	62,4	1,5
Вожделение в детский сад, школу	8,3	26,1	62,3	3,3
Проверка домашней работы	4,1	39	54,5	2,4

Источник: Социологическое исследование КИОР

Для всестороннего развития ребенка важно проводить досуг при участии обоих родителей. По данным опроса, 72,3% родителей организуют досуг совместно. В 21,5% случаях это делают матери, в 3,4% случаях – отцы, в 2,7% случаях эту роль выполняют родственники. Примечательно, что в семьях с низким и высоким достатком, в данном вопросе роль отцов выше, чем в среднем (9% и 7% соответственно).

Прогулки с детьми чаще всего осуществляются совместно обоими родителями (72%). Доля женщин по данному показателю составляет 22,5%, а мужчин – всего 3,4%. Это отчасти объясняется доминирующими в обществе стереотипами о том, что мужчина в первую очередь должен заниматься материальным обеспечением семьи.

Отдельной проблемой является невыплата алиментных задолженностей. Так, по информации Министерства Юстиции Республики Казахстан на первый квартал 2022 года насчитывается 215 587 должников по исполнительным производством о взыскании алиментов на содержание несовершеннолетних детей. По данным национального социологического исследования «Роль мужчин, их степень вовлеченности в семейную жизнь и воспитание детей в Казахстане», 59% мужчин регулярно оплачивают алименты своим детям. При этом значительная часть (38%) не платят алименты, еще 3% оплачивают алименты только иногда. Только 16% мужчин, у кого есть родные дети от других браков, оказывают дополнительную финансовую помощь своим детям, помимо алиментов, оплачивают большую часть расходов этих детей. 57% нерегулярно оказывают дополнительную финансовую помощь своим детям, живущим отдельно, мужчины помогают им от случая к случаю. Почти каждый четвертый (27%) не оказывает финансовой помощи, помимо алиментов, своим детям от других браков¹⁰⁴.

Данные исследования КИОР демонстрируют, что сейчас отцы по сравнению с матерями меньше вовлечены в процесс воспитания и общения с детьми (совместный досуг, прогулки, проверки домашней работы, лечение ребенка в случае болезни, вожделение детей в детский сад, школу, на кружки, спортивные секции, к врачу и про-

¹⁰⁴ Сайт ЮНФПА. 2021. Национальное социологическое исследование «Роль мужчин, их степень вовлеченности в семейную жизнь и воспитание детей в Казахстане» (выборка 2125 респондентов). Доступно: <https://kazakhstan.unfpa.org/ru>.

чье). Это в первую очередь связано с тем, что отцы чаще занимаются материальным обеспечением семьи. Несмотря на текущую ситуацию, общество понимает и приветствует развитие института отцовства.

Недостаточное участие отцов в процессе воспитания и общения с детьми, а также в экономической поддержке несовершеннолетних детей после распада брака свидетельствуют о необходимости укрепления института отцовства в казахстанском обществе. Для развития вовлеченного отцовства рекомендуется рассмотреть вопрос внедрения «отцовских квот» (несколько недель декретного отпуска, которыми могут воспользоваться только отцы) для повышения вовлеченности отцов в процесс воспитания детей. Успешный опыт внедрения «отцовских квот» продемонстрировала Норвегия, повысив уровень вовлеченности мужчин в воспитание детей.

Особого внимания и государственной поддержки заслуживают следующие категории отцов:

- *отцы-одиночки*. По информации переписи 2009 года более 60 тыс. мужчин воспитывали более 300 тыс. детей без участия матери¹⁰⁵. На сегодняшний день в общем доступе пока еще отсутствуют результаты последней переписи населения, но исходя из роста общей численности населения за последнее десятилетие, можно предположить значительное увеличение числа отцов-одиночек;

- *отцы с ограниченными возможностями здоровья и отцы детей с инвалидностью* (с 2015 года численность детей с инвалидностью ежегодно увеличивалась и в 2021 году составила 175082 человека). Для сравнения, в 2015 году этот показатель составлял 141821 человек). Отцам с ограниченными возможностями здоровья и отцам детей с инвалидностью необходимо несколько видов поддержки: психологическая, информационная, медицинская, социально-экономическая, а также обеспечение доступной среды для отцов и детей с инвалидностью;

- *возрастные отцы* – данная группа отцов отличается большим межпоколенческим разрывом с детьми, также возможно наличие проблем со здоровьем;

- *молодые отцы* – в силу возраста у них может отсутствовать стабильная работа либо они должны совмещать отцовство с учебой. С одной стороны, это ставит их в экономически уязвимое положение, с другой – влияет на исполнение родительской роли, в силу отсутствия/недостатка времени;

- *сельские отцы*. Перед данной категорией граждан стоит несколько проблем: отсутствие либо недостаток инфраструктуры для передвижения по местности и отдыха с детьми (пандусов для колясок, дорог, мест культурного досуга, секций для детей). Не во всех населенных пунктах имеется качественное интернет-соединение, что влияет на степень информированности отцов о мерах государственной социальной поддержки и различных аспектах отцовства и воспитания.

4.4 ВЛИЯНИЕ ЖЕНЩИН И ИНСТИТУТА СЕМЬИ НА ПРЕВЕНЦИЮ И ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ КОРРУПЦИИ

Основные подходы к изучению вопроса

Вопрос изучения взаимовлияния биологического пола/гендера и коррупции недостаточно актуализирован в Казахстане. На сегодня методологические и практические подходы касательно коррупции и пола затрагиваются в зарубежных докладах. В рамках этих подходов сформулированы такие понятия, как «гендерная коррупция» или «гендерные факторы влияния на коррупцию». Потому в данном разделе мы будем исходить из методологических подходов, сформированных в западных сообществах, с уточнением отечественной специфики по мере доступности данных. В частности, основным методологическим источником информации по данному вопросу мы рассматриваем серию высококачественных университетских модулей, созданных и разработанных в рамках инициативы «Образование во имя правосудия» (E4J) Управлением Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности совместно с более чем 600 учеными и национальными экспертами из более 550 университетов и 114 стран.

Согласно рекомендациям экспертов ООН¹⁰⁶, исследуя влияние гендера и коррупции, следует избегать как редукционистского подхода, так и генерализации формулировок о склонности представителей какого-либо пола к коррупции или нахождению в качестве жертв коррупции. Также в анализе данного вопроса следует учитывать такие исходные данные личности, как класс, раса, социальная уязвимость и уровень бедности¹⁰⁷.

На данный момент основные направления исследований отношений гендера и коррупции следующие: 1) социализация; 2) склонность к риску; 3) возможности для коррупции; 4) гендерные квоты; 5) роль женщины; 6) институты и 7) контекст.

¹⁰⁵ Указ Президента Республики Казахстан от 6 декабря 2016 года № 384 «Об утверждении Концепции семейной и гендерной политики в Республике Казахстан до 2030 года». Доступно: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/U1600000384>.

¹⁰⁶ Серия университетских модулей «Противодействие коррупции». Управление ООН по наркотикам и преступности. Доступно: <https://www.unodc.org/e4j/en/anti-corruption/module-8/index.html>.

¹⁰⁷ Там же.

По пункту **социализации** следует учитывать разные траектории социализации женщин и мужчин. Согласно исследованию Кэрл Гиллиган за девочками предполагается более сострадательное поведение¹⁰⁸. Поэтому женщины, как правило, менее эгоистичны и более заслуживают доверия, благотворительны, общественно активны и альтруистичны, чем мужчины¹⁰⁹. Ряд эмпирических данных говорит о том, что женщины на руководящих позициях более гибкие и активные лидеры, чем мужчины¹¹⁰. В обсуждении гендерной коррупции значение этих данных заключается в том, что в результате социализации женщины часто менее подвержены коррупции, чем мужчины.

По пункту **склонности к риску**, согласно исследованиям, выявлено, что женщины гораздо менее склонны к риску, чем мужчины¹¹¹. Контроль и риск разоблачения являются для них более значимым сдерживающим фактором, чем для мужчин, так как женщины наказываются суровее¹¹². Более того, согласно российским исследованиям женщины дорожат своими должностями ввиду сложности их достижения¹¹³. Зарубежные исследования подтверждают это, особенно в отношении женщин-политиков, которым избиратели гораздо неохотнее прощают ошибки или нарушения¹¹⁴.

В аспекте **возможностей для коррупции** – в силу исторического ограничения доступа женщин к политике и экономике у женщин меньше возможностей для коррупции. Более того, коррупция как явление распространена в «сетях», в которых чаще всего доминируют мужчины¹¹⁵.

Гендерные квоты увеличивают численность женщин в организациях, в том числе и на государственных должностях, и связаны с более низким уровнем коррупции. Эмпирические выводы, основанные на данных из 38 стран Азии, показывают, что «расширение участия женщин в политике может снизить уровень коррупции в азиатских странах»¹¹⁶. Однако неясно, снижает ли участие женщин в общественной жизни коррупцию или меньший уровень коррупции создает больше возможностей для участия женщин в политике и бизнесе¹¹⁷. Потому, на наш взгляд, в Казахстане эту гипотезу возможно проверить экспериментальным путем, измерив уровень коррупции какой-либо организации до и после прихода женщины-руководительницы. Либо расширить этот кейс, сделав лонгитюдным.

Несмотря на доказанное отсутствие прямой связи между этими явлениями, отмечено, что женщины на уровне принятия решений проводят политику устранения неравенства, защиты прав уязвимых групп (женщины, дети)¹¹⁸ и увеличения общественных благ¹¹⁹. Это создает, во-первых, плюрализм мнений и интересов, что влияет на прозрачность, во-вторых, коррупция может терять свою целесообразность для акторов ввиду легального увеличения общественного благосостояния.

В ходе исследований также было выявлено, что женщины-чиновницы в два раза чаще фиксируют факты коррупции в сравнении с мужчинами¹²⁰. При этом эксперты отмечают, что это не является неперенным условием для антикоррупционной активности, но само признание проблемы является залогом для поддержки антикоррупционной стратегии в целом. Более того, согласно данным исследования женщины низко оценивают нелегальную деятельность и лучше осведомлены о негативных последствиях коррупции¹²¹.

Значение ролей в исследовании опирается на то, что женщины оказывают различное влияние на коррупцию, исходя из их социальных ролей. Женщина в политике оказывает больше влияния на коррупцию,

¹⁰⁸ Gilligan, Carol. 1982. In a different voice: Psychological theory and women's development. – Cambridge, MA: Harvard University Press – 24-39 стр.

¹⁰⁹ Boehm F., and Erika Sierra. 2015. The gendered impact of corruption: Who suffers more - men or women? – U4 Brief, no. 9 (August). Bergen, Norway: U4 Anti-Corruption Resource Centre, Chr. Michelsen Institute.

¹¹⁰ Eagly, Alice H., и другие. 2003. Transformational, Transactional, and Laissez-Faire Leadership Styles: A Meta-Analysis Comparing Women and Men. Psychological Bulletin, vol. 129, no. 4 (August) – 569-591 стр.

¹¹¹ Dollar, D., Fisman, R., Gatti, R., 2001. Are women really the "fairer" sex? Corruption and women in government. – J. Econ. Behav. Organ. 46 (4) – 423-429 стр; Swamy, A., Knack, S., Lee, Y., Azfar, O., 2001. Gender and corruption. J. Dev. Econ. 64 (1) – 25-55 стр.

¹¹² Rheinbay, Janna, Mare Chêne. 2016. Gender and Corruption Topic Guide: Compiles by the Anti-Corruption Helpdesk. Transparency International.

¹¹³ P. Detkova, A. Tkachenko and A. Yakovlev. 2021. Gender heterogeneity of bureaucrats in attitude to corruption: Evidence from list experiment. – Journal of Economic Behavior and Organization 189 – 217-233 стр.

¹¹⁴ Dr. Ortrun Merkle. 2022. Anti-corruption and gender: the role of women's political participation. – WFD anti-corruption and integrity series, 4. Westminster Foundation for Democracy. – 61 стр.

¹¹⁵ Hossain, Naomi, Jessica J. Hughes, and Celestine Nyamu Musembi 2010. Corruption Accountability and Gender: Understanding the Connections. Primers in Gender and Democratic Governance. – UNDP and UNIFEM.

¹¹⁶ Paweenawat, Sasiwimon W. 2018. The gender-corruption nexus in Asia. – Cranberra, Australia: Crawford School of Public Policy, The Australian National University and John Wiley & Sons Australia, Ltd.

¹¹⁷ Barnes, Tiffany, and Emily Beaulieu. 2014. Gender stereotypes and corruption: how candidates affect perception of election fraud. – Politics & Gender, vol. 10 (September) – 365-391 стр.

¹¹⁸ Jha, Chandan Kumar, and Sudipta Sarangi. 2018. Women and corruption: What positions must they hold to make a difference? – Journal of Economic Behavior, and Organization, vol. 151 (July) – 219-233 стр.

¹¹⁹ Bauhr, Monika, Nicholas Charron and Lena Wängnerud. 2018. Exclusion or interests? Why females in elected office reduce petty and grand corruption. – European Journal of Political Research (July) – 1-23 стр.

¹²⁰ P. Detkova, A. Tkachenko and A. Yakovlev. 2021. Gender heterogeneity of bureaucrats in attitude to corruption: Evidence from list experiment. – Journal of Economic Behavior and Organization 189. – 217-233 стр., стр. 226.

¹²¹ Там же, стр. 218.

чем женщина из другой сферы. То есть политика увеличения числа женщин на уровне принятия решений, а также антикоррупционная политика могут зависеть от представленности женщин в Парламенте.

Институциональные структуры, связанные с гендером и коррупцией, также требуют отдельного внимания. Характер и структура правительства могут опосредовать взаимосвязь между гендером и коррупцией¹²². Учеными выявлено, что увеличение числа женщин на государственных должностях по-разному влияет на распространенность коррупции. Например, демократические институты «активизируют связь между гендером и коррупцией», а автократические институты – нет¹²³. Это связано с тем, что в демократических странах активны правовые институты, больше соблюдается плюрализм, свобода слова и т.д. То есть взаимосвязь между полом и коррупцией варьируется в зависимости от страны, от того, рассматривается институциональная сфера законодательной или бюрократической администрации. Сдерживающее влияние представительства женщин на коррупцию больше проявляется на политической, избирательной арене, чем на бюрократическом поприще¹²⁴.

Значение контекста предполагает, что сложно исследовать прямую связь между гендером и коррупцией без учета дополнительных параметров, таких, как сфера, возраст и т.д., а также обстоятельств – где, как и почему. Следует учитывать социально-культурные контексты.

Социальный срез в Казахстане через призму гендерных факторов влияния на коррупцию

В целом вышеназванные позиции позволяют выстроить каркас исследования вопроса о том, как женщина влияет на предотвращение коррупции. Вырисовывается необходимость понимания ситуации в казахстанских реалиях.

2.1) *Казахстанки демонстрируют качества, способствующие соблюдению законности.* В качестве аргументов о высокой поддержке женщинами законопослушного поведения, справедливости можно привести показатели опроса по ценностям Представительства Фонда им. Ф. Эберта в Казахстане. Из таблицы ценностей, ранжированной по семибалльной шкале, где максимальное значение – 7 баллов, мы выделим те, которые относятся к общественному устройству, демократическим ценностям, соответственно значимы в контексте противодействия коррупции.

Почти по всем пунктам, относящимся к закону, порядку, плюрализму, лидируют показатели женщин. По пункту поддержки друзей и коллектива казахстанки демонстрируют высокую значимость социальных связей, коллективных интересов, то есть общего блага. Соответственно, мы предполагаем, что для женщин потеря такой поддержки может стать барьером к коррупционной деятельности. Тем более с учетом высокого показателя безупречной репутации в сравнении с мужчинами. Что касается потенции женщин к занятию высокого положения в обществе, говорят данные карьеры и положения в обществе (Таблица 4.4.1).

Таблица 4.4.1 Ценности казахстанцев по семибалльной шкале, 2020 (распределение по полу, %) ¹²⁵

Ценность	Женщины	Мужчины
Трудолюбие	6,23	6,15
Значимость порядка в обществе	6,18	6,10
Хорошее образование	6,18	6,10
Поддержка друзей, коллектива	6,12	6,04
Равенство, равноправие	6,08	6,04
Социальная справедливость	6,07	6,01
Свобода выбора	6,01	5,98
Традиции	6,01	5,94
Терпимость	6	5,90
Рациональность, разумность	5,90	5,82
Обязанность, долг перед обществом	5,81	5,91
Разнообразие мнений	5,84	5,74
Безупречная репутация	5,65	5,61
Карьера	5,48	5,48
Высокое положение в обществе	5,14	5,17

Источник: Представительства Фонда им. Ф. Эберта в Казахстане

¹²² Stensöta, Helena, Richard Svensson, and Lena Wängnerud. 2015. Gender and Corruption: the mediating power of institutional logics. – Governance: An international Journal of Policy, Administration, and Institutions, vol. 28, no. 4 (September) – 475-496 стр.

¹²³ Esarey, Justin, and Gina Chirillo. 2013. "Fairer sex" or purity myth? Corruption, gender and institutional context. – Politics and Gender, vol. 9, issue 4 (December), – 361-389 стр.

¹²⁴ Stensöta, Helena, Richard Svensson, and Lena Wängnerud. 2015. Gender and Corruption: the mediating power of institutional logics. – Governance: An international Journal of Policy, Administration, and Institutions, vol. 28, no. 4 (September) – 475-496 стр.

¹²⁵ Ценности казахстанского общества в социологическом измерении. 2020. – Алматы: Издательство «ТОО «DELUXE Printery». – 143 стр.

Таким образом, можно предположить, что казахстанские женщины готовы получать хорошее образование, продуктивно трудиться, брать на себя ответственность, подниматься по карьерной лестнице, придерживаться принципов равноправия, рациональности, терпимости и свободы выбора. Эти позиции могут создавать базис для успешной реализации антикоррупционной политики. В качестве одного из косвенных показателей ответственности женщин можно рассматривать низкий уровень просрочки по кредитам Банка ЦентрКредит, взятым женщинами-предпринимательницами – всего 6%¹²⁶. Аналогичную тенденцию приводит и Отбасы банк, только уже по жилищным займам. Среди их клиентов 59% депозитеров и 57% заемщиков составляют женщины. Именно женщины более ответственно подходят к накоплениям и максимально дисциплинированы в плане выплат, по информации банка¹²⁷.

Более того, женщины слабо фигурируют в коррупционной статистике. По данным социального портрета коррупционера, составленного Общественным фондом Транспаренси Казахстан, главным коррупционером является мужчина – на его долю приходится 83% коррупционных преступлений¹²⁸. Причем это не зависит от руководящей должности коррупционера, чтобы можно было сказать, что 17% преступлений, совершенных женщинами, обусловлены низким числом женщин на руководящих должностях. Более того, основные коррупционеры находятся преимущественно в тех госорганах, где численность мужчин преобладает: органы внутренних дел, военнослужащие, министерство сельского хозяйства и уголовно-исполнительная система.

За женщинами зафиксированы такие коррупционные преступления как дача, получение взятки, посредничество во взяточничестве, служебный подлог, превышение полномочий. Отметим, что снижение статистики по коррупции наблюдается именно по этим преступлениям.

2.2) Препятствия для женщины в политике – барьер для продвижения антикоррупционного курса. Однако утверждению гендерного равенства препятствуют социально-культурные установки. Так, 38,2% казахстанцев считают, что мужчины более эффективные политики и только 3,4% полагают, что женщины могут преуспевать в политической деятельности. Среди них, респондентов мужского пола, считающих, что мужчины более эффективные политики, на 17,4% больше, чем респондентов женского пола. При этом женщин, считающих, что в политике пол не имеет значения, на 13,6% больше, чем мужчин. На вопрос «Как Вы считаете, эффективный политик – это мужчина или женщина?» лишь чуть более половины опрошенных (55,2%) ответили, что пол не имеет значения¹²⁹. Учитывая знание женщин о ситуации «изнутри», закономерна проявляемая ими лояльность в отношении способностей и возможностей женщин. В массе, поддерживающей стереотипы, доминируют мужчины, которые не согласны с тем, что женщины могут принимать равное участие с мужчинами в какой-либо деятельности, особенно, если это касается политики и военного дела (Таблица 4.4.2).

Таблица 4.4.2 Как Вы считаете, эффективный политик – это мужчина или женщина? (распределение по полу, %)

	Мужчины	Женщины
Мужчина	47,4	30,0
Женщина	1,8	4,9
Пол не имеет значения	48,0	61,6
Затрудняюсь ответить	2,9	3,5

Источник: Социологическое исследование КИОР

Доля женщин, полностью согласных с утверждением, что женщины вносят большой вклад в формирование политики Казахстана, более чем в два раза превышает долю мужчин, полностью разделяющих эту точку зрения (Таблица 4.4.3).

¹²⁶ Forbes.kz. 2020. Женщины в Казахстане активно открывают собственные предприятия, но традиционные взгляды остаются доминирующими. Доступно: https://forbes.kz/woman/borba_zh_zh_ravenstvo_1577695000.

¹²⁷ Ranking.kz. 2022. Женщины РК: цифры, статистика, проблемы. Почему казахстанки страдают от дискриминации и какие институты поддержки работают в стране? Доступно: <http://www.ranking.kz/ru/a/infopovody/zhenshiny-rk-cifry-statistika-problemy-pochemu-kazahstanki-stradayut-ot-diskriminacii-i-kakie-instituty-podderzhki-rabotayut-v-strane>.

¹²⁸ Transparency Kazakhstan. 2021. Целевая антикоррупционная превенция: Социальный портрет коррупционера в Казахстане. – под ред. Шиян О.В., Казахстан, Алматы – 30 стр.

¹²⁹ Николаева О.В. 2022. Аналитический отчет по результатам социологического исследования на тему «Гендерная политика в современном казахстанском обществе». Астана: НАО «Казахстанский институт общественного развития «Рухани жаңғыру». – 150 стр.

Таблица 4.4.3 Насколько Вы согласны с утверждением, что женщины вносят большой вклад в формирование политики нашей страны? (%)

	Мужчины	Женщины
Полностью согласен (-а)	13,8	30,7
Скорее согласен (-а)	35,2	35,0
Скорее не согласен (-а)	24,1	13,2
Полностью не согласен (-а)	11,9	8,2
Затрудняюсь ответить	15,0	12,9

Источник: Социологическое исследование КИОР

Доля респондентов женского пола, полностью согласных с тем, что представленность женщин в политике должна быть выше, чем сейчас, в 2 раза больше, чем респондентов мужского пола (Таблица 4.4.4).

Таблица 4.4.4 Насколько Вы согласны с утверждением, что представленность женщин в политике должна быть выше, чем сейчас? (%)

	Мужчины	Женщины
Полностью согласен (-а)	13,5	29,6
Скорее согласен (-а)	35,9	39,1
Скорее не согласен (-а)	23,9	11,3
Полностью не согласен (-а)	9,6	7,2
Затрудняюсь ответить	17,2	12,8

Источник: Социологическое исследование КИОР

В тройке причин, препятствующих достижению гендерного равенства в Казахстане, респондентами указываются традиционные стереотипы о роли и месте женщины в обществе (42,4%) и недостаточное осознание обществом необходимости гендерного равенства (22,9%). То есть основным барьером участия женщин на уровне принятия решения являются культурно-нравственные ограничения¹³⁰.

Таким образом, мы наблюдаем ситуацию активной диспозиции мужчин по отношению к гендерному равенству. Соответственно, можем говорить о наличии реального занижения успехов и достижений женщин, недопущении ее на уровень принятия решения, вызванного «круговой» мужской солидарностью, наличии «стеклянного потолка» и «липкого пола»¹³¹.

То есть, если политическая активность женщин отчасти нивелируется мужчинами, соответственно, блокируется возможность участия женщины в антикоррупционной деятельности, проведении политики превенции коррупции на всех уровнях. Следовательно, в Казахстане крайне слабо реализуются гендерные возможности влияния на коррупцию. На наш взгляд, это обусловлено, в том числе, отсутствием должной информированности о гендерном вопросе, о наличии ряда барьеров и возможностей для роста женщин. Это связано и с проявлением аполитичности женщин, которые реально не интересуются политикой, либо не намерены бороться за место «под политическим солнцем», преодолевая серьезные общественные барьеры. Так, именно женщины преобладают в числе тех (39,9%), кто равнодушен к политике, в силу наличия более значимых для респондента проблем¹³².

В целом данная ситуация отражается, во-первых, на показателях политического участия женщин в Казахстане. Так, по индексу «расширения политических прав и возможностей женщины» Казахстан занимает 103 место в числе 146 стран¹³³.

¹³⁰ Там же.¹³¹ «Липкий пол» – термин, означающий, что женщины по сравнению с мужчинами дольше задерживаются на начальных позициях в служебной иерархии. Мужчины на ранних стадиях карьеры быстрее продвигаются на следующие ступени служебной лестницы, в то время как молодые женщины подолгу задерживаются на начальных этапах профессионального пути. Более быстрый карьерный старт мужчин впоследствии обеспечивает им формирование необходимого профессионального и управленческого опыта, и, таким образом, позволяет им обогнать женщин в занятии высших руководящих должностей, т.е. приводит к ситуации «стеклянного потолка». Ильиных, С. А. 2014. Гендерный фактор в карьере: «стеклянный потолок» и/или топ-менеджмент. Materiály X mezinárodní vědecko-praktická conference. 2014. «Efektivní nastroye moderních věd – 2014» (стр. 84–91). – Praha: Publishing House «Education and Science» s.r.o. – 85 стр.¹³² Социологическое исследование «Политические ориентации населения Казахстана». 2021. – Астана: НАО «Казахстанский институт общественного развития «Рухани жаңғыру». – 75 стр., стр. 31.¹³³ Global Gender Gap Report. 2022. World economic forum. – 374 стр., стр. 16.

Во-вторых, на отсутствии учета гендерного фактора в исследованиях по коррупции в Казахстане либо невнимании к гендерно-чувствительным рекомендациям докладов. Например, Транспаренси Казахстан, который публикует Индекс восприятия коррупции (Corruption Perception Index) в Казахстане – ежегодный составной индекс, измеряющий уровень восприятия коррупции в государственном секторе различных стран, готовит также рекомендации для населения и МНО по контролю бюджетов. Фондом в качестве недостатков при разработке бюджетов отмечается отсутствие гендерного подхода, «который учитывает потребности населения, обеспечивает справедливую бюджетную политику и содействует снижению неравенства между женщинами и мужчинами, повышает прозрачность, адресность услуг»¹³⁴. В их рекомендациях это обосновывается тем, что именно такой подход позволяет учитывать реальные нужды населения.

Роль семьи в превенции коррупции

Казахстанцы не считают воспитание в семье (0,4%) одним из условий нулевой терпимости к коррупции. Основным институтом в этом вопросе они называют сильное законодательство (46,3%). Несомненно, одно из условий успешного противодействия коррупции – это грамотное и конкретное законодательство. В то же время такой выбор отчасти свидетельствует о патерналистской позиции, когда ответственность возлагается на государство и органы власти. Также это говорит о некотором недопонимании особенностей нулевой терпимости к коррупции. Законы могут работать в условиях масштабной гражданской поддержки этих законов, то есть развитие нулевой терпимости возможно лишь в условиях высокого гражданского самосознания, формирующегося, прежде всего, в семье. Потому что семья – это первичный институт социализации (Рисунок 4.4.1).

Рисунок 4.4.1 Мнение респондентов о том, что кто/что больше всего влияет на формирование нулевой терпимости к коррупции, %



Источник: Социологическое исследование КИОР

Интересно также то, что в формировании нулевой терпимости, по мнению респондентов, немаловажно мужское участие, в частности отца, который мог бы быть носителем антикоррупционных ценностей. Ожидается, что в большей степени эту позицию высказывают мужчины (18,2%).

Отметим, что в целом качества, воспитываемые казахстанцами в детях, в общих чертах могут быть основой антикоррупционного мышления. Так, в числе основных качеств называют трудолюбие – 33,8% и честность – 31,7%. При этом следует обратить внимание на незначительные показатели ответственности (11%), порядочности (8,8%), справедливости (7,1%). Также, если учитывать, что разнообразие и плюрализм мнений могут стать основой эффективности института антикоррупции, значимым выступает и низкий показатель уважения культур, языков, традиций представителей других народов – 2,7%. Однако и этот показатель достигнут за счет 3% опрошенных женщин. Это отчасти соответствует мировой практике, когда женщины стремятся к учету прав других групп.

Таким образом, можно говорить о том, что среди казахстанцев придается малое значение индивидуальному противодействию коррупции. Потому необходимо формирование дискурса о разных уровнях коррупции: бытовой – от ручки в офисе, купленной на деньги из бюджета, до миллиардов из того же бюджета в качестве коррупции верховной власти. Также, что касается значения семьи в вопросе противодействия коррупции, то существующий в Казахстане nepoтизм и клановость, напротив, способствуют росту коррупции. Данная ситуация говорит о смещенных семейных акцентах в вопросе трудовой деятельности.

¹³⁴ Transparency Kazakhstan. 2020. А ты подготовился к встрече с акимом? Доступно: <http://tikazakhstan.org/a-ty-podgotovilsya-k-vstreche-s-akimom/>.

ВЫВОДЫ

Семейная политика Республики Казахстан направлена на поддержку семей, в том числе семей с детьми, развитие гендерного равенства, защиты прав детей, укрепления репродуктивного здоровья женщин и мужчин, увеличения рождаемости. Указанные вопросы регулируются и реализуются отдельными юридическими документами и национальными программами.

- Результаты анализа данных показывают, что казахстанские семьи сохраняют традиционный семейный уклад, когда главой семьи считается мужчина, домашняя работа является обязанностью женщин. При этом так считают и мужчины, и женщины. Женщины чаще проводят время с детьми, мужчины чаще отвечают за материальное обеспечение семьи. Работа женщин, как правило, не расценивается как значимый вклад в семейный бюджет. Положительным является тот факт, что выполнение родительских обязанностей воспринимается казахстанцами как совместная работа обоих родителей. Так, респонденты указали, что чаще всего они совместно выполняют такие семейные обязанности, как организация досуга детей, прогулки с детьми, вождение детей в детский сад, школу, на кружки и секции, лечение ребенка в случае болезни.

- По итогам анализа текущей ситуации наблюдается снижение коэффициента брачности за последние годы. Причины снижения данного показателя носят комплексный характер. Отчасти это связано с популярностью незарегистрированных браков, социально-экономической ситуацией и повышением среднего возраста вступления в брак.

- Несмотря на глобальный тренд снижения рождаемости и начало второго демографического перехода, Казахстан сохраняет высокую рождаемость. Имеют место различия между этническими группами в установках на рождаемость. Коэффициенты брачности более высокие у представителей казахского этноса, в то время как у русских и представителей других этнических групп низкие показатели рождаемости.

- Основная доля респондентов вполне удовлетворены и скорее удовлетворены отношениями в своей семье. При этом вполне удовлетворенных своей семьей больше среди мужчин, чем среди женщин, и среди сельчан, но не горожан. Более 80% респондентов продемонстрировали негативное отношение к разводам.

- Главными тревогами казахстанских родителей являются такие проблемы как зависимость детей от гаджетов, социальных сетей и интернета, угроза детской безопасности от машин во дворах, проблема качества и доступности кружков и секций для детей.

- Процесс взаимодействия в казахстанских семьях характеризуется следующими особенностями:

- уменьшение за последние три года времени, уделяемого детям со стороны родителей, преимущественно по причине загруженности на работе и дома. На сегодняшний день 38,6% родителей не имеют возможности каждый день проводить время с детьми;

- меньшая вовлеченность отцов в сравнении с матерями в процесс взаимодействия с детьми;

- активная поддержка взрослыми детьми своих родителей (помощь в домашних делах и материальная поддержка);

- активное привлечение бабушек и дедушек в процесс воспитания и присмотр за детьми;

- предпочтение родителями ненасильственных методов воспитания в процессе взаимодействия с детьми;

- основными ценностями, которые воспитываются в казахстанских семьях, являются трудолюбие, самоуважение и честность. При этом наблюдается низкий уровень развития ценностей, связанных с духовным и культурным развитием, а также любви к Родине.

- В Казахстане регулярно принимаются институциональные меры по обеспечению качественного и доступного здравоохранения для всех граждан. Так, в 2020 году Правительством разработан и принят национальный проект «Здоровая нация на 2021–2025 гг.», который нацелен, в том числе и на сохранение репродуктивного здоровья граждан. При этом существуют проблемные аспекты в сфере обеспечения репродуктивного здоровья. Изучая мнения опрошенных казахстанцев об эффективности государственной политики в области обеспечения мужского здоровья, мы получили данные, что более 42% респондентов считают эффективной государственную политику в области обеспечения мужского здоровья, тогда как более 25% оценивают её как неэффективную. При этом положительные оценки чаще давали женщины, а не мужчины. Респонденты также считают достаточно эффективной государственную политику по вопросам охраны материнства (охраны материнского здоровья) в Казахстане. Только 23,9% опрошенных казахстанцев всегда планируют беременность и проходят медицинский осмотр, более 17% не имеют представления об этом, более 13% планировали только первого ребенка и 11,5% планируют ребенка в скором времени. Такие результаты вызывают необходимость планомерного продвижения идеи важности планирования беременности среди казахстанских семейных пар, девушек и женщин в целях сохранения и укрепления репродуктивного здоровья.

- Увеличение статистики алиментных задолженностей показывает высокую долю уязвимости детей после развода родителей. Необходимо реформирование алиментных отношений. Речь идет о механизме расчета суммы алиментов. Назначенная алиментная выплата должна соответствовать необходимым нуждам для развития ребенка в соответствии с его возрастом.

- По итогам анализа деятельности Центров поддержки семьи в Республике Казахстан можно сделать следующие выводы:

- основная часть респондентов слабо информирована о деятельности Центров поддержки семьи, действующих в регионах Республики Казахстан. Информированность о деятельности Центров поддержки семьи выше среди сельских жителей, мужчин, представителей казахской этнической группы;

- оценка деятельности Центров поддержки семьи со стороны услугополучателей находится на удовлетворительном уровне. Особенно низко оценили работу Центров мужчины, сельчане, представители казахского этноса;

- остро стоит проблема нехватки специалистов, недостаточной квалификации специалистов, низкого качества услуг и грубого отношения к услугополучателям, длительности сроков оказания услуг и отсутствия удобств.

- Проанализировав международные подходы к изучению влияния гендера на предупреждение и борьбу с коррупцией, доступные казахстанские данные можно сделать следующие выводы:

Первое. В Казахстане назрела острая необходимость формирования гендерного подхода на всех стадиях государственного управления и планирования, в том числе по направлению предупреждения и противодействия коррупции.

По данным ООН, «социальная политика, которая выводит женщин на общественную арену и делает информацию о государственных услугах широко доступной, может иметь решающее значение для снижения дифференцированного воздействия коррупции на женщин»¹³⁵. Также ООН приводит некоторые примеры конкретной гендерной политики, которая могла бы помочь в этом отношении:

«Проведение информационных кампаний по домам, которые доставляют информацию непосредственно женщинам (например, открытки Raskin в Индонезии; инициативы по охране здоровья в общинах рома в Румынии; образовательные программы в Камбодже).

Улучшение качества и предоставления общественных товаров и услуг, которыми регулярно пользуются женщины (особенно в таких областях, как здравоохранение и уход за детьми).

Содействие активному участию женщин в улучшении государственных услуг (например, программы общественного мониторинга, такие как участие родителей в комитетах по управлению школами во многих странах).

Создание в более общем плане социальной политики с целью расширения прав и возможностей женщин для реализации их потенциала, например, путем создания возможностей на рынке труда.

Второе. Недостаточная информированность о гендерных аспектах влияет на убеждения казахстанцев. Незнание формирует стереотипы у мужчин и женщин, создавая порочный круг, когда женщина ограничивается в рамках определенных ролей (дочери, жены, матери) и не знает о потенциальных возможностях самореализации, в том числе в политической деятельности. Данные опроса демонстрируют, что для мужчин чаще, чем для женщин свойственны гендерные стереотипы по участию женщин в политике. Это является серьезной проблемой, поскольку, как правило, у мужчин больше ресурсов и инструментов влияния в политических кругах, что может привести к формированию «стеклянного потолка» – барьера, препятствующего продвижению женщин в политике.

Третье. Многие данные международных докладов демонстрируют взаимозависимость гендера и снижения коррупции при определенных условиях, как например, активности деятельности демократических институтов. Согласно зарубежным исследованиям, женщины-чиновницы в два раза чаще мужчин фиксируют факты коррупции¹³⁶. В Казахстане ценности женщин отвечают курсу прозрачности и законопослушности. Расширение прав и возможностей женщин в политическом секторе со свойственными им поддержкой идей равенства, учетом интересов разных групп, окажет прогрессивное влияние на превенцию коррупции в среднесрочной перспективе. В целом, как следует из нашего материала, а также данных антикоррупционных фондов, необходимость учета гендерного фактора неопределима в усилении транспарентности и борьбы с коррупцией.

Четвертое. В вопросе значения института семьи в отношении предупреждения и борьбы с коррупцией наблюдаются акценты, смещенные в сторону патернализма. Имеет смысл расширить информационную деятельность по объяснению всех видов коррупции и значимости формирования у детей «нулевой терпимости», в том числе в семье. Институт родителей необходимо представить как один из значимых в противодействии коррупции.

¹³⁵ Серия университетских модулей «Противодействие коррупции». Управление ООН по наркотикам и преступности. Доступно: <https://www.unodc.org/e4j/en/anti-corruption/module-8/index.html>.

¹³⁶ P. Detkova, A. Tkachenko and A. Yakovlev. 2021. Gender heterogeneity of bureaucrats in attitude to corruption: Evidence from list experiment. – Journal of Economic Behavior and Organization 189 – 217–233 стр, стр. 218.

РЕКОМЕНДАЦИИ

ПАРЛАМЕНТУ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН, ПОЛИТИЧЕСКИМ ПАРТИЯМ:

- Рассмотреть возможность создания комитетов при политических партиях по вопросам гендера и семьи.
- Создать гендерный баланс в правительстве посредством назначения большего числа женщин на должность министров.
- Рассмотреть возможность закрепления женщин за одной из руководящих позиций в организационной структуре Парламента РК.

МИНИСТЕРСТВУ ИНФОРМАЦИИ И ОБЩЕСТВЕННОГО РАЗВИТИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН:

- Популяризация ценностей ответственности, саморазвития, трудолюбия и патриотизма в развлекательном контенте (кино, телевидение, реклама, видеоролики, художественная литература, мультфильмы).
- Популяризация проведения совместных семейных мероприятий, направленных на сохранение лучших национальных и семейных традиций (проведение совместных вечеров в кругу семьи, близких родственников; совместное посещение музеев, этнокультурных, сакральных мест, совместное посещение концертов, театров).
- Популяризация проведения совместных семейных мероприятий социальной направленности: благотворительные семейные ярмарки, семейные марафоны, семейный сбор макулатуры и др.
- Обучение родителей ненасильственным методам воспитания детей, построению доверительных отношений с ребенком, распознавания признаков тревожности и депрессии.
- Организация крупных мероприятий для празднования государственных праздников именно на семейный отдых, то есть с учетом разных специфических требований – комфортных условий, начиная от малышей до пожилого сегмента. Это в свою очередь позволит укрепить институт семьи и в целом объединить население.
- Разработать рейтинг регионов на основе оценки деятельности в сфере семейной политики.

Совместно с Министерством Здравоохранения Республики Казахстан:

- Уделение внимания психологическому здоровью членов семьи: доступ к бесплатной психологической помощи, борьба со стигматизацией обращения за психологической помощью.
- По повышению качества работы Центров поддержки семьи:
 - разработать и создать единый сайт Центров поддержки семьи (на трех языках) с единым логотипом и брендом с переходом на отдельные сайты в регионах по примеру платформы e-gov;
 - определить в работе Центров поддержки семьи не заявительный, а выявительный принцип работы с услугополучателями;
 - в целях актуализации деятельности Центров поддержки семьи рассмотреть возможность разработки мобильного приложения для предоставления услуг Центров поддержки семьи;
 - наладить обратную связь между сотрудниками Центров поддержки семьи и услугополучателями;
 - сотрудникам Центров вести статистику обращений получателей услуг с дифференцированным определением проблематики обращений (насилие в отношении женщин, детей, пожилых родственников, проблема выплаты алиментов, разводы, раздел имущества, депрессивные и суицидальные состояния и др.);
 - на регулярной основе проводить профессиональное обучение сотрудников Центров поддержки семьи;
 - активизировать презентацию деятельности Центров поддержки семьи в казахстанских СМИ, особенно среди сельского населения;
- По вопросам обеспечения гендерного равенства:
 - активное проведение информационной работы в медиапространстве по преодолению гендерных стереотипов, в том числе посредством создания пятнадцатиминутных видеороликов о достижениях казахстанских женщин;
 - в информационной кампании использовать месседжи значительных социальных, экономических и политических выгод для государства от гендерного равенства: рост экономики, учет интересов социально-уязвимых групп и т.д., то есть демонстрация эффективности женщин в управлении. Помимо этого, показать реальные профессиональные кейсы: женщина-политик, женщина-ученая, женщина-писательница, художница, предпринимательница, грузчица, спортсменка и т.д. Прецедент уже был создан на ресурсе vlast.kz.
 - увеличение трансляции мультфильмов с главными героинями-женщинами и т.д.;
 - необходимо провести информационную работу по разъяснению существующих видов коррупции и значимости семьи как одного из институтов формирования нулевой терпимости к коррупции и использовать медиаплатформы соцсетей и телевидения;
 - в исследования по коррупции включить измерение гендерных аспектов для определения картины восприятия, роли и активности женщин и мужчин в превенции и противодействии коррупции. Это необходимо и для динамического замера и корректировки гендерного кадрового расклада.

МИНИСТЕРСТВУ ПРОСВЕЩЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН:

- Рассмотреть возможность создания разнообразных детских секций в каждом жилом массиве. Одним из решений является установка минимального количества спортивных и культурных детских секций на условный радиус в спальных микрорайонах населенного пункта, таким образом обеспечив наличие детских секций в шаговой доступности. Данные требования могут быть выставлены местными исполнительными органами при застройке жилых массивов. Таким образом, государству, в том числе каждому местному исполнительному органу необходимо создать стандарт для жилых массивов, как новых, так и действующих, которые должны учитывать интересы развития и безопасности детей.

- Создать специальную программу для поддержки (финансовой и нефинансовой) предпринимателей для реализации доступных детских секций как на республиканском, так и на региональном уровнях.

- Внести изменения в политику приема абитуриентов в вузы путем предоставления возможности поступления не только за счет полученных баллов по итогам сдачи ЕНТ, но также и за счет достижений и полученных навыков после посещения кружков развития. Это в свою очередь увеличит интерес как родителей, так и детей к посещению кружков и секций и получению навыков и знаний, которые не преподаются в школах, но будут полезны уже во взрослой жизни.

В целях совершенствования деятельности органов опеки и попечительства, предотвращения сиротства, а также снижения количества сирот в Казахстане:

- предоставить возможность отсрочки прохождения школы приемных родителей потенциальным опекунам и попечителям из числа родственников ребенка;

- закрепить полномочия по определению опекуна за судом и установить сроки предоставления результатов судебно-психиатрической экспертизы в суд. То есть суд будет не только рассматривать вопрос о необходимости назначения опекуна и попечительства, дееспособности гражданина, но и сразу определять опекуна. Это позволит сократить сроки установления опекуна;

- законодательно закрепить возможность родителей детей с инвалидностью со стойкими психическими нарушениями и отрицательным реабилитационным прогнозом заранее подавать заявления в суд о признании ребенка недееспособным по достижении им 18 лет в целях сокращения сроков принятия решения;

- центрам поддержки семьи совместно с территориальными подразделениями министерства активизировать работу с неблагополучными семьями, в особенности с детьми данных семей, находящимися в зоне риска распределения в детские дома или центры адаптации несовершеннолетних;

- в ежегодную оценку деятельности каждого регионального Центра поддержки семьи необходимо внести показатели по работе с родителями, лишенными родительских прав, детьми из неблагополучных семей.

Совместно с Министерством информации и общественного развития РК:

- ввести в школьную программу уроки с представлением примеров успешных людей, добившихся больших успехов за счет честного и усердного труда, не смотря на материальное положение своей семьи, родственные связи.

МИНИСТЕРСТВУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН:

- Усилить развитие медицинских услуг путем финансирования государственных медицинских учреждений для достаточного оснащения врачей необходимым инвентарём (коек, медицинских аппаратов) для детей, как в городской, так и сельской местностях.

- Разработать стратегию и нормативные документы по охране сексуального и репродуктивного здоровья, планированию семьи и предоставлению средств контрацепции, прегонцепциональной подготовке и здоровья подростков.

МИНИСТЕРСТВУ ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН:

- Пересмотреть размеры социальных выплат, касающихся воспитания детей с учетом реальных цен на продовольственные и непродовольственные товары, а также с учетом возможности посещения развивающих кружков и секций.

- Усилить работу по повышению доходов и уровня жизни населения, так как финансовое благосостояние населения положительно влияет на развитие института семьи и детей казахстанцев.

- Проработать вопрос по повышению квалификации (переквалификации женщин), находящихся в декретном отпуске, с целью развития их рабочих навыков и ускорения процесса адаптации к рынку труда после выхода из декретного отпуска.

- по повышению качества жизни лиц с инвалидностью:

- предусмотреть в Законе РК «О пенсионном обеспечении» от 21.06.2013 г. № 105–V, помимо раннего выхода на пенсию родителей, осуществляющих уход за одним или несколькими лицами с инвалидностью (ребенок/подросток/взрослый), включить в общий трудовой стаж все годы, проведенные в уходе за «особенным» ребенком, в том числе после наступления пенсионного возраста оставить возможность отказа от социального пособия по уходу за инвалидом, в соответствии со статусом «Опекун по уходу за лицом с инвалидностью»;

- рассмотреть вопрос исключения показателя черты бедности в системе АСП, заменив ее на «Величину прожиточного минимума», сохранив при этом региональные особенности, то есть применять прожиточный минимум, складывающийся в соответствующем квартале региона.

МИНИСТЕРСТВУ ЮСТИЦИИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН:

- Вследствие увеличения задолженностей по алиментным выплатам предлагается рассмотреть введение профилактических мероприятий с родителями с целью побуждения и увеличения ответственности перед детьми. Необходимо рассмотреть возможность создания алиментного фонда, направленного на защиту прав детей в случае уклонения родителя от выплат алиментов и в период судебных процессов, когда родители не пришли к соглашению по вопросу о содержании детей для малообеспеченных семей, т.е. если доход алиментополучателя ниже среднемесячного дохода, установленного на соответствующий год.

МИНИСТЕРСТВУ НАЦИОНАЛЬНОЙ ЭКОНОМИКИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН:

- Имплементировать гендерные подходы в вопросах планирования и контроля бюджетов центральных государственных органов.

МИНИСТЕРСТВУ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН:

- В рамках развития внутреннего туризма предлагается внедрить инструменты субсидирования цен на семейные туристические туры (проживание, питание, развлечения).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

- Barnes, Tiffany, and Emily Beaulieu. 2014. Gender stereotypes and corruption: how candidates affect perception of election fraud. – *Politics & Gender*, vol. 10 (September) – 365-391 стр.
- Bauhr, Monika, Nicholas Charron and Lena Wängnerud. 2018. Exclusion or interests? Why females in elected office reduce petty and grand corruption. – *European Journal of Political Research* (July) – 1-23 стр.
- Boehm F., and Erika Sierra. 2015. The gendered impact of corruption: Who suffers more - men or women? – U4 Brief, no. 9 (August). Bergen, Norway: U4 Anti-Corruption Resource Centre, Chr. Michelsen Institute.
- Bulgarian National Report on the Third Review and Appraisal of the Implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing and its Regional Implementation Strategy (MIPAA/RIS) 2012– 2017. Национальная концепция содействия активному долголетию 2012-2030 гг. Доступно: https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/country_reports/2017/BGR_report.pdf.
- Czechia. 2014. National Action Plan for Positive Ageing for the Period 2013–2017. Доступно: https://www.mpsv.cz/documents/20142/953091/NAP_EN_web.pdf/75098fbf-2912-91e1-7547-c41ad26bfbe1.
- Dollar, D., Fisman, R., Gatti, R., 2001. Are women really the “fairer” sex? Corruption and women in government. – *J. Econ. Behav. Organ.* 46 (4) – 423–429 стр.; Swamy, A., Knack, S., Lee, Y., Azfar, O., 2001. Gender and corruption. *J. Dev. Econ.* 64 (1) – 25–55 стр.
- Dr. Ortrun Merkle. 2022. Anti-corruption and gender: the role of women’s political participation. – WFD anti-corruption and integrity series, 4. Westminster Foundation for Democracy. – 61 стр.
- Eagly, Alice H., и другие. 2003. Transformational, Transactional, and Laissez-Faire Leadership Styles: A Meta-Analysis Comparing Women and Men. *Psychological Bulletin*, vol. 129, no. 4 (August) – 569-591 стр.
- Engl J., Thurmaier F., Hahlweg K. 2019. Prevention of Divorce: Results of a 25-Year Follow-Up Study.– *Verhaltenstherapie* [online]. Доступно: <https://doi.org/10.1159/000502393>.
- Esarey, Justin, and Gina Chirillo. 2013. «Fairer sex» or purity myth? Corruption, gender and institutional context. – *Politics and Gender*, vol. 9, issue 4 (December), – 361-389 стр.
- Forbes.kz. 2020. Женщины в Казахстане активно открывают собственные предприятия, но традиционные взгляды остаются доминирующими. Доступно: https://forbes.kz/woman/borba_zh_ravenstvo_1577695000.
- Gilligan, Carol. 1982. In a different voice: Psychological theory and women’s development. – Cambridge, MA: Harvard University Press – 24-39 стр.
- Global Gender Gap Report. 2022. World economic forum. – 374 стр., стр. 16
- Hossain, Naomi, Jessica J. Hughes, and Celestine Nyamu Musembi 2010. Corruption Accountability and Gender: Understanding the Connections. Primers in Gender and Democratic Governance. – UNDP and UNIFEM.
- Inform buro. Занина, Н. 2022. «В Казахстане 18 428 детей-сирот обрели семьи за четыре года.» Доступно: <https://informburo.kz/novosti/s-2018-goda-v-rk-semyu-obreli-18-428-detei-sirot>.
- Ireland. 2014. National Positive Ageing Strategy. Доступно: http://health.gov.ie/wpcontent/uploads/2014/03/National_Positive_Ageing_Strategy_English.pdf.
- Jha, Chandan Kumar, and Sudipta Sarangi. 2018. Women and corruption: What positions must they hold to make a difference? – *Journal of Economic Behavior, and Organization*, vol. 151 (July) –219-233 стр.
- Liter. Михайлова, А. «Привыкли жить на халяву»: почему многодетные в Казахстане превратились в собирательный образ нытиков? Доступно: <https://liter.kz/privykli-zhit-na-khaliavu-pochemu-mnogodetnye-zhenshchiny-prevratilis-v-sobiratelnyi-obraz-nytikov-1644823296/>.
- Liter. Очаковский, А. В самой многодетной семье Казахстана родился 18-й ребенок. Доступно: <https://liter.kz/garazh-vmeste-so-vsem-soderzhimym-ukrali-u-pensionerki-v-nur-sultane-1657901960/>
- Liter. Хакназаров, А. «Токаев обратился к казахстанцам и назвал основу процветания страны». 12.09.2021. Доступно: <https://liter.kz/tokaev-obratilsya-k-kazahstantsam-i-nazval-osnovu-prosvetaniya-strany/>.
- Malim.kz. Асан, А. 2022. «У вашего ребенка инвалидность. Как казахстанские семьи «принимают» собственных детей». Доступно: <https://malim.kz/article/society/u-vasego-rebenka-invalidnost-kak-kazaxstanskije-semi-prinimayut-sobstvennyx-detei-18092>; «Я остаюсь. Каково быть отцом ребенка с инвалидностью». Доступно: <https://malim.kz/article/society/ya-ostayus-kakovo-byt-otcom-rebenka-s-invalidnostyu-18381>
- National Commission for Active Ageing of Republic of Malta. 2014-2020. National Strategic Policy for Active Ageing. – Ministry for Social Policy and Children’s Rights of Republic of Malta. – 80 стр. Доступно: <https://family.gov.mt/en/Documents/Active%20Ageing%20Policy%20-%20EN.pdf>.
- New Zealand. 2001. Positive Ageing Strategy. Доступно: <https://www.msd.govt.nz/about-msd-and-our-work/publications-resources/planningstrategy/positive-ageing/index.html>.
- Oddone, C. 2021. Setting up Treatment Programmes for Perpetrators of Domestic Violence and Violence against Women. – Council of Europe [online]. Доступно: <https://rm.coe.int/research-on-perpetrator-treatment-programmes-kosovo-eng/1680a24362>.

- P. Detkova, A. Tkachenko and A. Yakovlev. 2021. Gender heterogeneity of bureaucrats in attitude to corruption: Evidence from list experiment. – *Journal of Economic Behavior and Organization* 189 – 217-233 стр.
- Paweenawat, Sasiwimon W. 2018. The gender-corruption nexus in Asia. – Cranberra, Australia: Crawford School of Public Policy, The Australian National University and John Wiley & Sons Australia, Ltd.
- Praxis. 2014. A comparative analysis of the active ageing policies in the Baltic countries. Доступно: <http://www.praxis.ee/wpcontent/uploads/2015/10/Active-aging-policies-in-the-Baltic-countries.pdf>.
- Ranking.kz. 2022. Женщины РК: цифры, статистика, проблемы. Почему казахстанки страдают от дискриминации и какие институты поддержки работают в стране? Доступно: <http://www.ranking.kz/ru/a/inforovody/zhenshiny-rk-cifry-statistika-problemy-pochemu-kazahstanki-stradayut-ot-diskriminacii-i-kakie-instituty-podderzhki-rabotayut-v-strane>.
- Rheinbay, Janna, Mare Chêne. 2016. Gender and Corruption Topic Guide: Complies by the Anti-Corruption Helpdesk. Transparency International.
- Romania. 2014. The Government adopted the National Strategy to promote active ageing. Доступно: <http://gov.ro/en/government/cabinet-meeting/thegovernment-adopted-the-national-strategy-to-promote-active-ageing>.
- Stensöta, Helena, Richard Svensson, and Lena Wängnerud. 2015. Gender and Corruption: the mediating power of institutional logics. – *Governance: An international Journal of Policy, Administration, and Institutions*, vol. 28, no. 4 (September) – 475-496 стр.
- The Federal Ministry for Family Affairs, Senior Citizens, Women and Youth. 2021. Arbeit mit Tätern in Fällen häuslicher Gewalt: Standard der Bundesarbeitsgemeinschaft Täterarbeit Häusliche Gewalt e. V. // Работа с правонарушителями в случаях домашнего насилия: Стандарт Федерального трудового сообщества. Доступно: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/arbeit-mit-taetern-in-faellen-haeuslicher-gewalt-80734>.
- Transparency Kazakhstan. 2020. А ты подготовился к встрече с акимом? Доступно: <http://tikazakhstan.org/a-ty-podgotovilsya-k-vstreche-s-akimom/>.
- Transparency Kazakhstan. 2021. Целевая антикоррупционная превенция: Социальный портрет коррупционера в Казахстане. – под ред. Шиян О.В., Казахстан, Алматы – 30 стр.
- Yañez, A. Selekman R. 2022. Strengthening Partnerships Between Fatherhood and Human Services Programs to Improve Father Engagement. Доступно: <https://aspe.hhs.gov/sites/default/files/documents/d5bf46dc1c7959cd8d43630d30882409/Partnerships-Practice-Guide.pdf>.
- Авдеева, А. О. Исупова, А. Кулешова, Ж. Чернова, Л. Шпаковская. 2021. Родительство 2.0. Родительство 2.0: Почему современные родители должны разбираться во всем? – Москва: Альпина Паблишер – 164 стр.
- Безрукова О. Н. 2014. Модели родительства и родительский потенциал: межпоколенный анализ. – Москва: Социологические исследования № 9. – стр. 85-97.
- Бендас Т. В. 2009. Гендерная психология. – Москва [и др.]: Питер. – 430 стр. Доступно: <https://vocabulary.ru/termin/gendernaja-disproporcija.html>.
- Венцовский, Б. М., Венцовская, И. Б., Гутман Л. Б. и др. 2010. Акушерство: учебник. – Киев: ВСИ «Медицина». – 448 стр. Доступно: <https://www.medpublish.com.ua/akusherstvo-uchebnik-vuz-v-ur-a-bm-venckovskij-ib-venckovskaja-da-dobryanskij-i-dr-pod-red-bm-venckovskogo-gk-stepankovskoj-ne-jarockogo/p-441.html?language=ru>.
- Воронин, А.С. 2006. Словарь терминов по общей и социальной педагогике. – Екатеринбург: ГОУ ВПО УГТУ–УПИ. – 135 стр. Доступно: <http://lomonpansion.com/files/ustu280.pdf>.
- Всемирный обзор ценностей Инглхарт-Вельцера. Доступно: <https://www.worldvaluessurvey.org/WVSContents.jsp?CMSID=findings&CMSID=findings>.
- Выступление Президента Республики Казахстан Нурсултана Назарбаева на XVIII очередном съезде партии «Нұр Отан» 27 февраля 2019 года. Доступно: https://www.akorda.kz/ru/speeches/internal_political_affairs/in_speeches_and_addresses/vystuplenie-prezidenta-respubliki-kazahstan-nursultana-nazarbaeva-na-xviii-ocherednom-sezde-partii-hup-otan.
- Данные БНС АСПР РК. Доступно: https://gender.stat.gov.kz/page/frontend/detail?id=58&slug=-47&cat_id=3&lang=ru
- Джери, Д. 1999. Большой толковый социологический словарь. – Москва: Вече, АСТ. – 544 стр.
- Закон Республики Казахстан от 18 ноября 2015 года № 410-V ЗРК «О противодействии коррупции». Доступно: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1500000410>.
- Закон Республики Казахстан от 8 августа 2002 года № 345-II «О правах ребенка в Республике Казахстан» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 24.07.2022 г.). Доступно: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z020000345_.
- Закон РК «О социальной защите лиц с инвалидностью» от 13 апреля 2005 года N 39, пп.7) ст.1. Доступно: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z050000039_.
- Закон РК «Об образовании» от 27 июля 2007 года № 319-III, пп.3) п.4.ст.8. Доступно: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z070000319_.
- Закон РК от 12 октября 2021 года «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты

Республики Казахстан по вопросам социальной защиты отдельных категорий граждан». Доступно: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z2100000067/history>.

- Закон РК от 16 апреля 1997 года № 94 «О жилищных отношениях», пп.43) ст.2. Доступно: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z970000094_.

- Закон РК от 16 июня 1997 г. № 126 «О государственных социальных пособиях по инвалидности и по случаю потери кормильца в Республике Казахстан», п.3. ст.1. Доступно: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z970000126_.

- Закон РК от 20 февраля 2015 года № 288-V ЗРК «О ратификации Конвенции о правах инвалидов», ст.1. и 3. Доступно: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1500000288>.

- Закон РК от 27 июня 2022 года «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам улучшения качества жизни лиц с инвалидностью». Доступно: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z2200000129>.

- Закон РК от 28 июня 2005 года N 63 «О государственных пособиях семьям, имеющим детей», пп.4) п.1. ст.4. Доступно: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z050000063_.

- Закон РК от 29 декабря 2008 года № 114-IV «О специальных социальных услугах», пп.1.) ст.1. Доступно: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z080000114_.

- Закон РК от 3 декабря 2015 года № 433-V ЗРК «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам защиты прав инвалидов». Доступно: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1500000433>.

- Закона РК от 17 июля 2001 года № 246 «О государственной адресной социальной помощи», п.7. ст.2. Доступно: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z010000246_/z246_1.htm.

- Змановская Е. В. 2003. Девиантология. – Москва: Издательский центр «Академия». – 288 стр. Доступно: <https://dic.academic.ru/dic.nsf/ruwiki/1281095>.

- Из Приказа Министра здравоохранения РК от 09 октября 2020 № ҚР ДСМ-122/2020. Доступно: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021412/links>.

- Ильиных, С. А. 2014. Гендерный фактор в карьере: «стеклянный потолок» и/или топ-менеджмент. Materiály X mezinárodní vědecko-praktická conference. 2014. «Efektivní nastroye moderních věd – 2014» (стр. 84–91). – Praha: Publishing House «Education and Science» s.r.o. – 85 стр.

- Информационный портал Социальная защита лиц с инвалидностью. Доступно: <https://www.inva.gov.kz/login>

- Исследование ЮНФПА. 2020. Активное, здоровое и достойное долголетие для Казахстана. Доступно: https://kazakhstan.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/kratkoe_izlozhenie_politik_aktivnogo_dolgoletiya_dlya_kazahstana_fianl_rus_3.pdf

- Казахстанская правда. 2019. «В 8 городах Казахстана заработали Центры ресурсной поддержки семьи». Доступно: <https://kazpravda.kz/n/v-8-gorodah-kazahstana-zarabotali-tsentry-resursnoy-podderzhki-semi/>.

- Казахстанская правда. 2022. Турысбекова, А. «Нас не слышат!». Доступно: <https://kazpravda.kz/n/nas-ne-slyshat/>.

- Казахстанская правда. Оркушпаева, Н. 2022. «Реально ли свести к нулю число детей в интернатных учреждениях Казахстана?». Доступно: <https://kazpravda.kz/n/realno-li-svesti-k-nulyu-chislo-detey-v-internatnyh-uchrezhdeniyah-kazahstana/>.

- Карандашева А.А. 2012. Правовая характеристика нового закона РК кодекса «О браке (супружестве) и семье» – Вестник Казахстанско-Американского Свободного Университета. Доступно: <https://articlekz.com/article/32094>.

- КМБПЧ – Казахстанское международное бюро по правам человека и соблюдению законности. 2021. «Социальные услуги не должны быть медвежьими». Доступно: <https://bureau.kz/novosti/soczialnye-uslugi-ne-dolzhny-byt/>.

- Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК. Доступно: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360>.

- Кодекс Республики Казахстан от 26 декабря 2011 года № 518-IV «О браке (супружестве) и семье». Доступно: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1100000518>.

- Коджаспирова Г.М., Коджаспиров А.Ю. 2003. Педагогический словарь. – Москва: Академия. – 176 с. Доступно: <https://didacts.ru/termin/otcovstvo.html>.

- Коллектив авторов. 2020. Национальный доклад «Казахстанские семьи-2020». – Астана: НАО «Казахстанский институт общественного развития «Рухани жаңғыру» –183 стр.

- Коллектив авторов. Национальный доклад «Казахстанские семьи-2019». Алматы: ТОО «Арт Депо студио», 2019 — 84 стр.

- Королёва Е.М и коллектив. 2016. Диадический копинг и динамика партнерских отношений на их начальном этапе. – Вестник КГУ им. Некрасова, Том 22. – 116-120 стр. Доступно: <https://cyberleninka.ru/article/n/diadicheskiy-koping-i-dinamika-partnerskih-otnosheniy-na-ih-nachalnom-etape/viewer>.

- Кулаков В. И. 2009. Акушерские кровотечения. – Москва: Н-Л. – 60 стр.

- Мещеряков Б., Зинченко В. 2004. Большой психологический словарь. – Санкт-Петербург: прайм-ЕВ-РОЗНАК. – 672 стр. Доступно: https://www.gumer.info/bibliotek_Buks/Psihol/dict/index.php.
- Милованов А.П., Добряков А.В. 2018. Возрастающее значение экстрагенитальной патологии в структуре материнской смертности в России. – Архив патологии: 80(2) – 3-6 стр. Доступно: <https://www.mediasphera.ru/issues/arkhiv-patologii/2018/2/1000419552018021003>.
- Николаева О.В. 2022. Аналитический отчет по результатам социологического исследования на тему «Гендерная политика в современном казахстанском обществе». Астана: НАО «Казахстанский институт общественного развития «Рухани жаңғыру». – 150 стр.
- Новая Зеландия: Стратегия Позитивного Старения План действий 2008 – 2010 гг. Доступно: <https://www.msd.govt.nz/about-msd-and-our-work/publications-resources/planning-strategy/positive-ageing/actionplan-and-annual-report/index.html>.
- Отчет о реализации плана развития государственного органа Министерство здравоохранения Республики Казахстан (наименование государственного органа-разработчика) на 2020-2024 годы. 2021. Астана. Доступно: <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/documents/details/269952?lang=ru>.
- Официальный информационный ресурс Премьер-Министра Республики Казахстан. Предвыборная программа 2025 «Путь перемен: Достойную жизнь каждому!». Доступно: <https://primeminister.kz/ru/news/put-peremen-dostoinuyu-zhizn-kazhdomu-pravitelstvom-utverzhdena-dorozhnaya-karta-po-realizacii-predvybornoy-programmy-partii-nur-otan-1615927>.
- Официальный информационный ресурс Премьер-Министра РК. 2022. «В Казахстане выработаны новые подходы в жилищной политике — К. Ускенбаев». Доступно: <https://primeminister.kz/ru/news/v-kazahstane-vyrabotany-novye-podhody-v-zhilishchnoy-politike-k-uskenbaev-11468>.
- Послание Главы государства Касым-Жомарта Токаева народу Казахстана. 1 сентября 2020 г. Доступно: https://www.akorda.kz/ru/addresses/addresses_of_president/poslanie-glavy-gosudarstva-kasym-zhomarta-tokaeva-narodu-kazahstana-1-sentyabrya-2020-g.
- Постановление Правительства Республики Казахстан от 23 сентября 2022 года № 736 «Об утверждении Концепции развития жилищно-коммунальной инфраструктуры до 2026 года» Доступно: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2200000736>.
- Постановление Правительства Республики Казахстан от 25 января 2008 года N 64 «Об утверждении Правил формирования, направления расходования и учета средств, выделяемых на оказание финансовой и материальной помощи обучающимся и воспитанникам государственных организаций образования из семей, имеющих право на получение государственной адресной социальной помощи, а также из семей, не получающих государственную адресную социальную помощь, в которых среднедушевой доход ниже величины прожиточного минимума, и детям-сиротам, детям, оставшимся без попечения родителей, проживающим в семьях, детям из семей, требующих экстренной помощи в результате чрезвычайных ситуаций, и иным категориям обучающихся и воспитанников», п.2. Доступно: https://adilet.zan.kz/rus/docs/P080000064_.
- Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 9 октября 2020 года № ҚР ДСМ-122/2020. Об утверждении Правил проведения искусственного прерывания беременности и перечня медицинских и социальных показаний, а также противопоказаний для проведения искусственного прерывания беременности.
- Риббенс Маккарти, Дж. Эдвардс, Р. 2018. Исследования семьи: основные понятия. – Москва: Издательский дом Высшей школы экономики. – 344 стр.
- Сайт Американского центра по изучению института семьи. Доступно: <https://dictionary.apa.org/mobbing>.
- Сайт АО «Отбасы банк». Субсидирование аренды. Доступно: <https://hcsbk.kz/ru/affordable-housing/subsidirovanie-arendy/>.
- Сайт ВОЗ. 2002. Active Ageing – A Policy Framework. A contribution of the World Health Organization to the Second United Nations World Assembly on Ageing, Madrid. Доступно: https://www.who.int/ageing/publications/active_ageing/en/.
- Сайт ВОЗ. 2022. План действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья в поддержку выполнения Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. в Европе – нико не оставить без внимания. Доступно: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/361165/72wd17r-G-RepHealth-220550.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.
- Сайт ВОЗ. 2022. Руководство по уходу за женщиной во время и после аборта. Доступно: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/349316/9789240039483-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Сайт ВОЗ. Материнская смертность. Доступно: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Сайт ГУ «Минский городской центр социального обслуживания семьи и детей». Цели и задачи Центра. Доступно: <https://7ja-by.by/o-tsentre/tseli-i-zadachi-tsentra>.

- Сайт Европейской комиссии. 2020. Active Ageing. Доступно: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1062&langId=en>.
- Сайт МИОП РК. Доступно: <https://www.gov.kz/memleket/entities/qogam/about?lang=ru>.
- Сайт МТЗСН РК. 2022. С начала года более 254 млрд тенге выплачено казахстанцам в виде пособий по инвалидности и потере кормильца. Доступно: <https://www.gov.kz/memleket/entities/enbek/press/news/details/412785?lang=ru>.
- Сайт ООН. 1989. Конвенция о правах ребенка. Доступно: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/childcon.shtml.
- Сайт ООН. Конвенция О ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин. Принята резолюцией 34/180 Генеральной Ассамблеи от 18 декабря 1979 года. Доступно: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/cedaw.shtml.
- Сайт ООН. Пекинская декларация и Платформа действий 1995 г. Доступно: <https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20R.pdf>.
- Сайт электронного правительства. Адресная социальная помощь. Доступно: https://egov.kz/cms/ru/articles/social_help#:~:text=
- Сайт ЮНФПА. 2021. Женщине о важном. Твои репродуктивные права и здоровье. Доступно: <https://kazakhstan.unfpa.org/ru/node/23151>.
- Сайт ЮНФПА. 2021. Национальное социологическое исследование “Роль мужчин, их степень вовлеченности в семейную жизнь и воспитание детей в Казахстане” (выборка 2125 респондентов). Доступно: <https://kazakhstan.unfpa.org/ru>.
- Сборник ЦУР БНС АСПР РК, ООН-женщины. 2022. «Статистика целей устойчивого развития в Казахстане». Разработан в рамках регионального проекта «Making Every Woman and Girl Count».
- Сейтимова В.Х. 2018. Конституционный совет республики Казахстан – гарант охраны семьи и детства. – Вестник института Законодательства РК №5 (54) – 21-27 стр.
- Серия университетских модулей «Противодействие коррупции». Управление ООН по наркотикам и преступности. Доступно: <https://www.unodc.org/e4j/en/anti-corruption/module-8/index.html>.
- Социологическое исследование «Политические ориентации населения Казахстана». 2021. – Астана: НАО «Казахстанский институт общественного развития «Рухани жаңғыру». – 75 стр., стр. 31.
- Статистический сборник. БНС АСПР РК. 2021: Женщины и мужчины Казахстана. – Нур-Султан. –133 стр.
- Трудовой кодекс РК, ст.10. Доступно: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1500000414>.
- Указ Президента Республики Казахстан от 6 декабря 2016 года № 384 «Об утверждении Концепции семейной и гендерной политики в Республике Казахстан до 2030 года». Доступно: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/U1600000384>.
- Уразбаева А. А., Базилов А.Ч. 2022. Аналитический доклад по результатам социологического исследования на тему «Гражданский брак как модель/форма семейно-брачных отношений в Казахстане». – Нур-Султан: НАО Казахстанский институт общественного развития. – 73 стр.
- Ценности казахстанского общества в социологическом измерении. 2020. – Алматы: Издательство «ТОО «DELUXE Printery». – 143 стр.
- Цинченко Г.О. 2018. Государственная политика по поддержке семей с детьми-инвалидами – Вопросы управления. – 43-51 стр. Доступно: gosudarstvennaya-politika-po-podderzhke-semey-s-detmi-invalidami.pdf.
- Шевченко, З. В. 2016. Словарь гендерных терминов. [онлайн]. Доступно: <http://a-z-gender.net/seksizm.html>.



MINISTRY OF INFORMATION AND SOCIAL
DEVELOPMENT OF THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN



KAZAKHSTAN
INSTITUTE
OF SOCIAL
DEVELOPMENT

2022

KAZAKHSTAN FAMILIES NATIONAL REPORT



ASTANA, 2022

CONTENTS

LIST OF ABBREVIATIONS	204
GLOSSARY	205
INTRODUCTION	207
1. FAMILY POLICY IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN.....	209
1.1 Analysis of the current situation in the implementation of family policy in the Republic of Kazakhstan and the main challenges	209
1.2 Analysis of Kazakhstan's legislation in the field of family policy and the main problems	214
1.3 Activities of state institutions in the field of family policy	219
1.4 Evaluation of Family Support Centres	223
2. STATE SOCIAL SUPPORT FOR VULNERABLE FAMILIES	229
2.1 Social support for large and single-parent families	229
2.2 Social support for families with parents and children with disabilities	235
2.3 Working with low-income and socially disadvantaged families, including families at risk of difficult life situations.....	243
3. PARENTING POTENTIAL AND PARENTING IN KAZAKHSTAN'S FAMILIES.....	248
3.1 Reproductive health for men and women.....	248
3.2 Peculiarities of interaction in Kazakhstani families	258
3.3 Parental potential in Kazakhstani society and barriers to its realisation	262
4. TRANSFORMATION OF THE FAMILY INSTITUTION: MAIN TRENDS.....	271
4.1 International experience of family policy implementation.....	271
4.2 Fundamental problems and trends in the development of the family institution in Kazakhstan	276
4.3 The institution of fatherhood in contemporary Kazakh society	281
4.4 The Impact of Women and the Family on Preventing and Countering Corruption.....	285
CONCLUSIONS	291
RECOMMENDATIONS	293
LIST OF REFERENCES.....	296

LIST OF ABBREVIATIONS

TGA/GSP	Targeted social assistance/guaranteed social assistance
UCA	Unconditional cash assistance
BNS ASPR RK	Bureau of National Statistics of the Agency for Strategic Planning and Reforms of the Republic of Kazakhstan
HIV/AIDS	Human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome
Intrauterine device	Intrauterine device
WHO	World Health Organization
ICP	Infantile cerebral palsy
EU	European Union
Mental retardation	Mental retardation
DPSD	Delayed psycho-speech development
STD	Sexually transmitted diseases
IRP	Individual rehabilitation program
MPI	Municipal Public Institution
KISD	NJSC Kazakhstan Institute of Social Development
CLSSAOPG RK	Committee on Legal Statistics and Special Accounts of the Office of the Procurator-General of the Republic of Kazakhstan
KIBHRRL	Kazakhstan International Bureau for Human Rights and Rule of Law
PWD	People with disabilities
MH RK	Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan
MICD RK	Ministry of Information and Social Development of the Republic of Kazakhstan
ICD	International Classification of Diseases
IICFDH	International Classification of Functioning, Disability and Health
ILO	International Labour Organization
MCI	Monthly Calculation Index
MLSP RK	Ministry of Labour and Social Protection of the Republic of Kazakhstan
NGO	Non-governmental organization
RLA	Regulatory legal act
Stated allowance	Stated allowance
UN	United Nations
SEIP	Socio-economic impact assessment
OECD	Organization for Economic Co-operation and Development
MSL	Minimum subsistence level
UN DP	United Nations Development Program
SSP/RE	Social Services Portal/Rehabilitation Equipment
CRO	Civil Registration Office
RK	Republic of Kazakhstan
UNFPA EECARO	Nations Fund for Population Activities(UNFPA) Eastern Europe and Central Asia Regional Office
IPPF ENRO	International Planned Parenthood Federation European Network Regional Office
Mass media	Mass media
SSS	Special social services
USA	United States of America
Difficult life situation	Difficult life situation
Centres for family support	Centres for family support
Extragenital pathology	Extragenital pathology
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
UNFPA	United Nations Fund for Population Activities

GLOSSARY

Abolition - is a set of measures (services) aimed at creating new and strengthening the existing resources for the social, mental and physical development of a child or family¹.

Targeted social assistance is a payment in monetary form, provided by the state to individuals (families) with monthly average per capita income below the poverty line, established in regions, cities of republican value, capital, in the form of unconditional and conditional monetary aid².

Obstetric bleeding - is a group of pathological bleeding from the uterus and other organs of the reproductive system associated with fertility, during pregnancy, labour, puerperium and the early postpartum period³.

Self-injurious behaviour - behaviour related to self-harm, destruction of one's body and identity⁴.

Bullying of a child - systematic (two or more times) humiliating, harassing and (or) intimidating actions, including those aimed at forcing to commit or refuse to commit any act, as well as the same actions committed in public or using mass media and (or) telecommunications networks (cyberbullying)⁵.

Gender discrimination - (sexism, from Latin "sexus", synonymous with gender discrimination) is a prejudicial attitude, discrimination against a person on the basis of sex or gender identity. In society, sexism can be represented as a system of stereotypes, officially enshrined provisions or even an ideology. Sexism is based on the belief that one sex is superior to another. The main opponent of sexism is feminism⁶.

Gender disproportionality - unequal numbers of men and women in a group, organisation, society and governing body⁷.

Deviant behaviour - deviant behaviour is behaviour that contradicts the moral and social norms established in society. It entails the isolation and treatment of a person who violates the accepted rules. The main forms of deviant behaviour are alcoholism, sexual perversion, prostitution and suicide⁸.

Dyadic coping - is directing efforts towards restoring and maintaining the well-being of both partners by reducing their stress levels and by keeping the couple functioning on the basis of mutual trust, mutual closeness and intimacy⁹.

Induced termination of pregnancy, abortion - termination of pregnancy at the request of the woman or for life-threatening medical reasons (in the case of monogenic genetic diseases, non-correctable congenital malformations and life-threatening fetal conditions)¹⁰.

Corruption - unlawful use by persons holding responsible public office, persons authorized to perform public functions, persons equivalent to persons authorized to perform public functions, officials of their official (official) powers and related opportunities in order to obtain or obtain personally or through intermediaries property (non-property) benefits and advantages for themselves or third parties, as well as bribing these persons by providing benefits and advantages¹¹.

Marginalisation of women - this concept is based on an approach in ideology and practice that assumes that women are fundamentally abnormal, not conforming fully to the 'norm', while men or humans in general are considered the norm - a concept derived by abstracting from the same men. The term is widely used in describing

¹ Voronin, A.S. 2006. Dictionary of terms on general and social pedagogy. – Yekaterinburg: GO VPO UGTU–UPI. – 135 p. Available: <http://lomonpansion.com/files/ustu280.pdf>.

² E-government website. Targeted social assistance. Available: https://egov.kz/cms/ru/articles/social_help#:~:text

³ Kulakov B. I. 2009. Obstetric bleeding. – Moscow: N.L. - 60 p.

⁴ Zmanovskaya E. V. 2003. Deviantology. – Moscow: Publishing Center "Academy". – 288 pages. Available: <https://dic.academic.ru/dic.nsf/ruwiki/1281095>.

⁵ Law of the Republic of Kazakhstan dated 8 August 2002, No. 345-II "On the Rights of the Child in the Republic of Kazakhstan" (as amended and supplemented as of 24.07.2022). Available: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z020000345_.

⁶ Shevchenko, Z. V. 2016. Dictionary of Gender Terms. [online]. Available: <http://a-z-gender.net/seksizm.html>.

⁷ Bendas T. V. 2009. Gender psychology. – Moscow [and others]: Peter. – 430 p. Available: <https://vocabulary.ru/termin/gendernaja-disproportcija.html>.

⁸ Meshcheryakov B., Zinchenko V. 2004. The Big Dictionary of Psychology. - St. Petersburg: Prime-Euroznak. - 672 pp. Available: https://www.gumer.info/bibliotek_Buks/Psihol/dict/index.php.

⁹ Koroleva E.M. and the collective. 2016. Dyadic coping and the dynamics of partnerships at their initial stage. – Bulletin of KSU im. Nekrasova, Volume 22. – 116-120 pages. Available: <https://cyberleninka.ru/article/n/diadicheskiy-koping-i-dinamika-partnerskiy-otnosheniya-na-ih-nachalnom-etape/viewer>

¹⁰ Order of the Minister of Health of the Republic of Kazakhstan No. RK DSM-122/2020 of 9 October 2020. On approval of the Rules for conducting induced termination of pregnancy and the list of medical and social indications as well as contraindications for conducting induced termination of pregnancy.

¹¹ Law of the Republic of Kazakhstan of 18 November 2015 No. 410-V Law of the Republic of Kazakhstan On Counteracting Corruption. Available: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1500000410>.

the situation of migrant women, the feminisation of unemployment and poverty, the social adaptation of women with disabilities, etc.¹².

Mobbing - bullying of an individual by a group in any context, such as in a family, peer group, school, workplace, neighbourhood, community or online¹³.

Fatherhood. - the blood relationship between a father and his child, which gives rise to a feeling that encourages a man to act with empathetic responsibility towards him¹⁴.

Reproductive health, as defined by WHO. - is a state of physical, mental and social well-being in all matters relating to the reproductive system at all stages of life¹⁵.

Nuclear family - a family system consisting of parents and dependent children. Characteristic of industrialised societies¹⁶.

Family - a circle of persons bound by property and personal non-property rights and obligations arising from marriage (matrimony), kinship, property, adoption or other form of adoption and designed to strengthen and develop family relations¹⁷.

Secular-rational values have the opposite preference from traditional values. These societies place less emphasis on religion, traditional family values and authority. Divorce, abortion, euthanasia and suicide are considered relatively acceptable¹⁸.

Traditional values emphasise the importance of religion, parent-child relationships, reverence for authority and traditional family values. People who share these values also reject divorce, abortion, euthanasia and suicide. These societies are characterised by high levels of national pride¹⁹.

Eclampsia - is a disease accompanied by high blood pressure with loss of consciousness and seizures, often leading to death of mother and baby from brain haemorrhage, brain swelling, haemorrhage, kidney and liver failure. Fetal death results from hypoxia (lack of oxygen). It is one of the most serious complications of pregnancy. The only treatment for eclampsia, regardless of gestational age, is immediate delivery²⁰.

Extragenital pathology - is a consolidated group of different kinds of diseases that are exacerbated or develop in women during pregnancy. It does not include gynaecological diseases and all kinds of obstetric complications of pregnancy²¹.

¹² Geri, D. 1999. A large explanatory sociological dictionary. – Moscow: Veche, AST. – 544 p.

Law of the Republic of Kazakhstan of 18 November 2015 No. 410-V Law of the Republic of Kazakhstan On Counteracting Corruption. Available: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1500000410>.

¹³ American Psychological Association website. Dictionary. Accessible: <https://dictionary.apa.org/mobbing>.

¹⁴ Kojaspirova G.M., Kojaspirov A.Yu. 2003. Pedagogical dictionary. – Moscow: Academy. – 176 p. – Available <https://didacts.ru/termin/ot-covstvo.html>.

¹⁵ Website of the World Health Organization. 2018. Available: <https://dictionary.apa.org/mobbing>

¹⁶ Kravchenko S.A. Sociological Explanatory Russian-English Dictionary. 2013. - Moscow: Rousseau. - 524 pp. Available: <https://obuchalka.org/20210709134033/sociologicheskii-tolkovii-russko-angliiskii-slovar-kravchenko-s-a-2013.html>.

¹⁷ Code of the Republic of Kazakhstan of 26 December 2011 No. 518-IV on Marriage (Marriage) and Family. Available: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1100000518>.

¹⁸ The Inglehart-Welzer World Values Survey. Available: <https://www.worldvaluessurvey.org/WVSCContents.jsp?CMSID=findings&CM-SID=findings>

¹⁹ Ibid

²⁰ Ventskovsky, B. M., Ventskovskaya, I. B., Gutman, L. B. etc. 2010. Obstetrics: textbook. - Kiev: All-Ukrainian specialized publishing house "Medicine". - 448 pp. Available: <https://www.medpublish.com.ua/akusherstvo-uchebnik-vuz-v-ur-a-bm-venckovskij-ib-venckovskaja-da-do-brjanskij-i-dr-pod-red-bm-venckovskogo-gk-stepankovskoj-ne-jarockogo/p-441.html?language=ru>.

²¹ Milovanov A.P., Dobryakov A.V. 2018. Increasing importance of extragenital pathology in the structure of maternal mortality in Russia. - Archives of Pathology: 80(2) - 3-6 pp. Available: <https://www.mediasphera.ru/issues/arkhiv-patologii/2018/2/1000419552018021003>.

INTRODUCTION

The family is the main source of shaping the values of the younger generation. It is the basic social institution, the functioning of which directly affects State well-being and stability. The primary aim of state family policy is therefore to support, strengthen and protect families and to create the necessary conditions for the physical, intellectual, spiritual and moral development of families.

The Head of State in one of his speeches (2021) noted the intention to pursue a comprehensive family policy and support the institution of the family, stressing that a strong and happy family is the basis of the country's well-being and prosperity²².

Currently, a number of measures are being taken at the state level to support the institution of the family. In 2022, the Concept of Family and Gender Policy in the Republic of Kazakhstan until 2030 was updated. The action plan for the implementation of the Concept outlines specific indicators to gauge the effectiveness of the implementation of the Concept's tasks. The indicators include reducing the number of registered cases of domestic violence against women and the proportion of divorced marriages to the total number of registered marriages. Family support centres providing counselling, legal and psychological assistance have been opened in all regions. There are family courtyard clubs and family clubs for the organization of family leisure activities. Part-time work has been made available for parents with a child under 3 years of age. From January 2020, benefits for families with many children were introduced at a differentiated rate depending on the number of children in the family. Under current legislation, families with many children and mothers who have been awarded the «Altyn alka» and «Kumis alka» pendants have priority access to housing from the municipal housing stock. Children from low-income families are entitled to a guaranteed social package which includes school supplies, free meals at the place of education and reduced fares on public transport.

It should also be noted that at the initiative of the Head of State, 2022 has been declared the Year of Children in the Republic of Kazakhstan. In his address to the people of Kazakhstan in the framework of the Year of Children, the President instructed to launch a new programme «National Fund for Children». The programme envisages allocation of 50% of the annual investment income of the National Fund to a special savings account for children until they reach 18 years of age. On reaching the age of majority the accumulated sums are to be spent on education and purchase of housing. The project is due to be launched on 1 January 2024. In addition, from 1 January 2023 it is planned to increase the childcare allowance period to one and a half years.

Despite active government support, there are a number of problems in the area of family policy, in particular: the relevance of domestic violence; the problem of informed parenthood and involved fatherhood; the decline in the marriage rate in recent years; the prevalence of induced termination of pregnancy; the increase in maternal mortality in recent years; the increase in infant mortality in the last 2 years; the lack of specialists in reproductive health care.

Although there has been a decrease in reported domestic violence in recent years, the problem has not lost its relevance, and many cases of violence go unreported. The most vulnerable in this situation are children.

The problem of early marriages is acute, with 57 men and 862 women married in 2021. There are cases of induced termination of pregnancy, including among minors. According to the MH RK for the first half of 2022, there were 25,577 registered cases of induced termination of pregnancy among adults and 182 cases among adolescents.

There has been an annual increase in the maternal mortality rate in the long term up to the end of 2021. Thus, while in 2016 the rate was 12.7 per 100,000 live births, by the end of 2021 it stood at 44.7. The decrease in the maternal mortality rate in the first half of 2022 compared to the same period in 2021 (11 per 100,000 births and 26.4 per 100,000 births respectively) should be noted as an achievement. The infant mortality rate increased by 7% to 8.35 per 1,000 live births in the first 12 months of 2021 compared to 7.79 in the same period in 2020. In the first half of 2022 there is also an upward trend in this indicator, which is an alarming sign. The World Health Organization recognises infant mortality as "an integral indicator of the quality of life in a region". This indicator describes the overall health and standard of living of the regions and the country's population as a whole.

²² Liter. Haknazarov, A. "Toqayev appealed to Kazakhstanis and named the basis of the country's prosperity". 12.09.2021. Available: <https://liter.kz/tokaev-obratilsya-k-kazahstantsam-i-nazval-osnovu-protsetvaniya-strany/>.

An urgent problem in family health care is the shortage of specialists in reproductive health, as well as the quality of medical services. As of 1 January 2022, there was a general shortage of about 7,000 staff positions in the health-care system, of which the most needed specialists were general practitioners (416 staff positions), paediatricians (256 staff positions) and obstetricians/gynaecologists (233 staff positions)²³. Only 52.5% of citizens believe that, overall, the state policy on maternal health is effective (the sum of the answer options is «fully effective» (18.8%) and «rather effective» (33.7%). The situation is even worse in the area of male health care. Only 42.5% of respondents believe that the state policy in the area of male health care is more or less effective (the sum of the answer options is «fully effective» (17.4%) and «rather effective» (25.1%).

An in-depth analysis of these problems, their causes and the development of practical recommendations for their elimination and minimisation are needed.

As part of the preparation of the national report, a sociological survey was conducted, a mass survey of KISD with a sample of 1,200 people in 17 regions of Kazakhstan, in urban and rural areas. The method of selection of respondents in the household was by quota (gender, age). The sample population was calculated on the basis of data from the Bureau of National Statistics (BNS) of the Agency for Strategic Planning and Reforms (ASPR) of the Republic of Kazakhstan as of early 2022 according to the following parameters: region/city of national importance, gender affiliation, age of respondents, type of settlement (urban/rural). The data from the KISD sociological research “Divorce and its consequences” (2021), “Civil marriage as a model/form of family and marriage relations in Kazakhstan” (2022), “Social adaptation and integration in society of orphanage inmates” (2022), “Gender policy in contemporary Kazakh society” (2022) were also used.

The purpose of the study is to identify the main problems and trends in the institution of the family and to develop practical recommendations for improving family policy in the Republic of Kazakhstan. The report is divided into 4 chapters, each of which contains several subsections. The first chapter analyses the current situation in the implementation of family policy in the Republic of Kazakhstan and examines the problems in the field of legislation, activities of state institutions as well as Family Support Centres. The second chapter examines the issues of state social support for vulnerable families. The third chapter analyses the peculiarities of parental potential formation and children upbringing in Kazakhstani families. The final chapter of the report analyzes the transformation of the family institution, including international experience in implementing family policy, the development of involved fatherhood and the influence of women and the family institution on preventing and counteracting corruption. Based on the results of the analysis of the current situation in the area of family policy, recommendations have been drawn up for government bodies, the media, NGOs, family support centres and other organisations.

The Kazakhstani Institute for Social Development expresses its sincere gratitude to everyone who participated in the preparation of the national report «Kazakhstani Families 2022». Special thanks to the Commission on Women Affairs and Family and Demographic Policy under the President of the Republic of Kazakhstan for advisory support, the expert community for detailed analysis and relevant recommendations, non-governmental organizations, crisis centres and family support centres, and Mothers' Houses of Astana for their assistance in preparing this report. Also, gratitude is expressed to the Bureau of National Statistics of the Agency for Strategic Planning and Reforms, Ministry of Health, Ministry of Labour and Social Protection, Ministry of Justice, Ministry of Health, Ministry of Education and local executive bodies for providing statistical data which allowed to analyze the current situation in more detail and to analyze the main aspects of child and adolescent protection.

²³ Report on the implementation of the development plan of the state body of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan (name of the state body-developer) for 2020-2024. 2021. Astana. Available: <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/documents/details/269952?lang=ru>.

1. FAMILY POLICY IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

1.1 ANALYSIS OF THE CURRENT SITUATION IN THE IMPLEMENTATION OF FAMILY POLICY IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN AND THE MAIN CHALLENGES

MARRIAGE RATE

The dynamics of the number of registered marriages in the republic for the periods from 2017 to 2020 shows a moderate decline in this indicator. Thus, the highest figure for the number of registered marriages is in 2017 at 141,791, and the lowest figure is in 2020 at 128,839 marriages contracted in the republic (Figure 1.1.1). Regionally, the decline in marriage rates over this five-year period persists in all regions. Thus, despite the overall decline in marriage rates, in 2018, 2019, 2020 and 2021 the city of Almaty maintains a high level of marriage rates in Kazakhstan. This is followed by Almaty, Turkestan, regions and the city of Astana. Against the background of declining marriage rates across the country, the marriage rate in these regions remains relatively high. Thus, statistics on the total number of marriages concluded for each year shows a gradual decline in this indicator, but in several regions the marriage rate still remains high.

The lowest marriage rate in 2020 over a five-year period can be explained by the impact of the COVID-19 pandemic on public life, including the marriage of the population. In this case, the 7.6% decrease in the marriage rate of the population is explained by factors such as lockdown, slowdown in the provision of public services and restrictions on wedding celebrations. Other factors behind the decline in marriage rates in Kazakhstan may be socio-economic and demographic. If we talk about rural areas, the main factor here is probably economic, as there is a significant disparity in the development of urban and rural areas. It should be noted that problems such as low employment and low income among the population are still relevant in rural areas.

Today in Kazakhstan there are almost 6,500 villages with a population of 500 or more, many of which do not have schools, medical facilities or good quality, safe roads. All this causes dissatisfaction with living conditions and, as a consequence, migration of young people to cities, where more jobs are available.

One of the key trends in the five-year phase is the stability of the marriage rate gap between urban and rural areas. Since 2020, urban areas have seen a decline in the marriage rate from 9.06 to 8.04 (Figure 1.1.2). This indicator is not as pronounced in rural areas as the level of pandemic control is weaker than in urban areas.

In terms of the number of marriages, as many as four regions performed better than the national average in 2021. The leading cities are the cities with the largest population, Astana and Almaty 10.1 and 9.4 ratios respectively, as well as Atyrau and Mangistau region with a variation of marriage rates of 7.86 and 7.72.

There is a decrease in the marriage rate over 5 years from 7.86 per 1000 people (2017) to 7.38 per 1000 people (2021) (Table 1.1.1).

Figure 1.1.1 Number of registered marriages in the Republic of Kazakhstan, distribution by type of settlement

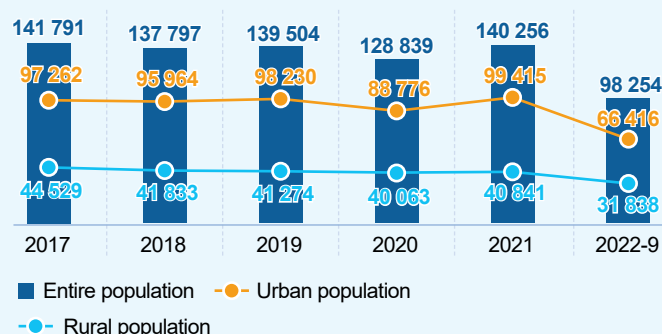


Figure 1.1.2 Total marriage rate in the Republic of Kazakhstan, distribution by type of settlement, per 1,000 people

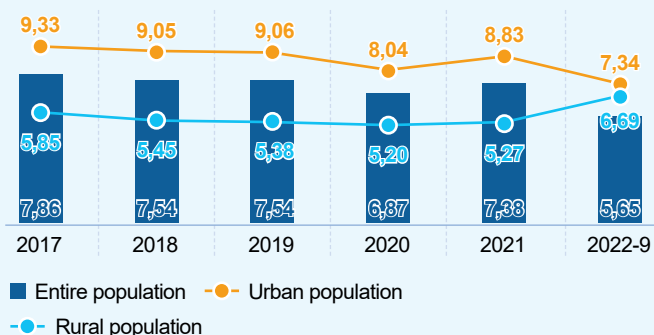


Table 1.1.1 Total marriage rate in the Republic of Kazakhstan, per 1000 people*

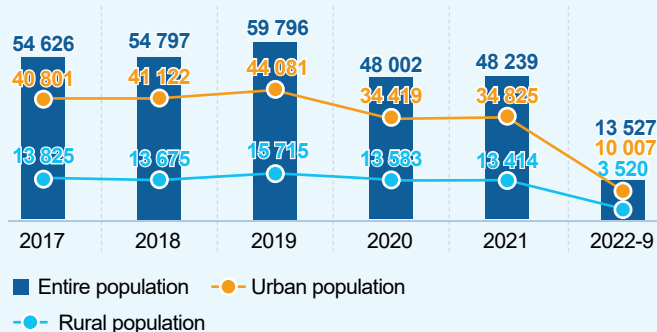
	2017	2018	2019	2020	2021	2022-9
Akmola region	7,09	6,47	6,47	5,83	6,38	6,28
Aktobe region	7,86	7,57	7,61	7,29	7,37	6,70
Almaty region	7,48	6,94	6,94	6,27	6,68	7,09
Atyrau region	8,04	8,02	7,74	7,54	7,86	6,82
East Kazakhstan region	7,3	6,82	6,76	6,27	6,81	6,73
Zhambyl region	7,02	7,03	6,92	6,69	6,52	6,18
West Kazakhstan region	7,74	7,51	7,18	6,78	7,02	6,39
Mangistau region	8,48	8,29	7,83	7,09	7,72	6,82
Karaganda region	7,94	7,84	7,52	6,83	7,2	7,24
Kostanay region	6,85	6,5	6,34	5,48	6,24	6,57
Kyzylorda region	7,26	7,27	7,3	7,28	7,19	6,19
Pavlodar region	7,47	7,12	6,95	6,48	6,94	6,46
North Kazakhstan region	6,83	6,48	6,25	5,37	6,5	6,96
Turkestan region	7,26	6,73	6,97	6,63	6,75	6,40
Abay region	-	-	-	-	-	6,29
Zhetisu region	-	-	-	-	-	6,41
Ulytau region	-	-	-	-	-	6,64
Astana city	11,45	10,81	10,22	9,13	10,1	8,42
Almaty city	9,67	9,27	9,46	8,13	9,4	6,54
Shymkent city	6,89	6,89	8,03	6,46	7,21	6,16
Republic of Kazakhstan	7,86	7,54	7,54	6,87	7,38	6,69

* hereinafter data for the regions of Abay, Zhetisu and Ulytau are added only for the period of 9 months, as in accordance with Presidential Decree No. 887 of 4 May 2022 these regions were created in the second half of 2022.

Source: BNS ASPR RK

Divorces

Figure 1.1.3 Number of registered divorces in the Republic of Kazakhstan, distribution by settlement type



Source: BNS ASPR RK

At the end of 2021, there is a positive, albeit small, trend in the “number of divorces” and “divorce rate” (Figure 1.1.3).

Since the early 2000s, the most common length of marriage among divorcing couples - or the most vulnerable period for couples - was from 5 to 9 years together, a period which invariably accounted for a high divorce rate of up to 30%. Since 2021, the trend has shifted slightly downwards. 29.2% of the share is from 1 to 4 years, and from 5 to 9 years the share is 26.3% (Figure 1.1.4).

There are some 520,986 mono-parent households in Kazakhstan. This includes 452,730 families consisting of single mothers and 68,256 families consisting only of fathers with children²⁴.

Today, the break-up of the family is an acute problem in modern society. Practice shows that the life and upbringing conditions of a child in a single-parent family are very different from those of a child in a complete family. In addition to material difficulties, single mothers are more often than not mothers who are not able to realise their maternal and paternal positions at the same time. Due to the absence of one parent, the mono-parent has to deal with the material and domestic problems of the family. The most acute problem remains financial, which almost every single-parent family faces.

²⁴ Data of the BNS ASPR RK on the population census for 2009.

The absence of one parent may cause the child(ren) to have an unsuccessful and incomplete upbringing. This is due to excessive work commitments that do not allow for enough attention to be paid to the children. Another problem of single-parent families that needs to be addressed is the quality of the children's health. A woman bringing up a child alone has to focus primarily on the material well-being of the family, relegating her direct responsibility for the upbringing and health of her children to the background. A child raised in such a family has the same potential for development and success as a child in a full family, but it is important to minimise obstacles and create additional conditions on the part of the state.

From an economic point of view, if we relate the divorce rate to the annual increase in GDP per capita, the national average indicator decreases in a positive direction (Figure 1.1.5).

Over the past 5 years there has been a decrease in the divorce rate. So, if in 2017 this figure was 3.03 per 1,000 people, in 2021 it decreased to 2.54 per 1,000 people. The highest divorce rate, according to 2021, was recorded in Astana city, Pavlodar, Karaganda and North-Kazakhstan regions (Table 1.1.2).

Figure 1.1.4 Number of divorced, by duration of marriage, 2021

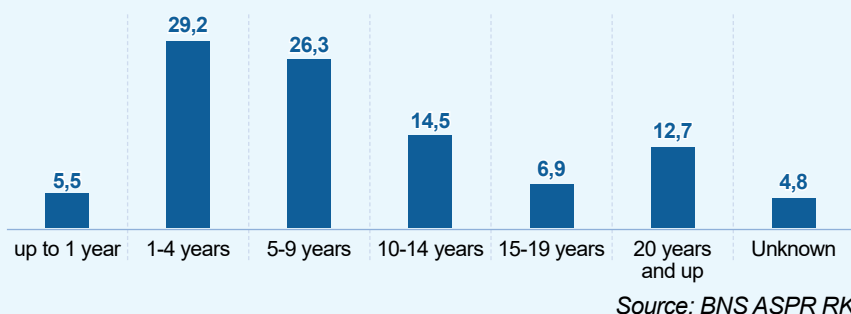


Figure 1.1.5 Dynamics of changes in GDP per capita and the divorce rate in Kazakhstan

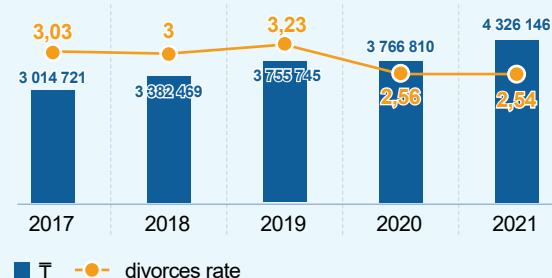


Table 1.1.2 Total divorce rate in the Republic of Kazakhstan, per 1,000 people

	2017	2018	2019	2020	2021	2022-9
Republic of Kazakhstan	3,03	3,00	3,23	2,56	2,54	0,92
Akmola region	3,57	3,41	3,88	3,13	2,76	1,25
Aktobe region	3,06	2,75	3,05	2,27	2,68	0,78
Almaty region	2,78	2,8	3,28	2,52	2,43	0,97
Atyrau region	2,39	2,38	2,32	2,05	2,11	0,72
East Kazakhstan	3,64	3,35	3,45	2,9	3,06	1,47
Zhambyl region	2,25	2,31	2,78	1,98	2,28	0,73
West Kazakhstan region	3,09	3,07	3,41	2,91	2,68	0,84
Karaganda region	3,81	3,74	3,91	3,33	3,43	1,43
Kostanay region	3,72	3,64	3,9	3,07	2,8	1,19
Kyzylorda region	2,23	2,17	2,59	2,02	2,08	0,44
Mangistau region	2,33	2,24	2,49	1,96	1,84	0,61
Pavlodar region	4,19	4,19	4,24	3,61	3,51	1,40
North Kazakhstan region	3,58	3,79	3,61	3,55	3,28	1,30
Turkestan region	1,55	1,59	1,76	1,31	1,2	0,32
Abay region	-	-	-	-	-	0,95
Zhetisu region	-	-	-	-	-	0,89
Ulytau region	-	-	-	-	-	1,00
Astana region	3,66	3,84	4,11	3,61	3,54	1,12
Almaty region	3,8	3,8	3,87	2,71	2,64	1,12
Shymkent region	2,58	2,61	2,78	1,87	1,98	0,59

Source: BNS ASPR RK

On average, 140,000 families are created every year, and 50,000 of them collapse. The reasons are very different, ranging from financial and material to moral and individual problems. The average divorce rate three years is 34.4%. The share of divorces from the total number of registered marriages was 34.4%

It should also be noted the presence of early marriages in Kazakh society (up to 1%), which are not legally allowed. Early marriages are a very complex problem. The driving motive and reason for their entrenchment is the lack of understanding of the importance of education and the importance of the social role of girls, which should not be limited to domestic work and child rearing. Coupled with social exclusion, 'tradition', poverty and other factors, including geographical isolation, underage marriages of girls embody and perpetuate a vicious cycle of gender discrimination and marginalization of women.

Reductions in maternal and infant mortality are among the important indicators of the effectiveness of family policies worldwide. According to the BNS ASPR of the RK, infant mortality rates, despite the measures taken, have been steadily increasing over the last 5 years, with the exception of the indicator for 2020.

The maternal mortality rate is also increasing. Thus, while in 2017 it was 14.8, in 2021 it is 44.71, indicating a more than threefold increase. More information on the causes of maternal and infant mortality is provided in Section 3.1.

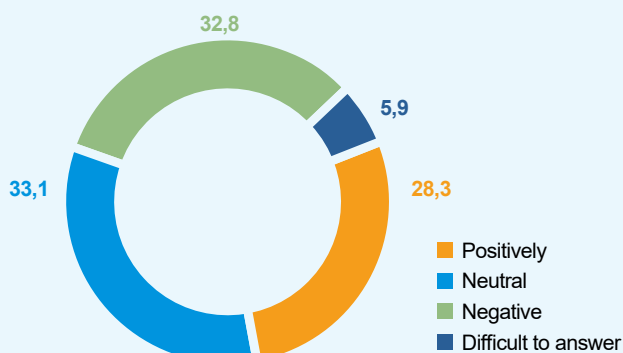
Of course, this is not a complete list of marriage trends in the country, but even this brief overview is enough to understand that marriage and family relations are not static and are constantly transforming. Their development can be influenced by socio-economic as well as political and demographic factors.

CIVIL MARRIAGES

In recent years, there has been a trend towards unregistered or so-called "civil" marriages. Couples in these relationships do not officially share responsibility, either between each other or among family members.

The results of the sociological survey conducted by KISD showed that respondents were divided into almost equal three groups indicating their attitude towards the phenomenon of "civil marriage": positive, negative and neutral (Figure 1.1.6).

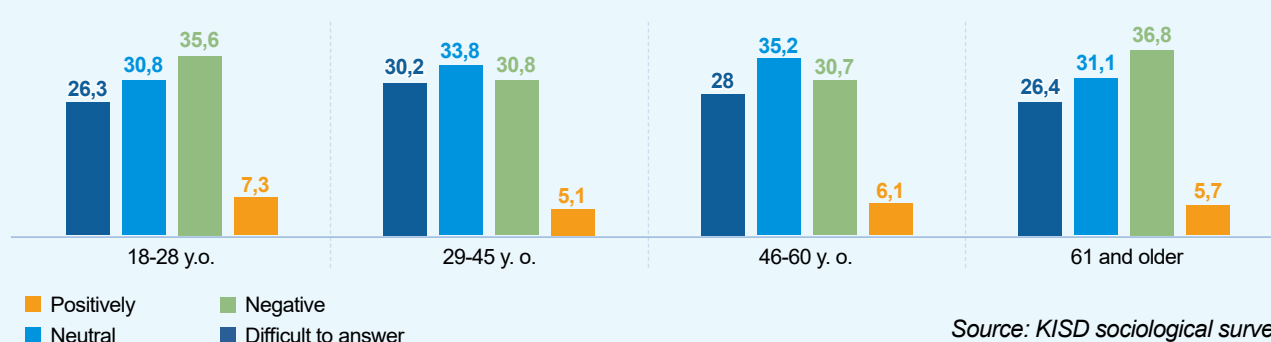
Figure 1.1.6 Attitudes of Kazakhstanis towards «civil» marriages



Source: KISD sociological survey

It should be noted that with age people show more positive attitudes towards this phenomenon, except for adults over 61 years of age. A confirming fact can be the results of sociological research, where the category of young people and people of retirement age deny civil marriage more in comparison with the opinion of people aged 29 to 60 years (Figure 1.1.7). On average if about 25% of positive opinion and more than 30% of people of all age categories have neutral attitude to life in civil marriage, it means that in Kazakhstani society every fifth marriage can be unregistered.

Figure 1.1.7 Attitudes of Kazakhstanis towards the «Civil Marriage» phenomenon



Source: KISD sociological survey

Thus, as the survey data show, civil marriage is perceived positively among the surveyed population in the age cohort from 29 to 60 years old. The adult generation of retirement or pre-retirement age has traditional attitudes towards the family. This generation is characterized by the perception of a family with the status of registered at the Registry Office or the CRO, a so-called official marriage. As a rule, the older generation is oriented towards traditional family values - it is marriage between a man and a woman, the choice of a partner from an endogamous group, a complete family with a patriarchal orientation. In this context, the variation in attitudes towards common-law marriage, in addition to age, may depend on such factors as education, geographical location, ethnicity, etc. Thus, according to the survey results, the negative attitude towards civil marriage among Kazakhs is two times higher than among Russians and a quarter higher than among other ethnic groups.

FAMILY DOMESTIC VIOLENCE

Every year the President of the Republic of Kazakhstan Q.J Toqayev in his Address highlights the need to work with aggressors and reduce the number of offences in this area. Thus, in his Address to the Nation on 16 March 2022, the Head of State voiced the need to adopt systemic measures to reduce the level of violence in society, as well as to carry out effective preventive work “Citizens and public figures are increasingly calling for stiffer penalties for violence against women and children”.

According to the Committee for Legal Statistics and Special Accounts of the General Prosecutor’s Office, the number of criminal offences decreased from 1,070 in 2020 to 1,043 by the end of 2021. According to data for the 9 months of 2021 and 2022, this figure is also decreasing (Table 1.1.3).

Table 1.1.3 Number of recorded criminal offences committed in the domestic sphere, by region

	2017	2018	2019	2020	2021	9 month 2021	9 month 2022
Akmola region	20	41	46	62	77	56	48
Aktobe region	41	35	47	38	40	28	19
Almaty region	45	92	105	126	131	87	72
Atyrau region	7	6	20	5	9	5	12
East Kazakhstan region	43	182	157	161	141	111	82
Zhambyl region	20	40	32	42	37	28	31
West Kazakhstan region	10	23	27	39	27	17	14
Karaganda region	50	98	121	118	110	71	66
Kyzylorda region	4	19	16	20	16	13	14
Kostanay region	56	95	104	75	78	62	57
Mangystau region	9	13	14	16	18	10	15
Pavlodar region	50	68	88	98	101	64	65
North Kazakhstan region	31	44	57	62	61	49	40
Turkestan region	12	46	55	63	71	37	33
Abay region	-	-	-	-	-	0	0
Zhetisu region	-	-	-	-	-	0	2
Ulytau region	-	-	-	-	-	0	0
Almaty	22	35	43	43	40	29	28
Astana	18	44	57	74	61	42	50
Shymkent	5	17	41	28	25	17	25
Republic of Kazakhstan	443	898	1030	1070	1043	726	673

Source: SSAOPG RK

At the same time, the number of registered administrative offences increased from 7,530 in 2020 to 8,665 in 2021. The increase in the number of registered administrative offences can be attributed not only to the actual increase in offences, but also to the increased efficiency of the police and the increased number of complaints, reporting by the victims themselves, increased control by the supervising state authorities.

It should be noted that this year, as part of improving the effectiveness of measures to prevent and combat domestic violence, a number of amendments have been made to the legislation of Kazakhstan. Thus, Article 110 of the Criminal Code of the Republic of Kazakhstan "Torture" has been transferred from cases of private prosecution to Public-private prosecution. Thus, the duty to collect evidence of the aggressor's guilt falls on the police, rather than on the victims, as was previously the case. The lower threshold for a similar offence against pregnant or helpless women has been increased from 3 to 4 years. The rule on protective orders, which prohibits potential offenders from having contact with victims for up to 1 month, has also been changed. An offender can face up to 5 days of administrative detention for violating the prohibitions. Special behavioural requirements with an extended list of prohibitions and restrictions can be imposed by court, namely a ban on weapons possession, drinking alcohol in the home, and eviction. The latter is only possible if the aggressor has other accommodation. The main causes of domestic violence include the socio-economic situation (material difficulties, unemployment) and the presence of bad habits (alcoholism, drug addiction, gambling).

Thus, the analysis of the current situation shows the following trends: a decrease in the divorce rate and the marriage rate over the last 5 years, a decrease in the number of registered criminal offences committed in the family and domestic sphere, in the regional context. At the same time, there has been an increase in the number of registered administrative offences, which may be due not only to the actual increase in offences but also to more effective work in this area, an increased number of appeals from victims and increased control by State bodies.

1.2 ANALYSIS OF KAZAKHSTAN'S LEGISLATION IN THE FIELD OF FAMILY POLICY AND THE MAIN PROBLEMS

A regulatory legal act to strengthen the family. Legislation and State programmes to support and develop the institution of the family have been adopted in Kazakhstan. The protection of the family, mothers and children is under the protection of the state. Strengthening family values, promoting the priority family model in Kazakhstan, increasing the birth rate, and developing gender equality in all social spheres are the main components of family policy in the Republic.

In 2011, the Code of the Republic of Kazakhstan "On Marriage (marital) and Family" (hereinafter - the Code) was adopted which regulates family relations, establishes the rights and obligations of spouses, guardianship and custody issues, clarifies the basic concepts affecting family relations. Thus, the Code considers only marriages registered with the State authorities as legal, while the other forms - cohabitation and religious marriage - have no legal force in the country and are rejected (Article 2, section 3). It follows that children born into such families and issues relating to legal rights to property are most vulnerable after a break-up. Moreover, official statistics in Kazakhstan do not keep records of children born in unregistered marriages, establishing maintenance and social assistance from the state for this category of people is difficult²⁵.

The difficulty in protecting the rights of mothers and children in unregistered marital relationships is to establish a balanced legal protection. At issue is the fact that the Marriage (Marriage) and Family Code establishes the maintenance obligations of parents towards their underage children and the protection of their mothers in the event of the dissolution of the legal marriage and the former spouses. On the protection of the rights of mothers and children in the case of cohabitation, the procedure for establishing maintenance payments is not specified, but neither is it denied. The recovery of maintenance payments from the father of an unmarried woman in connection with their conception and the birth of a common child is one way of implementing the constitutional provisions on the protection of motherhood and childhood, as well as of ensuring the fulfilment of a parent's duty of care and upbringing of children²⁶.

The Code sets forth standards for the protection of children's rights in the event of a parent's divorce. According to the Code, parents are obliged to support their minor children (Article 138). However, statistics show that the number of debtor parents is steadily increasing. In the 5-year period from 2017 to 2021 the amount of maintenance arrears has increased by 1.8 times. This means that while in 2017 there were 129,106 cases, in 2021 the figure rose to

²⁵ A.A. Urazbayeva, A.Ch. Basilov. 2022. Analytical report on the results of sociological research on "Civil marriage as a model/form of family-marital relations in Kazakhstan". - Nur-Sultan: Kazakhstan Institute of Social Development Non-Profit Joint-Stock Company. - 73 pp.

²⁶ V.H. Seitimova 2018. The Constitutional Council of the Republic of Kazakhstan - the guarantor of family and child protection // Bulletin of the Institute of Legislation of the Republic of Kazakhstan. No. 5 (54) 21-27 pp.

235,219. As of today, for the period January-March 2022, the level of debtors was 215,587²⁷ cases of non-payment of child support to minor children. Thus, the statistics show a low level of parental responsibility towards children.

The Code prohibits same-sex marriage (Article 2, Section 3, Article 11 par 1). The ban on same-sex marriage legally enshrines the rejection of any form of family relationship between representatives of non-traditional gender identity and the right to be recognized by the public as an alternative model of marriage (marriage). This practice helps to consolidate in the public consciousness the recognition that the priority and only family model in the republic is the traditional marriage between a man and a woman. Moreover, data from the 2022 KISD sociological survey confirm the population's negative attitude towards same-sex relationships. Thus, 86.7% of those surveyed expressed a negative opinion of same-sex relationships. Thus, society in Kazakhstan is not ready to accept same-sex relationships. A negative attitude towards this model of relations is supported by men and women of all cohort groups.

A further positive provision in the Code is the legalisation of surrogacy services (Chapter 9, Articles 54-59). The practice of surrogacy was first enshrined in the text of the defunct Marriage and Family Act in 1998. The old version of this law allowed an infertile couple the right to use a surrogate and have their long-awaited child. The legalisation of the right to use surrogacy services by the new Code provides a legal way for families to address infertility issues and have children of their own. Surrogacy, according to the updated Code, is defined as assisted reproductive technology that enables infertile couples to have children. Chapter 9 of the Code defines the procedures for the legal registration of the service and the responsibilities of the parties. The Code allows women to become surrogate mothers provided several requirements are met. These are age between 25 and 35 and a satisfactory state of physical, mental and reproductive health (Article 56).

Thus, the Code contains the main directions of regulation and support of families in the sphere of law and social relations. Along with this, there are measures to support families in four directions in the Republic:

- support for families with many children, low-income families and families with children with disabilities;
- support for families in matters relating to housing;
- targeted social assistance to families;
- support for families in the areas of education and health care.

State support is aimed at helping all families with children. Thus, all benefits to families with children are paid without taking into account family income. It should be noted that in accordance with the Law of the Republic of Kazakhstan "On State benefits for families with children", unemployed parents are assigned a child care allowance for up to one year from the republican budget. Working parents are paid a social payment from the State Social Insurance Fund in case of loss of income in connection with the care of a child upon reaching one year of age.

In 2021 the number of state childbirth allowance recipients in the country was 438,462. The highest number of beneficiaries is in Turkestan (64,066), Almaty Oblast (54,902) and Almaty City (37,533)²⁸. As of November 1, 2022, 364,000 people received this benefit. In 2021, 45,636 persons received a monthly childcare allowance until the age of one year. As of November 1, 54,355 people received childcare allowance until the age of one year²⁹.

The State pays special attention to assisting large families with four or more children and families with children with disabilities. In Kazakhstan large families are defined by the number of 4 or more underage children. For these families there are payments in the form of an allowance. By the end of 2021, the average number of recipients is 449,359 families. In the republic, the highest indicator of this benefit is noted in the Turkestan region (105,149), Almaty region (55,863) and Shymkent (38,211). This is followed by Zhambyl (37,435), Mangystau (30,287), Kyzylorda (29,200) regions. As of November 1, 2022, an average of 496,584 families received benefits for large families with 4 or more minor children. A high rate of recipients is noted in Turkestan region (110,814), Almaty region (62,505), Shymkent (42,989) and Zhambyl region (40,661).

In addition to benefits for large families, there are social benefits for housing, taxes and state fees. This social support is available to mothers who have been awarded the "Altyn alkha" and "Kumis alkha" pendants.

Families raising children with disabilities is an unavoidable social problem which requires a comprehensive approach by the state. Such families need social inclusion in the system of social relations due to their physiological and psychological limitations. In this context, the state should implement measures to compensate for the effects of disability on the individual, family and society - minimising the impact of the negative factors caused by children with

²⁷ According to the Ministry of Justice of RK

²⁸ According to the Ministry of Labour and Social Protection for 2022

²⁹ Taking the previous year's recipients into account, as the allowance is granted and paid from the date of birth when the child reaches one year of age.

disabilities³⁰. In Kazakhstan, state support for families with children with disabilities is regulated by Law No. 39 of 13 April 2005 on Social Protection of Persons with Disabilities in the Republic of Kazakhstan. The norms of the law provide for legal and social protection of the rights of persons with disabilities. Children with disabilities who are physiologically and psychologically able to learn on an equal basis with all children are entitled to the benefits of pre-school, school and secondary education. This refers to free primary, basic secondary and general secondary education (Chapter 3, Article 29, paragraph 1). In addition, in the case of enrolment in grant-based education institutions, the Law allows for an advantage in favour of candidates with disabilities and also provides them with preferential scholarships.

At the same time, according to the Law of the Republic of Kazakhstan “On State benefits to families with children”, a mother or father, an adoptive parent (adopter), a guardian (trustee) raising a disabled child, until they reach adulthood, a state allowance of 1.4 PM is assigned. As of November 1, 2022, an average of 97,474 people received this benefit.

Low-income families in the Republic receive targeted social assistance, assistance in employment, assistance in social adaptation (rehabilitation) of disabled persons, assistance in obtaining housing and payments for housing and utilities.

In the Republic, assistance in the acquisition of housing for large families, low-income families and families with children with disabilities is implemented through legislation and state programmes:

- Law No. 94 of 16 April 1997 on Housing Relations (as amended on 11.01.2020);
- “Standards of public services in the sphere of housing and communal services”, approved by Order No. 319 of the Minister of National Economy of the Republic of Kazakhstan, dated 9 April 2015;
- Accessible Housing 2020 Programme, approved by Resolution No. 821 of the Government of the Republic of Kazakhstan, 21 June 2012;
- Regional Development Programme until 2020, approved by Resolution No. 728 of the Government of the Republic of Kazakhstan, 28 June 2014;
- State Housing Programme “Nurly zher”, approved by Resolution No. 107 of the Government of the Republic of Kazakhstan, dated 22 June 2018;
- The “7-20-25” mortgage lending programme, approved by Resolution No. 107 of the Board of the National Bank of the Republic of Kazakhstan dated 31 May 2012;
- State Housing Programme “Nurly zher” for 2020-2025, approved by Resolution No. 1054 of the Government of the Republic of Kazakhstan, dated 31 December 2019;
- The “rent-free housing for working youth” programme;
- The “5-10-20” housing mortgage programme.

Employment assistance for members of large and disadvantaged families is primarily regulated by Law No. 482-V of 6 April 2016 on Employment of the Population of the Republic of Kazakhstan. The law guarantees mandatory social protection from unemployment (Article 5, paragraph 3) to all unemployed citizens. The Law on Employment also aims to organise social jobs for the following families:

- for people with disabilities (Article 10 par 4) at local executive authorities;
- for single parents and parents with many children raising four or more minor children (art. 20, para. 2, p. 6)
- persons caring for children up to seven years of age, a child with a disability, persons with group I and group II disability (Art. 20, para. 2, subpara. 7).

State programmes have been adopted to support the employment of families in Kazakhstan. For example, the programme for the development of productive employment and mass entrepreneurship for 2017-2021, ENBEK, which was approved by Government Decision No. 919 of 29 December 2016, provides for the possibility of granting free grants to low-income and low-income families. These families can receive training in the basics of entrepreneurship.

Families in the health sector can receive guaranteed free medical care under the State Programme for Health Care Reform and Development 2005-2010. The programme approved a list of guaranteed free medical care, which includes services according to minimum standards (services of doctors and nurses, necessary examinations, basic essential medicines, therapeutic nutrition).

RLAs in the field of protection of children’s rights. Kazakhstan has a legal and regulatory system to support families and children. The rights of children in Kazakhstan for a long time were regulated only by one

³⁰ Cinchenko G.O. 2018. State Policy to Support Families with Handicapped Children - Issues of Governance. - 43-51 pp. Available: gosudarstvennaya-politika-po-podderzhke-semey-s-detmi-invalidami.pdf.

document - the Law of the Republic of Kazakhstan “On Marriage and Family” in the old edition, where the rights of children were considered only in the context of family relations. Later the new Code on Marriage (Marriage) and Family of December 26, 2011 No. 518-IV (hereinafter the Code) expanded the protection of children’s rights in issues of guardianship and custody and control of adoptive parents over adopted children. The Code contains significant norms that strengthen the protection of children’s rights, in particular the updated rules of procedure for the adoption of children. The Code expands the list of persons not eligible for adoption. These are persons who have no permanent place of residence, persons of the male sex, unmarried. The exception for such persons may be the raising of a child for at least three years in the case of the death of the mother or deprivation of her parental rights. In addition to these rules, the adoption procedure provides for such rules as the difference in age between the adoptive parent and the adopted child (art. 92), as well as the existence of the practice of control over the living conditions and upbringing of adopted children - periodic reporting by adoptive parents (art. 86).

The Act governs the relations arising from the exercise of the fundamental rights and legitimate interests of children as guaranteed by the Constitution, and proceeds from the principles of the priority of preparing children for a meaningful life in society, developing their socially valuable and creative activities, promoting high moral qualities, patriotism and citizenship and shaping their national consciousness on the basis of universal human values.

The law prioritizes the training of children’s moral qualities and the formation of national consciousness. The document provides for the protection of the rights of children with disabilities.

In Kazakhstan, in addition to domestic legislation governing the rights of the child, the Hague Convention on the Rights of the Child, adopted by General Assembly resolution 44/25 of 20 November 1989, was ratified in 2011. The document contains a definition of ‘Children’. According to the convention, a “child” is every person under 18 years of age³¹. The Convention aims to protect and realise the rights of the child in the family, freedom of thought and religion, protection against violence and discrimination, protection of the rights of adopted children and children with disabilities.

Measures are taken to protect the rights of children in Kazakhstan in order to achieve a high level of security for minors. The Ministry of Education is implementing a Child Wellbeing Index in 2022, which aims to measure children’s health, material well-being, education and socialisation. The methodology for calculating the Child Well-being Index will identify the effectiveness of state agencies in improving the situation of children in Kazakhstan. In addition, the following activities are carried out in the Republic under the supervision of local executive bodies and the Ministry of Education:

- sociological research is carried out to determine the level of violence against minors and among minors of suicidal behaviour among students;
- programmes are being implemented to prevent and respond to violence in schools, as well as to develop life skills and prevent suicide;
- development of algorithms for cooperation between government bodies with regard to the protection of children’s rights from birth to adulthood;
- development of foster parent schools for the provision of legal advice to parents or persons in loco parentis;
- developing a network (transformation of orphanages) of centres and psychological services for the provision of socio-legal and psycho-pedagogical support to families with children in difficult circumstances;
- development and introduction of measures to protect children from information and material harmful to their upbringing and spiritual development.

Thus, the protection of children’s rights in Kazakhstan is realised through the legislative system and by carrying out activities aimed at strengthening the protection of children’s rights. The year 2022 has been declared the Year of Children in the republic. The Ministry of Education of Kazakhstan has established a new position of Ombudsperson for Children’s Rights in each region of Kazakhstan. The establishment of this institution has helped to raise topical issues at the level of the Government and Parliament.

Within the framework of the Year of Children, measures were taken to introduce a child wellbeing index calculation in Kazakhstan by the Ministry of Education. A new norm was introduced into the Law of the Republic of Kazakhstan “On the Rights of the Child in the Republic of Kazakhstan” - it is bullying (Article 4.1)³². The law defines bullying as

³¹ UN website. 1989. Convention on the Rights of the Child. Available https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/childcon.shtml.

³² The introduction of this amendment was approved on 03.05.2022 in accordance with the Law of the Republic of Kazakhstan dated 03.05.22 No. 118-VII. Available: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z2200000118>.

systematic (two or more times) humiliating, harassing and (or) intimidating actions, including those aimed at forcing to commit or refuse to commit any act, as well as the same actions committed in public or using mass media and (or) telecommunications networks (cyberbullying). The relevance of this change in the law is justified by the prevalence of harassment of children both by peers and at school. The following can be identified as problematic points in the current family policy legislation:

The mechanism for calculating and paying alimony arrears is not fully developed. Today, Article 139 of the Criminal Code of the Republic of Kazakhstan stipulates criminal liability for the failure of a parent to pay court-ordered maintenance for more than three months and establishes a penalty in the form of community service, restriction of freedom or imprisonment for up to two years. However, defendants often underreport their income and pay an incomplete amount. Some defendants are self-employed or have additional income, without paying pension contributions. If the defendant is unemployed, the amount of maintenance owed is calculated from the average wage. If the defendant is self-employed and does not pay taxes or pension contributions, then alimony is calculated as if they were unemployed. There may also be a misrepresentation here. Because the defendant's income can be significantly lower than the official average wage in the country. The mechanism for controlling the income of defendants, including the self-employed, needs to be worked out in more detail.

In accordance with the Code "On marriage (matrimony) and family", in the absence of an agreement on alimony payment, alimony for minor children is recovered by court from their parents monthly in the amount of one child - one quarter, two - one third, for three or more children - half of the earnings and (or) other income of parents (Article 139 p.1). This algorithm does not take into account many important factors: the alimony payer may hide his real income, the payer may have children from another marriage who also need to be supported, or various financial obligations (for example, a mortgage loan) or the reverse situation, when the amount of alimony significantly exceeds a reasonable amount needed to support a child. This system of calculation does not take into account the interests of the payer, the recipient and the children. It is therefore recommended to change the algorithm for calculating alimony payments, which should be based on calculating a "basket" of goods and services needed for the child's normal development (without limiting the payment of additional amounts to the child). The financial situation of the alimony payer should be taken into account.

Lack of legislative leverage to regulate de facto cohabitation. This subsequently contributes to a low level of legal security in dealing with property issues as well as with issues of rights and privileges specific to close relatives (e.g. access to hospital, intensive care, inheritance rights). Therefore, partial or full recognition of identical rights and obligations between a long-term partnership (e.g. from 5 years) and a formal marriage is recommended. Before doing so, however, a comprehensive study should be carried out to avoid the subsequent risks of introducing this practice.

Gaps in the regulation of unpaid domestic work.

One of the problems affecting the reduction of gender equality in economic participation is unpaid domestic work, care for disabled family members, and the reduction or loss of women's competitive advantage while on maternity or parental leave.

This is especially true for mono-parent families raising minor children. For this category of parents, loss of qualifications, forced relocation, liquidation of the employer's organisation create the risk of loss of income for the sole breadwinner and consequently the risk of increasing the number of families below the poverty line.

In order to mitigate the above risks, it is necessary to:

- The Ministry of Labour and Social Protection, through its territorial divisions, together with the National Chamber of Entrepreneurs Atameken, to offer free training and retraining courses to women who are on maternity or parental leave;
- legislate the introduction of shorter working hours or the possibility of working remotely for mothers and single fathers - until the child reaches the age of 3. Eliminate the possibility of employers refusing to grant employees these rights.

The following benefits are not provided for parents and guardians of persons with disabilities:

- the right to a reduced fare on public transport when accompanied by a person with a disability;
- the right to free travel on public transport for a person with a disability;
- the years spent caring for a disabled child are not included in the employment history.

To solve the above problems, it is recommended:

- to enshrine in law the right to free travel on public transport for persons with disabilities and to provide for a discount on travel on public transport for accompanying persons with disabilities;

- provide in the RK Pension Law, in addition to early retirement for parents caring for one or more persons with disabilities (child/adolescent/adult), for all years spent caring for a child with disabilities to be included in the total length of service, including after retirement age, leaving the possibility of waiving social benefits for caring for a person with disabilities in accordance with the status of 'Carer of a Person with Disabilities'.

1.3 ACTIVITIES OF STATE INSTITUTIONS IN THE FIELD OF FAMILY POLICY

The role of the state is to create conditions for the support and development of society as a system of institutions, where one of the important areas is the implementation of family policy. The activities of state bodies are aimed at the development of the country, the welfare of the nation through sectoral central and local government bodies represented by ministries, subordinate organizations and local executive bodies, committees, etc. Below we will consider the activities of several institutions whose policies affect the sphere of family policy in one way or another.

The National Commission on Women's Affairs and Family and Demographic Policy under the President of Kazakhstan (hereinafter - the Commission).

The Commission was established to implement a comprehensive state policy on the family, equality of women and men in the context of the Strategy "Kazakhstan-2050: New political course of the established state" and as part of Kazakhstan's participation in international treaties on family and gender equality.

The advisory and consultative body has the following tasks:

- interaction with government agencies and civil society institutions on issues of protecting the interests of the family;
- implementation of the United Nations Millennium Declaration and the Concept of Family and Gender Policy in the Republic of Kazakhstan up to 2030;
- analysis of the status of women and the family and demographic situation;
- development of proposals and recommendations to state bodies on the main directions of gender and family and demographic policy in the Republic of Kazakhstan.

The Commission in its activities promotes the achievement of equal opportunities for women and men in the economic sphere, the development of a set of measures to preserve and strengthen public health, including reproductive health, improve quality of life, eradicate violence in the family and the workplace and introduce international experience in combating violence against men, women and children.

The Ministry of Information and Social Development of the Republic of Kazakhstan is the state body of the Republic of Kazakhstan responsible for managing information, interaction between the state and civil society, religious activities, state youth and family policy, modernisation of public consciousness, charity, volunteer work, mediation, ensuring internal political stability, inter-confessional and inter-ethnic harmony³³.

The Ministry's areas of activity cover the areas of "Religious Sphere", "Access to Information", "Civil Society", "Family Policy", "Youth Policy", "Mass Media Activities" and "Inter-ethnic Relations". It should be noted that the Ministry of Information and Public Development of Kazakhstan is the only state body authorized to deal with "Family Policy" direction. This direction is assigned to the Committee on Youth and Family Affairs.

The Committee on Youth and Family Affairs, as part of its work, implements and coordinates the implementation of family policy in the Republic of Kazakhstan, which includes:

- analysis and improvement of legislation in the field of family policy;
- systematic analysis and forecasting of trends in family policy;
- inter-sectoral coordination in the area of family policy;
- implementation of methodological support for the implementation of State family policy;
- participation in the formation, implementation and monitoring of the implementation of the state social order in family policy issues;
- organizing and conducting national events on family issues.

As part of the promotion of family values and the dissemination of a positive image of a happy Kazakh family, the Committee for Youth and Family Affairs of the Ministry of Information and Social Development of the Republic of Kazakhstan holds the "Mereyli otbasy" national competition on an annual basis throughout

³³MISD RK website General information. Available: <https://www.gov.kz/memleket/entities/qogam/about?lang=ru>.

the country, which aims to raise the status of families and popularise family values. The competition was established in 2014; to date, 20 000 families have participated in the competition.

It should also be noted that other areas of family policy implementation are supervised by the following state bodies: Ministry of Education, Ministry of Science and Higher Education, Ministry of Health, Ministry of Labor and Social Protection, Ministry of Culture and Sports, Ministry of Interior, Bureau of National Statistics of the Agency for Strategic Planning and Reforms.

The Center for Family Institute Research at the KISD is responsible for research on the implementation of family policy in the country. The Center for the Study of the Institute of the Family has been carrying out its activities since 2019. During this period, the Center has prepared national reports “Kazakh Families”, “On Counteracting Domestic Violence in the Republic of Kazakhstan”, and annually conducts quantitative and qualitative sociological research. Since its establishment, the KISD Center has conducted research on such topics as the development of families with many children, families living in rural areas, early and civil marriages, divorces and their consequences, models of parenthood.

Ministry of Education of the Republic of Kazakhstan

The Ministry implements a policy in the field of education of children, as well as in the protection of children’s rights. The policy of this state body is key in the preschool and secondary education, technical education and in forming universal human values.

Functions of the protection of children’s rights relate directly to the Committee for the Protection of Children’s Rights (hereinafter - CPCR) of the Ministry of Education of the Republic of Kazakhstan. As part of its activities the CPCR performs regulatory, implementation and monitoring functions to protect the rights and legitimate interests of children, combat child neglect and homelessness, prevent and avert social orphanhood and other negative phenomena in children in cooperation with government, international and non-governmental organizations.

Every year the CPCR develops and publishes a national report on the situation of children in Kazakhstan.

Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan

The Ministry is in charge of public health, medical and pharmaceutical science, medical and pharmaceutical education, circulation of medicines, medical devices and medical equipment, quality control of medical services, sanitary and epidemiological welfare of the population, control and supervision of compliance with the requirements established by technical regulations and normative documents, and food safety at the stage of its sale³⁴.

This state body pursues the policy of a healthy nation, i.e., the citizens who form the nucleus of society. The functions of the ministry also indirectly influence family policy and do not directly implement it. It is very important to receive quality health services when forming a family, because the formation of a healthy family is the key to the birth of healthy (full-fledged) children.

The areas of activity of the Ministry of Health include “Investment Policy”, “Project and Corporate Governance”, “Medical Activities”, “Public Health”, “Mandatory Social Health Insurance”, “Circulation of Medicines and Medical Devices”, “Health Education and Research”, “Standardization of Health Services”, “Digitalization of Health” and “Mother and Child Health”. Of the areas of activity that most affect the development of family policy are public health and maternal and child health, while other areas of activity are no less important.

Ministry of Labor and Social Protection of the Republic of Kazakhstan

The Ministry works in policies to improve the standard of living and quality of life of the population, labor, employment, migration, and social security for vulnerable populations. The Ministry has tasks such as coordination and state policy of labor, employment, pension and compulsory social insurance, social protection of disabled people and families with children and assistance to certain categories of citizens (benefits), migration. The activities of the Ministry indirectly influence the development of family policy through the social welfare of vulnerable populations (pensioners, persons with disabilities, single mothers, etc.), which improves their socio-economic status and favorable environment for families.

Areas of activity of the Ministry include “Social Partnership”, “International Cooperation”, “Labor and Pay”, “Employment”, “Social Protection of People with Disabilities”, “Pension and Social Insurance”, “Social Assistance and Social Services”, “Migration”, “State Support for Business”, “Global Competitiveness Index World Economic Forum”, “Digitalization of Social and Labor Sphere” and “National Qualifications System”.

³⁴ <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/about?lang=ru>

Ministry of Culture and Sports of the Republic of Kazakhstan

The Ministry is concerned with the implementation of family policy in such areas as culture and sports.

All researchers recognize the family as the main carrier of cultural patterns inherited from generation to generation. It is in the family that a person learns social roles, receives the basics of education, behavioral skills. The family acts as a universal form of origin and organization of cultural life proper. Thus, the policy of the state institute in the field of culture affects each family member and, in general, the formation and development of traditional and cultural values in Kazakh families.

The promotion and development of the necessary infrastructure for a healthy lifestyle is also one of the most important tasks in the implementation of family policy, which is part of the functions of this ministry.

Ministry of Internal Affairs of the Republic of Kazakhstan

The Ministry is the central executive body that manages the system of internal affairs bodies of the Republic of Kazakhstan, as well as, within the limits prescribed by law, inter-branch coordination in the fight against crime, protection of public order and public safety.

The competence of the ministry in terms of family policy indirectly involves functions to protect the rights of children and women, including prevention and combating domestic violence. The Ministry organizes state control over compliance with the legislation of the Republic of Kazakhstan on protection of children from information harmful to their health and development, when distributing information products containing information prohibited for children among minors. Organizes the identification of persons who involve minors in committing offenses, antisocial actions or committing other unlawful acts against children, as well as parents and legal representatives of minors, teachers, educators, other employees of educational, educational and other institution, responsible for the supervision of minors, who do not fulfill or improperly fulfill their responsibilities for upbringing and education.

The most important activity of this Ministry in the implementation of family policy is the prevention and counter-action of domestic violence in the country.

Bureau of National Statistics of the Agency for Strategic Planning and Reforms of the Republic of Kazakhstan

The authorized body of the country, which forms and implements the state policy in the field of statistics, whose functions include the collection of statistical and empirical data reflecting the current socio-economic situation of the country.

The Bureau of National Statistics is a subordinate body of the Agency for Strategic Planning and Reforms of the Republic of Kazakhstan, whose tasks are:

- Provision of appropriate functionality and development of a unified statistical information system based on scientific methodology and international standards;
- Development of proposals for formation of the state policy in the field of state statistics;
- Ensuring the integrity, reliability and sufficiency of statistical indicators;
- Study, synthesis and analysis of economic and social processes and their development in the country;
- Dissemination of official reliable statistics.

The Bureau collects information on demography, standard of living, education, health care, culture and sports, tourism, labor and employment, and other indicators that reflect the development of family policy.

Within the framework of family policy, local executive bodies also carry out activities to strengthen family relations and support vulnerable families (large families, single mothers, etc.). The main departments of local executive bodies with regard to family policy issues are departments of internal policy and departments of coordination of labor and social programs, but, for example, in Turkestan province the family policy is implemented by the Department of Public Development, in Pavlodar province - the Department of Information and Public Development.

The Office of Internal Policy deals with the implementation of the state internal policy aimed at strengthening the socio-political stability, strengthening the unity of the nation, supporting the system of partnership between the state and the civil sector, increasing the competitiveness of the information space of the region. Directly engaged in the region to provide clarification and promotion of the main priorities and political course of the country, including as part of the promotion of family policy. The analysis of materials sent by local executive bodies shows that within the framework of family policy there is mainly work to promote family values, which is informative and educational in nature.

The Departments for the Coordination of Employment and Social Programs performs its functions in order to implement the policy of the local executive body for the coordination of employment of the population, the implementation of measures for social protection of the population.

All activities are aimed at 1) strengthening the institution of the family, morality, spirituality, recognition of the importance of responsible marriage; 2) increasing parental responsibility in raising children; 3) demonstration and broad promotion of family values, care of adult children for disabled and elderly parents; 4) promotion of a positive image of the kazakhstani family.

The events promoted family values and support for families with many children, a positive image of family and marriage, enhancing the role of family in the upbringing of the younger generation, psychological, counseling and legal assistance to victims of domestic violence and their family members.

Similar family policy activities are conducted in all regions of the oblast (Table 1.3.1).

Table 1.3.1 Data on projects implemented in the regions in the area of family policy from 2017-2021.

Region	Amount of financial resources spent, KZT	Number of recipients	Number of activities for the period 2017-2021
Akmola region	27,7 mln	5200 people	12
Aktobe region	114 mln	500 ths. people	237
Almaty region	250 ths.	500 people	6
Atyrau region	112 mln	no data available	41
East Kazakhstan	95 mln	no data available	31
Zhambyl region	9 mln	11 ths. people	18
West Kazakhstan region		3 ths. people	3
Karaganda region	65,5 mln	1742 people and 299 families	43
Kyzylorda region	16 mln	3,6 ths. people	20
Kostanay region	2,5 mln	1850 people and 30 families	10
Mangistau region	32,9 mln	no data available	14
Pavlodar region	21mln	500 people	5
Turkestan region	24 mln	500 people	6
North Kazakhstan region	31,2 mln	8 686 people	53
Astana	no data available	60 ths. people	5
Almaty	28 mln	11 ths. people	4
Shymkent	41 mln	16 ths. people	10
Total	620 050 000	623 578 people and 329 families	468

Source: Local Executive bodies

Thus, the total expenditure on the implementation of projects in the republic for the period from 2017-2021 amounted to 620,050,000 tenge, the total coverage of activities was 623,578 people and 329 families, and the total number of implemented activities was 518. On average, 1,197,007 KZT is allocated from the local or national budget for the implementation of one project.

Over the period 2017-2021, the largest number of family policy projects, 237, was implemented in Aktobe Oblast. The highest coverage of the activities was also recorded in Aktobe Oblast - 500,000 people. On average, 481,012 KZT were spent on one project in that oblast.

The smallest number of projects - 5 - during the same period were implemented in Pavlodar region at a cost of 21 million tenge. At the same time, an average of 4.2 million tenge per project was spent, which is 8.7 times higher than in Aktobe region.

Having considered the activities of state institutions, we can conclude that a number of ministries, departments and local executive bodies are involved in the implementation of family policy in the Republic of Kazakhstan. All these state institutions, each within its competence, implement measures aimed at creating prosperous, complete families in the Republic of Kazakhstan.

1.4 EVALUATION OF FAMILY SUPPORT CENTRES

Family policy in the Republic of Kazakhstan is an important component of the entire social policy of the state. In accordance with the Concept of Family and Gender Policy in the Republic of Kazakhstan until 2030, Centers for Family Support, Resolution of Family Conflicts and Temporary Accommodation for Women with Children will be established to strengthen the family institution and provide comprehensive measures to support families. A digital family map will soon be developed and implemented, which will make it possible to identify and assist families in difficulty in a timely manner. With a gender perspective, improvements in labour legislation are planned, with a view to defining the right of single parents to telecommuting and reduced working hours³⁵.

According to MISD RK, as of 1 December 2022 there were a total of 61 family support centres in the regions of Kazakhstan, of which 36 were established to assist mothers with many children.

The centres provide psychological, social, legal and other necessary assistance to every family in a difficult life situation, as well as comprehensive support for the development of the family institution.

The main purpose of opening the centres is to assist in social adaptation, training, employment and counselling in matters of interest to large and low-income families, as well as to support the development of women's entrepreneurship and employment.

In turn, it should be noted that the Centres are funded by the local executive authorities.

The centres provide comprehensive one-stop counselling (legal, psychological, social, housing, etc.), train members of large families in short-term in-demand professions, support them in starting their own businesses, strengthen the family institution and organise events.

In addition, advice and grants are provided to large, low-income and single-parent families on activities, self-realisation, starting a family business and other entrepreneurial activities (making a business plan, financial literacy).

Regionally, the Centres are located as follows:

- Almaty city. - 9 centres;
- 4 centres in Karaganda and Kyzylorda regions;
- 2 centres in SKO, Abay, Ulytau regions, 1 centre in other 13 districts.

There are currently 501 service providers working at the Centres.

In 2021, 226,900 services were provided at the Centres, and in the first 8 months of 2022, 136,900 services were provided in the following areas

- 63,300 services or 46.2% on the skills to obtain public services through the e-government portal;
- counselling on social assistance, benefits, social services, assistance to disabled persons - 22,496 or 16.4%;
- psychological-motivational trainings, interviews with parents, citizens with disabilities, personality psychodiagnostics, psychological testing to determine suicidal tendencies, resistance to stress and depression, family support and conflict resolution - 8,891 or 6.5%;
- donations and sponsorship - 8,875 or 6.5%;
- 8,664 or 6.3 per cent for employment of large and low-income family members, small business start-ups and grants;
- legal counselling, mediation counselling - 6,431 or 4.7%;
- Professional development courses in various areas - 4,877 or 3.6% (English, computer literacy, mathematics, educational services, tailoring, business planning, fashion design, accounting courses, face finishing, manicure, cooking, repair of appliances, etc.);
- housing advice, receipt of housing certificate, mortgage registration, placement on the waiting list for housing - 4,188 or 3.1 per cent;

³⁵ Family policy. Available: <https://www.gov.kz/memleket/entities/qogam/activities/144?lang=ru>

- 1,058, or 0.8 per cent; 1,058, or 0.8 per cent; on matters concerning children's training, kindergarten admission, general education and further education;
- Health counselling - 680 or 0.5 per cent;
- Other services - 7,440 or 5.4 per cent (personal reception by the heads of State institutions, events, meetings, etc.).

If we look at the main results of the Family Support Centre (FCS), we turn to the results of two Family Support Centres - in the cities of Astana and Almaty and Atyrau and Zhambyl regions.

Analysing the work of the "Zhanuya" Family Support Centre in Astana, we see that the Family Support Centre provides services to certain categories of citizens (large families, people with disabilities, single-parent and low-income families and parents raising children with disabilities) in the form of a range of advisory services, psychological, social and legal assistance to every family in a difficult life situation, and also comprehensive support and strengthening of the family institution.

The FCS takes an individual approach to each family in a difficult situation. Thus, since the beginning of the year 77 families have been examined (Almaty-19, Baikonur-20, Saryarka-30, Esil-8), and 58 families have been accepted for social support. The "Zhanuya" FCS has organized the activities of the State and quasi-public sectors on a "one-contact" basis, which provide 12 types of services.

Since the beginning of 2022, 18378 people applied to the FCS, 19389 questions were considered, of which 9452 were solved (mainly questions of appointment of Addressed Social Assistance(ASA), assignment of electronic digital signature, registration of applications on the portal of social services through perinatal encephalopathy). The rest 9937 were consulted step by step by service recipients (Table 1.4.1).

In order to implement the "Hearing State" concept, ease social tensions and reduce public dissatisfaction with the effectiveness of the state apparatus represented by the local executive bodies, a weekly reception of citizens was organised by the first heads and deputy heads of state institutions.

Thus, since 5 January 2022, the following public offices have been receiving citizens:

Table 1.4.1: Number of consultations Zhanuya Family Support Centre, Astana

Name of organisation	Number people	Questions on applications	Total receptions
Housing Authority and Housing Inspectorate	245	Housing, housing waiting list, rented accommodation	19
Education Department	35	work of the INDIGO portal, kindergarten queue, guardianship	20
Department of Architecture, Urban Planning and Land Relations	129	Land relations and construction	16
Sary-Arka District Akim's Office	128	housing, courtyard design, demolition, etc.	18
Employment and Social Protection Department	83	Addressed social assistance, employment, sanatorium treatment, invataxi, business grants	22
Office of Public Health	5	clinic attendance	11
Maslikhat deputy Dzhanelayeva S.M.	22	social assistance, education, health care	8
Baikonyr City District Akim's Office	15	housing, road repairs, demolition of emergency housing, events, invataxi	4
Almaty City District Akim's Office	11	Addressed social assistance, housing, courtyard design, housing demolition	2
Department of Labour and Social Protection	8	Obtaining a disability, an individual rehabilitation programme for a disabled person	4
Esil District Akim's Office	5	Addressed social assistance, housing, courtyard design, housing demolition	1
Maslikhat deputy Orazkhanov N.A.	2	housing	1
Maslikhat deputy Makzhanova N.S.	1	social assistance	1

Source: Report of the FSC «Zhanuya»

Information on the organization of reception of citizens at the FCS “Zhanuya” is communicated to the citizens of the capital by notification in social networks, when contacting the call-center. According to the analysis of appeals for the year, the FCS rendered assistance to 274 residents of the capital who applied for psychological assistance. The Centre’s psychologists conducted 7 live broadcasts on their Instagram page on the following topics: “Ways to increase the drive for life”, “Self-love - keys to a happy life”, “Peculiarities of male and female psychology”, “Specifics of working with a psychologist”, “Psychosomatics”, “What is personal boundary and ways to preserve it”, “Stress in our life”. How to Increase Stress Resistance?”. Training sessions for the Centre’s staff are held on a regular basis at the FCS.

In 2015, the FCS “Zhanuya” was founded in Almaty. One of the main goals of the Center is to provide social, legal, psychological assistance to children and families in difficult life situations. In this direction, within the framework of the Memorandum on Quadrilateral cooperation signed on September 19, 2016 between the Committee for the Protection of Children’s Rights of the Ministry of Education and Science of the Republic of Kazakhstan, the Central Department of Education “Zhanuya” of Almaty, the state institution “Department of Education” of Almaty and the local police service of the Department of Internal Affairs of Almaty, took part in the implementation of the pilot project “Support Center for families in difficult life situations”. Lawyers, social educators, psychologists are involved in providing professional assistance to children and families, and psychiatric consultations are provided. The CPS provides practical assistance to children and families who have been victims of various unfavorable life situations, children who have been subjected to violence, exhibit suicidal behavior.

Specialized organizations were involved in the work of the FCS, a memorandum of joint cooperation was signed with the Republican Public Association “Kazakh Psychological Society” (hereinafter referred to as ROO KPO). In partnership with ROO KPO, the first author’s automated program “System for diagnosing the mental state of children “Resource” was developed. For effective work with minors, the Central Educational Institution has developed and tested more than 10 author’s programs, teaching aids for teachers-psychologists of educational organizations in Russian and Kazakh. In 2018, 158,882 students aged 11 to 18 years and 524 teachers-psychologists of schools and colleges of the Almaty region were diagnosed under the program “System for diagnosing the mental state of children “Resource”.

Within the framework of the Memorandum of Cooperation between the “Department of Education of Almaty region” and the Family Support Center “Zhanuya” in 2019-2020, rehabilitation work was carried out with persons who revealed tendencies to inappropriate actions and actions (bullying, mobbing), as well as suicidal behavior. 98,964 people were tested. In the course of the work, numerous cases of violence and abuse, suicide attempts of children were identified. Cases of child abuse, physical, psychological, sexual violence, bullying by other teenagers, other actions against minors with signs of offenses falling within the competence of law enforcement agencies have been identified. Also, within the framework of the project, refresher courses were held for 483 teachers of psychologists of secondary schools in Almaty.

From November 2020 to April 2021, the FCS implemented the “Qolda 2.0” project with the support of the Eurasia Foundation. Central Asia Foundation, with funding from Chevron MunaiGas and support from the Almaty Oblast Department of Education. The aim of the project was to prevent violence and abuse, to help children, adolescents and adults who have experienced or witnessed violence and abuse; to enhance the professional skills of practical psychologists in the education system to address all types of inorganic spectrum psychological problems of all age groups and to provide professional psychological assistance.

From August 2021 to January 2022, the SSC implemented the “QOLDA 3.0 Emergency Programmes” project, with the support of the Chevron MunaiGas Company and the Eurasia Foundation. Central Asia” Foundation. The aim of the project is to represent and protect the rights and interests of minors and to raise the professional and personal status of educational psychologist in the Republic of Kazakhstan. The project developed and implemented documents to standardize further work in the field of children’s rights protection and to strengthen the status of educational psychologists in all regions of the Republic of Kazakhstan.

In 2021, with the support of the Department of Community Development of Almaty, the project “Center for work with aggressors” was successfully implemented. Within the project, a hotline was opened, psychocorrective work with people was conducted, seminars and trainings for representatives of state, law enforcement agencies, organizations of correctional system, military units, educational organizations, residential institutions bodies, NGOs and other interested bodies were conducted, total coverage was over 11000 people. As part of the project, methodological recommendations on working with aggressors were developed, an algorithm for the hotline, standards for working with domestic violence aggressors were developed and applied, and proposals for amendments to the RK RLA for their implementation were made.

On October 2, 2021, a Family Support Center was opened in Atyrau. The center accepts families in need of support and people with disabilities. It provides legal, psychological and socio-economic assistance, as well as organizes activities for the active longevity of elderly citizens and the employment of persons with disabilities. At the Family Support Center, 16 social consultants, as well as specialists from the Employment Center (53 employees) and 30 specialists from the Department of Employment, Social Programs and Civil Registration (99 employees in total) receive citizens in these areas.

A total of 3,530 citizens were admitted from October 4 to December 1, 2022. The issues of providing a personal assistant, sanatorium treatment, one-time social assistance, waiting lists for housing, equipment for people with disabilities, food aid, kindergarten placement, housing selection and land issues were considered.

Based on the results of consideration of the listed issues:

- The appeals of 2189 citizens were satisfied
- 97 citizens are provided with psychological and legal advice
- 796 citizens were informed in accordance with the legislation of the Republic of Kazakhstan.
- 449 citizens received food aid, were placed in kindergartens, received an answer on the land issue.

In Zhambyl region, under the Department of Culture and Language Development of the Akimat of Taraz, the Municipal State Institution “Anaga tagzym” has been functioning since September 22, 2021. The staff consists of 24 units. The main work of the Center is aimed at providing social support to large and low-income families on the principle of “one window” (assigning targeted social assistance, providing advice on housing, employment, etc.).

The center hosts various events, psychological and motivational trainings for parents, children and persons with disabilities. The center allows the maximum socialization of mothers with many children and provides assistance and support in finding employment. Psychological, social, legal consultations are organized in the center and explanatory work is carried out (on issues of receiving social benefits, participation in housing programs, etc.).

The work of the Center improves the quality of work with socially vulnerable groups of the region’s population, helps to respond to topical issues in a timely manner and carry out information and explanatory work among citizens.

In addition, the center provides consultations on the appointment of targeted social assistance, recovery of alimony, restoration of documents, as well as getting out of a difficult life situation, consulting services on family preservation and strengthening family relations. Since the beginning of 2022, 337 people have participated in studios and clubs working in the center.

Through the office of psychological assistance and consultations “Jean daua” 144 women-mothers were given individual counseling by a psychologist, the number of psychological training – 364 people, the lawyer answered the questions of 45 women to clarify the legislation of the Republic of Kazakhstan, the number of participants in field events – 13. In 2022, 128 events were held, with coverage – 3897 people.

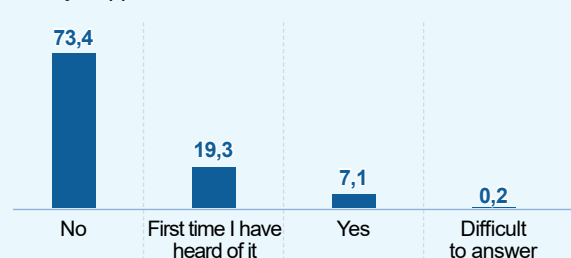
Thus the work of the FCS is based on the principles of assistance and support for Kazakh families which have found themselves in difficult situations, have experienced domestic violence, are experiencing difficulties in applying for State social benefits, have high levels of debt, etc. The staff of the FCS participate in grant competitions, implement socially significant projects, travel to the rural districts of the region for consultations, invite experts to provide free consultations and take part in the development of methodological recommendations on

working with women and children who have experienced domestic violence and on dealing with aggressors.

“Kazakhstani Families 2022”, show that more than 70% of respondents have not used the services of Family Support Centres, 19.3% first learned of their existence from the questionnaire survey and only 7.1% have contacted these centres (Figure 1.4.1).

People of Kazakhstan are least familiar with the activities of the FSC in such regions as Kyzylorda region, Mangistau region, Almaty and Aktope region. Here, the highest proportion of respondents chose the answer option “first time I have heard it” (Table 1.4.2).

Figure 1.4.1 Proportion of respondents familiar with Family Support Centre services



Source: KISD sociological survey

Table 1.4.2 Proportion of respondents who are familiar with Family Support Centre services, by region

Region	I heard something.	I know well	first time I have heard it
Akmola region	34,0	22,0	44,0
Aktobe region	40,4	3,5	56,1
Almaty region	35,7	11,1	53,2
Atyrau region	43,6	15,4	41,0
West Kazakhstan oblast	58,1	14,0	27,9
Zhambyl region	34,8	31,8	33,3
Karagandinskaya oblast	58,1	3,2	38,7
Kostanay region	46,8	16,1	37,1
Kyzylorda region	14,6	4,2	81,3
Mangistau oblast	22,0	12,2	65,9
Turkestan region	10,9	35,5	53,6
Pavlodar region	42,3	21,2	36,5
North-Kazakhstan region	28,9	18,4	52,6
East-Kazakhstan region	39,8	9,7	50,5
Nur-Sultan	11,5	61,5	26,9
Almaty	34,3	3,6	62,1
Shymkent	31,3	14,1	54,7

Source: KISD sociological survey

Rural respondents more often indicated that they are familiar with the work of Family Support Centers (12.6%) than urban respondents (3.6%). More than 76% of Kazakhstani people living in urban areas do not know about the work of Family Support Centers, more than 68% of rural people are not familiar with the work of Centers (Figure 1.4.2).

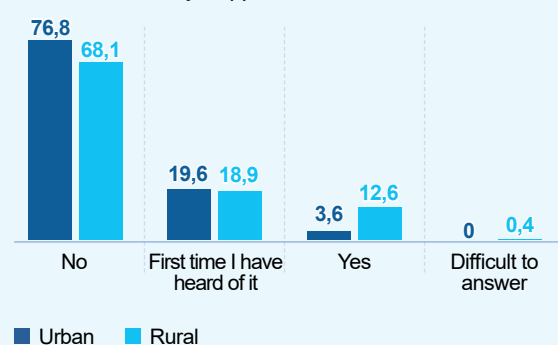
The distribution of the answers of mass questionnaire respondents to the question of what kind of services they used in the Family Support Centre showed that they most frequently sought legal advice (42.5%), social assistance (34.5%) and psychological help (14.9%) (Figure 1.4.3).

Considering answers of urban and rural residents to the question of what services of Family Support Centres they used, we received data that almost equal number of urban and rural residents applied for legal advice (42.6% and 42.3%), for social assistance also almost equal number of urban and rural residents applied (34.6% and 34.4%). The number of people coming to the centres for psychological counselling was higher among urban dwellers (23.1%) than among rural inhabitants (11.5%) (Figure 1.4.4).

Respondents who contacted Family Support Centres were asked to rate the quality of services provided to them. Kazakhstani respondents assessed the work of Family Support Centres by 3.05 points on a five-point scale (Table 1.4.3). At the same time, urban

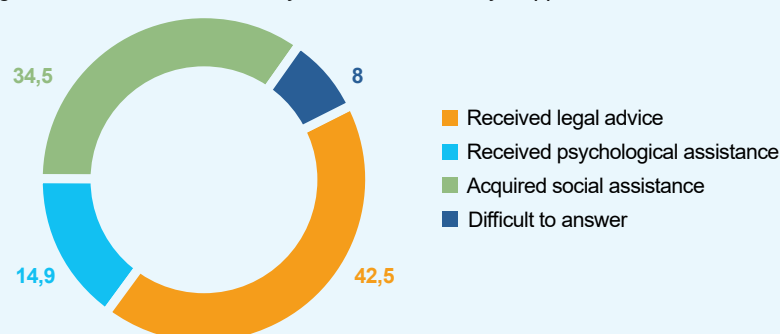
residents gave a higher score than rural residents (3.65 and 2.8 points respectively).

Figure 1.4.2 Proportion of urban and rural residents familiar with Family Support Centre services,%



Source: KISD sociological survey

Figure 1.4.3 What services did you use at the Family Support Center?, %



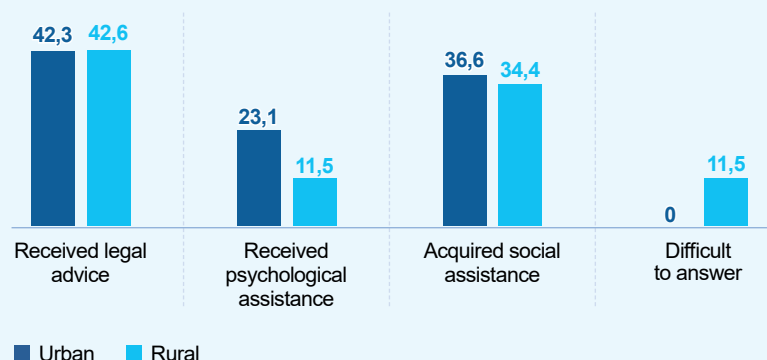
Source: KISD sociological survey

Table 1.4.3 Average urban and rural residents' satisfaction with the services received at the Family Support Centre on a five-point scale.

Type of settlement	Average value
Urban	3,65
Rural	2,80
Total	3,05

Source: KISD sociological survey

Figure 1.4.4 What services in the Family Support Centre were used by urban and rural residents, %



Source: KISD sociological survey

Considering the distribution of answers to the question of what service beneficiaries were not satisfied with when applying to family support centres, we see that the most acute problems are lack of specialists (40.2%), insufficient qualification of specialists (27.6%), poor quality of services and rude attitude (11.5% each), long terms of service provision (9.2%) and lack of facilities (8%). Those, who were satisfied with everything in Family Support Centres, were more than 21% (Figure 1.4.5).

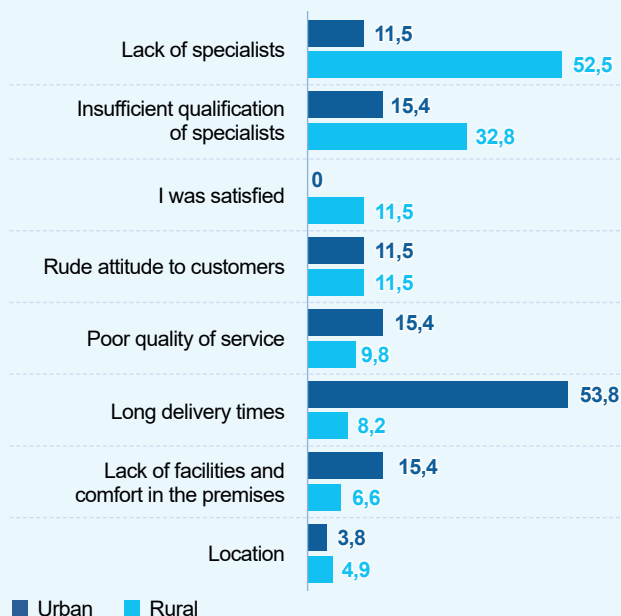
Considering the results of the survey in the urban/rural context, we see that rural residents are most of all dissatisfied with the lack of specialists (52.5%), while the majority of urban residents are satisfied with the work of Centres (53.8%). Insufficient qualification of Centre's specialists is

Figure 1.4.5 Assessment of satisfaction with the services received at the Family Support Center on a five-point scale, %



Source: KISD sociological survey

Figure 1.4.6 What city dwellers/villagers were not satisfied with when contacting the Family Support Centre



Source: KISD sociological survey

a problem for 32.8% of rural residents and for 15.4% of urban residents. Rude attitude of specialists is considered as a problem by the same number of villagers and townspeople - 11.5%. The duration of service provision was assessed negatively by 15.4% of urban dwellers and 6.6% of rural dwellers. Poor quality of services was mentioned by 15.4% of urban residents and 9.8% of rural residents (Figure 1.4.6).

Thus, among the main problems in the work of the Family Support Centres are the shortage of qualified staff, the length of time it takes to process requests and the need to improve the quality of the services provided.

2. STATE SOCIAL SUPPORT FOR VULNERABLE FAMILIES

2.1 SOCIAL SUPPORT FOR LARGE AND SINGLE-PARENT FAMILIES

Legislation on social support for large and single-parent families

Today in Kazakhstan a system of minimum social standards in the sphere of family and children is being implemented to ensure the implementation of social guarantees and social rights to protect the interests of families and children.

The category of vulnerable families in Kazakhstan primarily includes families with many children. According to the Ministry of Labour and Social Protection, the number of families with many children grows annually (Figure 2.1.1). Thus in 2020 the number of families with many children increased by 51% as compared to 2019, and in 2021 by 14.8% as compared to 2020.

Social policy to support families with many children is governed by a system of statutory instruments providing social guarantees and support for the family in the form of benefits in various areas of the exercise of their rights: social, educational, employment, housing and others³⁶.

There are four main forms of social support measures for families with many children in Kazakhstan:

- cash form - cash payments, allowances, benefits/discounts and compensation;
- commodity form - the purchase of clothes, shoes, school supplies and others;
- services and/or entitlements/benefits in their provision - these are admission quotas, right of first refusal;
- moral incentives - awards.

Since 1 January 2020, in accordance with the Act of 28 June 2005 “On State benefits for families with children”, State benefits are granted to families with many children who have four or more minor children living together, including children enrolled as full-time students in secondary, technical and vocational, post-secondary, higher and (or) postgraduate educational organizations, after they reach majority and before the end of their education. If one of the children in a large family reaches the age of majority, the allowance continues to be paid, provided that the child is studying in an educational organization on a full-time basis, but not beyond the child's attainment of the age of 23.

Mothers with six or more children receive recognition from the State of their special status, authority and merits in bringing up their children. Mothers with many children are awarded the “Altyn alkha” or “Kumis alkha” pendants and are entitled to a monthly State benefit in a single amount, regardless of the type of award for having many children (previously, until 1999, the title of “Mother heroine” and the Order of Maternal Glory, first and second class). The amount of the allowance is not linked to the family's income and is an incentive payment.

In the field of education, the State fully or partially compensates the costs of maintenance and food for children from large families during their education in the manner prescribed by the legislation of the Republic of Kazakhstan³⁷.

Material assistance to students, including those from large families, in the form of clothing, footwear, school supplies, participation in cultural and sporting events is provided from funds allocated in an amount not less than 2 % of the total budget allocated for the current maintenance of general education schools³⁸.

Children from large families also have a quota for admission to educational institutions offering technical and vocational, post-secondary and higher education programs³⁹.

Figure 2.1.1 Dynamics of growth in the number of large families per thousand people



Source: MLSP RK

³⁶ Code of the RK of 26 December 2011 No. 518-IV “On Marriage (Matrimony) and Family”, art. 71-1. Available: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1100000518>.

³⁷ Law of the RK No. 319-III of 27 July 2007 on Education, sp.3) p.4, art.8. Available: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z070000319_.

³⁸ Resolution of the Government of the Republic of Kazakhstan of January 25, 2008 N 64 “On approval of the Rules for formation, direction of spending and accounting of funds allocated for provision of financial and material assistance to students and pupils of state organizations of education from families eligible for state targeted social assistance, as well as from families not receiving state targeted social assistance, in which the average per capita income is below the subsistence minimum, and orphans, children left without parental care, living in families, children from families requiring emergency assistance as a result of emergency situations, and other categories of students and pupils”, p.2. Available: https://adilet.zan.kz/rus/docs/P0800000064_.

³⁹ Law of the RK No. 319-III of 27 July 2007 on Education, Article 26(7). Available: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z070000319_.

Women who have given birth to (adopted) five or more children and brought them up to the age of eight are also entitled, under the Pensions Act (art. 11, p. 3 (1)), to a retirement pension on reaching the age of 53.

In order to provide the population with affordable housing, a number of programs have been launched in Kazakhstan, which provide for two types of preferential housing: rental housing and preferential credit housing.

A mechanism for the state subsidy of rent for four categories of waiting lists for rental housing, including large families, was approved by the sectoral agency in 2022: 31 MCI (98,580 tenge) for Astana city; 21 MCI (66,780 tenge) for the remaining regions⁴⁰.

According to Otbasys Bank Housing Construction Savings Bank JSC (Otbasys Bank JSC), 50 billion tenge has been budgeted for this purpose. According to the bank's projections, 70,000 Kazakhstanis may receive subsidies to cover half of the cost of housing rent. Of these, about 73% or 51 thousand applicants are families with many children⁴¹.

Accordingly, it should be noted that programs to support large families are widely publicized in the media and on the official websites of authorized agencies and institutions implementing social programs.

The results of a sociological survey of respondents also attest to the sufficient awareness of measures to support large families, and thus to the active awareness and outreach work carried out in the regions. About 80% of the respondents said that they had heard and were well aware but had not participated in the support measures, while 9.2% were aware and had used these measures themselves (Table 2.1.1).

Table 2.1.1 Awareness of payments for mothers with many children

Heard something	39,7%
Well aware, but not involved	38,3%
Know, participated in	9,2%
Don't know anything, haven't heard anything	12,9%

Source: The KISD sociological study

In contrast to a large family, there is no such amount of social support for single-parent or mono-parent families. This is also confirmed by the results of respondents' surveys (Table 2.1.2). Thus, 43.9% of respondents believe that assistance is not provided in full, 22.3% noted that the state does nothing for this category of families.

Table 2.1.2 Respondents' views on the quality of state support measures for mono-parent families

Yes, the state is good at supporting this category	19,9%
There is not enough support	43,9%
The state does nothing for this category	22,3%
Difficult to answer	13,9%

Source: The KISD sociological study

However, the mono-parent family is not separately distinguished in the adopted system of minimum social standards in the family sphere. Only in some areas of life are benefits and compensations provided for. For example, children from single-parent families who have had this status for at least three years have a quota for admission to educational establishments offering technical and vocational, post-secondary and higher education programs⁴².

At the same time, housing legislation classifies single-parent families as socially vulnerable sections of the population, and those in need of housing and those registered as such are provided with communal housing or private housing leased by the local authorities. In accordance with Government Decision No. 736 of 23 September 2022 "On the approval of the "Concept for the development of housing and communal infrastruc-

⁴⁰ The official information resource of the Prime Minister of Kazakhstan, 2022. "Kazakhstan has developed new approaches in housing policy - K. Uskenbayev". Available: <https://primeminister.kz/ru/news/v-kazahstane-vyrabotany-novye-podhody-v-zhilishchnoy-politike-k-uskenbaev-11468>.

⁴¹ Website of Otbasys Bank JSC. Rental subsidy. Available: <https://hcsbk.kz/ru/affordable-housing/subsidirovanie-arendy/>.

⁴² Law of the RK "On Education" of 27 July 2007, No. 319-III, p.8 (8) Art. 26. Available: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z070000319_.

ture until 2026”, persons classified as single-parent families will no longer be able to participate in the “Bakytty otbasy” housing program to obtain a mortgage loan at an annual interest rate of 2%. This category of persons can now only apply for a mortgage loan at the rate of 5% per annum⁴³.

Along with other categories of the population, single-parent families identified by the housing legislation are not subject to removal from the register of those in need of housing until they receive it.

Single parents often face problems in employment. In order to avoid discrimination against them, the Labour Code provides for certain benefits. For example, an employer is obliged to grant unpaid parental leave until the child reaches the age of three to an employee who is raising a child alone⁴⁴.

Restrictions are imposed on the possibility of terminating an employment contract by the employer in the event of a reduction in the number of employees or staff, a reduction in production, work or services, which has worsened the economic situation of the employer, and with single mothers raising a child under the age of 14 (a child with a disability under the age of 18)⁴⁵.

While all the above support measures are provided for large and single-parent families at the legislative level, local executive authorities may establish additional benefits for these categories of families. At the same time, the benefits and financial support in the regions depend on their economic development and on the social support budget available.

In terms of cash benefits for mono-parent families, apart from the general maternity benefits for children under one year of age, there are no special benefits for this category in Kazakhstan.

Targeted social assistance, main problems and needs

According to the BNS ASPR RK, there has been an increase in the share of the population with incomes below the national minimum subsistence level since the beginning of 2021, reaching its highest level in Q3, before declining in Q4⁴⁶ (Figure 2.1.2).

Thus, during 2021, the share of the population with incomes below the subsistence minimum across the republic ranged from 4.5% in Q1 to 4.9% in Q4, with the highest figure of 5.3% established in Q3.

However, the indicator for Q4 2021 - 4.9% compared to the same period in 2020 - is higher by 0.3 p.p., and for 2019 - by 1.1 p.p.

Given the natural population growth by an average of 260 thousand people annually, we also observe a quantitative increase in the population with incomes below the minimum subsistence level.

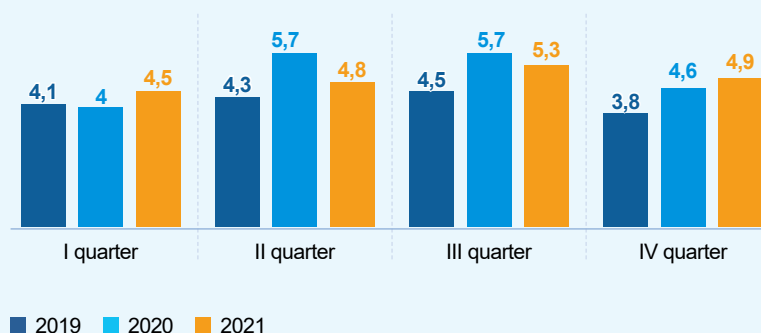
Thus, during 2021, the share of the population with incomes below the value of the intermediate minimum across the republic ranged from 4.5% in Q1 to 4.9% in Q4, with the highest figure of 5.3% established in Q3.

However, the indicator for Q4 2021 - 4.9% compared to the same period in 2020 - is higher by 0.3 p.p. and for 2019 by 1.1 p.p.

Given the natural population growth by an average of 260 thousand people annually, we also observe a quantitative increase in the number of people with incomes below the subsistence minimum⁴⁷.

As of October 1 this year Targeted social assistance (TSA) was granted to 668,800 people from 129,900 families (338,400 people from 69,600 families in urban areas and 330,400 people from 60,300 families in rural areas). Compared to the same period last year, the number of TSA beneficiaries decreased by 26.0%. (Table 2.1.3).

Figure 2.1.2 Proportion of the population with incomes below the subsistence minimum by quarter



Source: MLSP RK

⁴³ Government Resolution No. 736 of 23 September 2022 “On Approval of the Concept for the Development of Housing and Communal Infrastructure until 2026” Available: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2200000736>.

⁴⁴ Labour Code of the Republic of Kazakhstan, art. 10: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1500000414>.

⁴⁵ Ibid, art. 54.

⁴⁶ According to BNS ASPR RK. Available: <https://stat.gov.kz/official/industry/64/statistic/7>

⁴⁷ According to BNS ASPR RK. Available: <https://stat.gov.kz/official/industry/66/statistic/8>.

Table 2.1.3 Number of TSA recipients

Period	TSA		CCA		UCA	
	families	person	families	person	families	person
Q3 2020.	156 721	804 193	126 443	686 133	30 728	118 060
			80,7%	85,3%	19,6%	14,7%
Q3 2021.	189 065 (+20,6%)	903 917 (+12,4%)	153 319	774 694	35 746	129 223
			81,1%	85,7%	18,9%	14,3%
Q3 2022.	129 927 (-31,3%)	668 838 (-26,0%)	102 947	563 959	31 457	124 868
			79,2%	84,3%	24,2%	18,7%

Source: BNS ASPR RK

According to the Ministry of Labour and Social Protection of the RK in August - September 2021 there is a decrease in the number of TSA recipients after monitoring by region (Table 2.1.4).

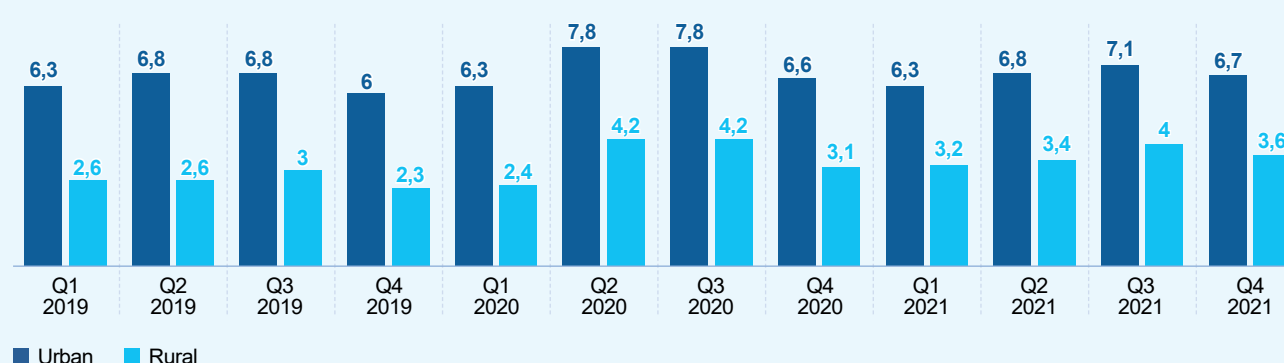
Table 2.1.4 Dynamics of decline in the number of recipients of TSA

Period	Recipient	2021	2022
Q1	family	135 654	98 074 (+5,9%)
	person	683 367	503 518 (+14,6%)
Q2	family	146 763 (+8,2%)	115 313(+17,6)
	person	604 265 (-11,6%)	592 298 (+17,6)
Q3	family	112 278 (-23,5%)	129 927 (+12,7)
	person	523 063 (-13,4%)	668 838 (+12,9)
Q4	family	92 602 (-17,5%)	
	person	439 355 (-16%)	

Source: MLSP RK

There has also been a change in the area of residence of TSA recipients. According to BNS ASPR RK in Q4 2021, the share of the population with incomes below MSL in rural areas was 6.7% and in urban areas 3.6%, up 0.1 p.p. and 0.5 p.p. respectively compared to the same period of 2020 year. (Figure 2.1.3).

Figure 2.1.3 Proportion of the population with incomes below the minimum subsistence level by locality



Source: MLSP RK

There is also an increase in the number of TSA recipients in urban areas (Table 2.1.5).

Table 2.1.5 Dynamics of increase in the number of TSA recipients by locality

	2019		2020		2021	
	family	people	family	people	family	people
Total	468 294	2 177 176	184 662	936 189	198 418	990 539
urban	214 399 (45,8%)	927 613 (42,6%)	104 074 (56,4%)	495 846 (53%)	114 447 (57,7%)	541 074 (54,6%)
rural	253 895 (54,2%)	1 249 563 (57,4%)	80 588 (43,6%)	440 343 (47%)	83 971 (42,3%)	449 465 (45,4%)

Source: MLSP RK

Among TSA recipients, children are the main recipients at 64.3%, people in employment at 15.6% and caregivers at 12.9% (Table 2.1.6.).

Table 2.1.6 TSA recipient structure

Categories	2020 y.		2021 y.		Q1 2022	
	people, thousand.	share, %	people, thousand.	share, %	people, thousand.	share, %
Children	599,9	64,1	624,9	63,1	323,5	64,3
Employed persons	160,3	17,1	181,6	18,3	80,2	14,9
Persons in caregiving employment	106,8	11,4	101,4	10,2	64,9	12,9
Self-employed	11,1	1,2	12,4	1,3	7,1	1,4
Unemployed	19,5	2,1	11,3	1,1	4,6	0,9
Students	17,3	1,8	30,9	3,1	14,1	2,8
Disabled	8,2	0,9	15,5	1,6	5,9	1,2
Retired people	4,2	0,4	4,0	0,4	1,1	0,2
Others	3,9	0,4	8,5	0,9	4,8	0,9
	936,2	100	990,5	100	503,5	100

Source: MLSP RK

For example, a person who is not able to work or whose only able-bodied member is caring for a child under three years of age, a child with a disability, a person with a group 1 or 2 disability or an elderly person in need of care and assistance may be eligible for unconditional cash assistance.

The proportion of families with children receiving TSA is 99%, with more than 42.4% going to large families (4 or more children). This figure is 4.0% higher compared to the same period last year.

However, the predominance of employed persons among TSA beneficiaries confirms the emergence of a trend as “working poverty”.

The able-bodied family members, according to the current TSA legislation, have to be involved in active employment measures.

Thus, out of the 204,200 able-bodied family members who are TSA beneficiaries:

- 104,400 (51.1%) are employed at the time of application for TSA;
- 87,400 (42.8%) are care givers;
- 11,900 (5.8%) are unemployed.

From the above it follows that 51.1% of able-bodied recipients have a job at the time of application for TSA, i.e., according to the norms of the current legislation, these persons can be involved in active employment measures only if they want to.

On October 1 of this year 23,0 thou people from amongst low income able-bodied people (according to reports of “Centre of labor resources development” JSC) were attracted to active employment measures (15,8 thou peo-

ple were employed for permanent jobs, 4,7 thou people for public works, 580 people for social jobs, 675 people for retraining, improvement of professional skills, 274 people for youth practice, 947 people via promoting entrepreneurship initiative).

It should be noted that changes in the size and basis for receiving TSA depend on macroeconomic indicators. We are talking about the level of inflation, an increase in the threshold of subsistence level, changes in the criteria for the selection of recipients.

TSA is a temporary measure and is assigned for a quarter, during which the family needs to receive comprehensive assistance (monetary payment, employment measures, social adaptation measures, guaranteed social package), in order to lead the family out of a difficult life situation.

Social stigma (social stereotypes about large and mono-parent families).

According to the sociological survey, the majority of respondents classified as “dysfunctional” families whose members suffer from alcohol or drug addiction (52.4%). This group also includes families where parents and/or children lead asocial lives (13.5%) and do not take care of their children or bring them up (10.4%). Only 3.1% and 1.8% of those surveyed classified low-income families with many children and single-parent families as dysfunctional, respectively. Large and single-parent families are heterogeneous in their composition, including families with different social and financial status. However, these categories of families are perceived by society as socially vulnerable.

Having many children is usually associated with poverty and general family dysfunction, including drinking parents and neglected children. A survey of social networks (Facebook, Instagram) and media ⁴⁸ publications confirms that there is a negative trend in society towards the perception of a large family as a social form of dependency. According to a persistent opinion, having many children is a way to receive additional benefits such as social benefits, housing, additional benefits and guarantees, as well as other state support in bringing up children. People often hear about families with many children that they “breed poverty”, and both material and moral disadvantages are passed on in such families from generation to generation.

The social stigma of “single mother” describes the negative perception by society of the way of life of those who raise a child without a husband, as incapable of providing all opportunities for the sustenance and development of children. Single mothers face indifferent or disapproving attitudes from the child’s father, parents and community.

However, it should be noted that one of the main problems for large and mono-parent families is of a material nature. However, since families with many children are provided with monthly social benefits and, as a rule, mothers in these families do not work, mono-parent families, due to the lack of such social benefits, are forced and have to work.

The social vulnerability of mono-parent families mainly manifests itself in the ability to purchase housing, pay for education, as the earnings of one parent are insufficient. This is why mono-parent families are included in the list of categories for housing and education quotas.

Existing stigmas cause serious harm to the members of these families, as they have feelings of shame, inferiority, the desire to hide the fact of belonging to a large family or the absence of one parent in the family. Children often have low self-esteem, which may have a negative impact on their future fate.

In order to overcome existing stereotypes in society, the media periodically publicize examples of the well-being of large families⁴⁹ and hold events on Kazakh Family Day. There are very few examples of single-parent families.

Moreover, representatives of these categories of families practically do not participate in debunking stereotypes; they are only the heroes of stories and articles. Thus, existing measures are insufficient. To understand the causes of stigma and develop modern approaches to overcome it, it is necessary to conduct sociological research among the population of the Republic, including with the participation of representatives of these categories of families.

Also, in order to prevent social stigmatization of families, there needs to be a transition to an application-based system of social support. Under the current system, the late application of families misses an op-

⁴⁸ Liter. Mikhailova, A. “They are used to living for free”: why have large families in Kazakhstan become a collective image of whiners? Accessible: <https://liter.kz/privykli-zhit-na-khaliavu-pochemu-mnogodetnye-zhenshchiny-prevratilis-v-sobiratelnyi-obraz-nytikov-1644823296/>.

⁴⁹ Liter. Ochakovsky, A. The 18th child was born to Kazakhstan’s most large family. Available: <https://liter.kz/garazh-vmeste-so-vsem-soderzhimym-ukrali-u-pensionerki-v-nur-sultane-1657901960/>

portunity to deal with the situation at an early stage, when there is a chance to overcome the development of negative trends. At the same time, late application in some cases leads to dependency of individual beneficiaries of social services and leads to the persistence of social problems and difficult life situations in the family.

Social support for large families is provided in the form of cash payments and benefits, in the form of goods, services or rights/benefits (quotas, right of first refusal), as well as moral encouragement. The results of the sociological survey of respondents indicate a sufficient level of awareness of measures to support large families. This may be the result of active outreach work carried out in the regions. Unlike large families, there is no such amount of social support for single-parent families, which is confirmed by the results of a mass survey.

2.2 SOCIAL SUPPORT FOR FAMILIES WITH PARENTS AND CHILDREN WITH DISABILITIES

Legislation on social support for families with parents and children with disabilities

A person with a disability in Kazakhstan is a person who has a health disorder with an enduring impairment of body functions caused by illnesses, injuries, their consequences or defects, which leads to a limitation of his or her ability to live and the need for social protection⁵⁰.

Social protection of persons with disabilities includes a system of economic, legal measures and social support measures guaranteed by the state, which provide persons with disabilities with conditions for overcoming, replacing (compensating) disabilities and aimed at creating equal opportunities with other citizens to participate in society.

The system of measures is regulated by the Constitution of the Republic of Kazakhstan, the Law of the Republic of Kazakhstan “On social protection of persons with disabilities in the Republic of Kazakhstan” and other normative legal acts adopted in the Republic.

The provisions of legislative acts affect the rights and interests of each person with disabilities individually; only certain norms regulate the legal relations of family members of persons with disabilities.

Kazakhstan ratified the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities in 2015. The purpose of the Convention is to promote, protect and ensure the full and equal enjoyment of all human rights and fundamental freedoms by all persons with disabilities and to promote respect for their inherent dignity. The underlying principles are respect for human dignity, individual autonomy, including freedom of choice, independence; non-discrimination; full and effective integration into society; respect for the characteristics of persons with disabilities, equality of opportunity; accessibility; equality of men and women; respect for the evolving capacities of children with disabilities and respect for the right of children with disabilities to preserve their individuality⁵¹.

Since the ratification of the Convention, considerable work has been carried out in Kazakhstan. A comprehensive analysis of the current legal and regulatory framework has been carried out in order to strengthen the legal and regulatory framework for the implementation of the rights of persons with disabilities in the main spheres of life activities.

In the same year, the Law of the Republic of Kazakhstan No. 433-V of December 3, 2015 “On making amendments and additions to some legislative acts of the Republic of Kazakhstan on the protection of the rights of disabled persons” providing for amendments to 24 legislative acts⁵².

Particularly, to create a “barrier-free” environment, amendments to the Transport Act on the use of new technologies, including information and communication technologies, means of facilitating mobility of devices and technologies adapted for persons with disabilities in passenger transport have been included.

As for the housing provision, an amendment was introduced to prevent persons with disabilities from being evicted from service housing without the provision of other housing suitable for habitation.

Other amendments were aimed at building an inclusive society by creating an enabling environment for all vulnerable groups. For example, in the field of education, the State fully or partially compensates the costs of maintaining children with disabilities, persons with disabilities, persons with disabilities from childhood, during their education in the manner prescribed by the legislation of the Republic of Kazakhstan⁵³.

Financial assistance in the form of clothing, footwear, school supplies, and participation in cultural and sport-

⁵⁰ Law of the RK «On Social Protection of Persons with Disabilities» of 13 April 2005, N 39 sp. (7) art. 1. Available: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z050000039_.

⁵¹ Law of the RK of 20 February 2015 No. 288-V LRK “On Ratification of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities”, Art. 1. and 3. Available: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1500000288>.

⁵² Law of the RK dated 3 December 2015 No. 433-V LRK “On Amendments and Additions to Certain Legislative Acts of the Republic of Kazakhstan on the Protection of the Rights of Persons with Disabilities”. Available at: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1500000433>.

⁵³ Law of the RK “On Education” of 27 July 2007, No. 319-III, sp.2) p.4. Art. 8. available: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z070000319_.

ing events is provided for a child with a disability by decision of the board of trustees or if his or her family is eligible for State targeted social assistance and is paid for from a minimum of 2 % of the total budget allocated for the running costs of general education schools⁵⁴.

There is also an admission quota for them when enrolling in educational institutions offering technical and vocational, post-secondary and higher education programs⁵⁵.

In addition, the labor legislation establishes minimum guarantees for persons with disabilities in the field of labor relations, including restrictions on the possibility of termination of the employment contract by the employer with single mothers raising a child with a disability under the age of 18, the employment at night without the written consent of employees raising children with disabilities under 18 years, the right to refuse to send employees on business trips, the right to refuse to send an employee caring for a sick family member or bringing up a child with a disability, if on the basis of a medical report, the child with a disability or the sick family member requires permanent care⁵⁶.

The National Plan on Ensuring the Rights and Improving the Quality of Life of Persons with Disabilities in the Republic of Kazakhstan until 2025 has been in place since 2019. Its purpose is to define the strategy, composition and sequence of coordinated actions of all parties involved on the way to improve the lives of persons with disabilities.

However, work on the inventory of existing legislation has continued in Kazakhstan. As a result, two major laws have been adopted.

On 12 October 2021, a new law provides for amendments relating to families with children and parents with disabilities. These include the introduction of an allowance for persons caring for a person with a group 1 disability, regardless of the cause of the disability; the division of children aged 7-16 into disability groups with revised allowances; maintaining a waiting list for housing for families raising children with disabilities when they come of age, if they have a disability group 1-2; support for persons who have a disability from an employment injury/occupational disease, and others⁵⁷.

On 27 June 2022 the President of the Republic of Kazakhstan signed the Law “On introducing amendments and additions to some legislative acts of the Republic of Kazakhstan on improving the quality of life of persons with disabilities”, which provides for amendments to 76 legislative acts of the Republic of Kazakhstan.

The main novelties of the Act are as follows⁵⁸:

- Persons with disabilities are entitled to priority treatment in health care organizations;
- One of the legal representatives accompanying a child with a disability to a health resort treatment is reimbursed for the cost of the stay in the health resort organization in the amount of 70% of the guaranteed amount provided as reimbursement for health resort treatment as determined by the authorized body in the field of social protection of the population;
- The norms for opening psychological, medical and pedagogical consultation centers have been lowered from 60,000 to 50,000 children;
- The notion of “habilitation” (a set of measures aimed at the formation and development of the abilities of persons with disabilities to domestic, social and professional activities) was introduced;
- Persons with disabilities of the third group have been included in the category of persons exempted from paying fees to private notaries for notarial acts of a legal and technical nature;
- A requirement has been introduced to respect the interests of persons with disabilities when creating internet resources and placing information on the components of the e-government web portal;
- Provision has been made to support social entrepreneurs included in the Register of Social Entrepreneurs and employing persons with disabilities within the framework of the 1% allocated by subsoil users for the socio-economic development of the region (the norm will come into effect on 1 January 2023);

⁵⁴ Resolution of the Government of the Republic of Kazakhstan of January 25, 2008 N 64 “On approval of the Rules of formation, direction of spending and accounting of funds allocated for financial and material assistance to students and pupils of state educational organizations from families eligible for state targeted social assistance, and also from the families not receiving the state addressed social help, in which the average per capita income is below a subsistence minimum, and to orphans, children without parental support, living in families, children from families requiring urgent assistance as a result of emergency situations, and other categories of students and pupils”, p.1,2. Available: https://adilet.zan.kz/rus/docs/P080000064_.

⁵⁵ Law of the RK “On Education” of 27 July 2007, No. 319-III, sp.4) p.5 art.26. Available: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z070000319_.

⁵⁶ Labour Code of the Republic of Kazakhstan of 23 November 2015, No. 414-V LRK. Available: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1500000414>.

⁵⁷ Law of the Republic of Kazakhstan of 12 October 2021 “On Amendments and Additions to Certain Legislative Acts of the Republic of Kazakhstan on Social Protection of Certain Categories of Citizens”. Available: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z2100000067/history>.

⁵⁸ Law of the Republic of Kazakhstan of 27 June 2022 on Amendments and Additions to Certain Legislative Acts of the Republic of Kazakhstan to Improve the Quality of Life of Persons with Disabilities. Available: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z2200000129>.

- A requirement for taxi companies to have one specialized vehicle for transporting persons with disabilities for every 10 cars was introduced (the norm will come into effect on 1 January 2023);
- A priority purchase requirement was introduced for buses adapted for transporting persons with disabilities (with effect from 1 January 2023);
- The possibility of passing a medical and social expert assessment of disability by correspondence has been provided;
- Provision has been made for the sale of medicines through health-care organizations to the inhabitants of rural communities where there are no pharmacies.

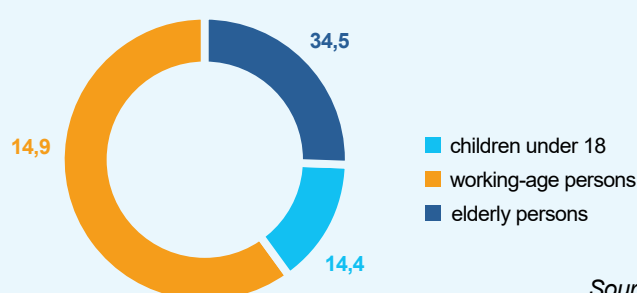
However, in order to eliminate discriminatory terminology, the terms “person with a disability” and “child with a disability” have been replaced by “person with a disability” and “child with a disability” respectively.

Social benefits

Today there are more than 707,000 persons with disabilities in the Republic of Kazakhstan (hereinafter referred to as PWDs), or 3.7% of the total population of the country. Of them 12.5 % (88.5 thousand people) are children, 60 % (422.3 thousand people) are people of working age, 27.5 % (197.2 thousand people) are in elderly group⁵⁹ (Figure 2.2.1).

Of the 707,000 persons with disabilities, 57% live in urban areas and the remaining 43% live in rural areas (Table 2.2.1).

Figure 2.2.1 Proportion of persons with disabilities by age group, %



Source: MLSP RK

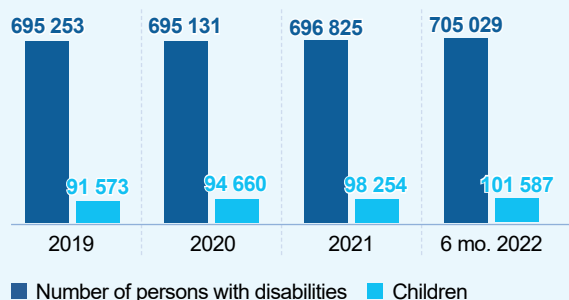
Table 2.2.1 Number of persons with disabilities by urban/rural area

Region	Total	Rural	Urban
Republic of Kazakhstan	705 980	311 768	393 261
Akmola region	29 039	13 941	15 098
Aktobe region	68 316	50 051	18 265
Almaty region	28 159	8 442	19 717
Atyrau region	24 146	9 767	14 379
East Kazakhstan region	54 957	24 396	30 561
Zhambyl region	45 884	29 862	16 022
West Kazakhstan region	24 301	12 827	11 474
Karagandy region	68 421	16 793	51 628
Kostanay region	28 181	11 663	16 518
Kyzylorda region	31 775	18 265	13 510
Mangistau region	29 912	16 476	13 436
Pavlodar region	27 959	9 258	18 701
North Kazakhstan region	25 841	15 962	9 879
Turkestan region	97 725	74 065	23 660
Astana city	27 693	0	27 693
Almaty city	54 415	0	54 415
Shymkent city	38 305	0	38305

Source: MLSP RK

⁵⁹ Information portal “Social protection of persons with disabilities”. Statistics. Available: <https://inva.gov.kz/ru/highcharts>.

Figure 2.2.2 Number of persons with disabilities and children with disabilities



Source: MLSP RK

It should be noted that, according to the Office of National Statistics of the Agency for Strategic Planning and Reforms, the number of children with disabilities decreased in the first half of 2022 and their share in the total number of persons with disabilities decreased from 14 to 12.5% compared to 2021 (Figure 2.2.2).

State social benefits for disability are one of the constitutional guarantees of citizens of the Republic of Kazakhstan. The benefits are paid regardless of whether the person with a disability has or has not worked and whether work has ceased by the time the benefit is applied for or is continuing.

The amount of the benefit depends on the group and cause of disability and also on the amount of the subsistence minimum established by the national budget act for

the financial year in question. Due to an increase in the subsistence minimum, their amounts are guaranteed to increase annually by the level of inflation. In some years (2016, 2018, 2020), they were increased twice on the basis of the instructions of the Head of State.

In 2022, the state social benefits were also increased twice: from 1 January by 5% and from 1 April by an additional 4% due to the change in the inflation rate.

According to the Ministry of Labour and Social Protection, as of 1 August 2022 the number of recipients of state social benefits for disability amounted to 530,000, the average amount of benefits was 54,339 tenge.⁶⁰

In July 2022, 28.8 billion tenge was allocated from the national budget for the payment of state social disability benefits.

In October 2021, an allowance was introduced for citizens caring for persons with a group 1 disability, regardless of cause. Families raising a child with a disability are also included in this category⁶¹ (previously, the allowance was only paid for the care of a person with a group 1 disability from childhood). In Kazakhstan, out of 66,000 persons with a group 1 disability, one in three were not provided with either a care allowance or a personal assistant. These are comatose people, bed-ridden people with disabilities, etc. Often these persons are cared for by their family members.

As a result, an additional 24,000 persons in need of permanent care were covered by the care allowance. The benefit amounted to 1.4 MSL or 52345 tenge (MSL-37389)⁶².

Also, in order to differentiate rehabilitation measures and social assistance, including the amount of benefits, depending on the degree of health impairment and disability of the child, a division of children from 7 to 16 years of age into disability groups one, two and three was introduced. More than 30,000 children with disabilities were affected by this measure. If there are two or more children with disabilities living in the family, the allowance is allocated and paid for each child with a disability⁶³.

It should be noted that previously the category "child with disabilities" was established for children under 16 years of age, without dividing them into groups, and the disability allowance was the same, irrespective of the degree of disability (1.4 MSL - 48,023 tenge for 2021). This does not take into account the child's impairments, which may be of varying degrees of severity: moderate, severe or pronounced.

For 2022 the amount of state social benefits is (Table 2.2.2):

Table 2.2.2 Amounts of state social security disability benefits for 2022

Category of allowance recipients	A multiple of the minimum subsistence level	Amount of state social benefit, tenge
Children with a disability up to the age of seven	1,40	52345
Children with a group one disability from age seven to 18	1,92	71787

⁶⁰ MLSP RK 2022 website. Since the beginning of the year, more than 254 billion tenge has been paid to Kazakhstani citizens in the form of disability and loss of breadwinner benefits. Available: <https://www.gov.kz/memleket/entities/enbek/press/news/details/412785?lang=ru>.

⁶¹ Law of the RK of June 28, 2005 N 63 "On state benefits for families with children", sp.4) p.1.art.4. Available: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z050000063_.

⁶² Ibid., art.10.

⁶³ Ibid., art. 9-1.

Category of allowance recipients	A multiple of the minimum subsistence level	Amount of state social benefit, tenge
Children with a group two disability from age seven to 18	1,59	59449
Children with a group three disability from seven to 18 years of age	1,40	52345
Persons with group one disability from childhood	1,92	71787
Persons with group two disabilities from childhood	1,59	59449
Persons with group three disabilities from childhood	1,20	44867
Persons with group one disability	1,92	71787
Persons with group two disability	1,53	57205
Persons with group three disabilities	1,04	38885

Source: MLSP RK

The introduction of a new rule granting entitlement to disability and survivor benefits at the same time has improved the income of families that have lost a breadwinner and have children with disabilities⁶⁴ in their family. Previously, children with disabilities could receive alimony and disability benefits at the same time when their parents divorced. However, when one or both parents (the breadwinner) died, the child received either a disability allowance or a survivor's allowance.

The simultaneous allocation of the two types of benefits has eliminated discriminatory practices against children who have lost a parent. This has enabled 2,000 children to receive benefits for loss of breadwinner, amounting from 52,345 to 7,787 tenge, in addition to disability benefits (ranging from 3,254 to 7,890 tenge).

The amount of benefits for loss of breadwinner depends on the number of dependents. So, if there is 1 dependant the amount of benefit is 32154 tenge, if there are 6 dependants the amount is 78890 tenge, and share for each dependant is 13148 tenge⁶⁵.

For example, a child with a group 1 disability up to the age of 18 who has lost one parent will receive a survivors' allowance of 71787 tenge, if he or she is a single dependent, in addition to the disability allowance, and the survivors' allowance of 32154 tenge.

At present the assignment of monthly payments to persons with disabilities does not require the submission of a special list of documents, as all the necessary data are available in information systems.

In case of initial establishment of disability, upon request of a person with disability it is possible to apply to the unit of medical and social expertise for establishment of disability and assignment of state social allowance for disability, social payment in case of disability, special state allowance for disability, allowance for raising a child with disability, allowance for care of a person with group I disability, according to the principle of "one application".

Social services

Special social services (hereinafter referred to as SSS) are a set of services that provide a person or family, including persons with disabilities, in a difficult life situation, with conditions for overcoming social problems and aim to enable them to participate in society on an equal footing with other citizens⁶⁶. SSS are provided as a guaranteed scope of special social services and paid services. The guaranteed scope of special social services is a minimum social standard in accordance with the Law of the Republic of Kazakhstan of 19 May 2015 No 314-V LRK "On minimum social standards and their guarantees" and is provided free of charge. However, the established list of SSS does not include services for family support in the community, general social services, as the SSS is based on the principle of "assistance due to disability".

The process of SSS provision is regulated by the Standards for Special Social Services for People in Difficult Circumstances, adopted at the level of secondary legislation. But the standardized processes outlined have uniform approaches (scope, admission requirements and quality of services) and do not depend on the type of difficult living situation.

⁶⁴ Law of the RK of June 16, 1997 No. 126 "On State Social Allowances for Disability and Loss of a Survivor in the Republic of Kazakhstan", p.3, art.1. Available: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z970000126_.

⁶⁵ Ibid. sp.2) p.2 art.16.

⁶⁶ Law of the RK of 28 June 2005 N 63 "On State Allowances to Families with Children", sp. 4) p.1. art. 4. Available: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z080000114_.

In recent years, radical transformations in the system of social services have been implemented by introducing the principle of cost-sharing of services, developing different forms and types of organizations providing services, including small-scale organizations; expanding the network of organizations by transferring service provision to a competitive environment/private sector.

Today in Kazakhstan there are more than 900 organizations in the private, public and non-governmental sectors. They provide 8 types of state-guaranteed services set out in the Law on Special Social Services.

Every year more than 100,000 persons are covered by guaranteed SSS and current earmarked transfers are allocated for this purpose. The funds allocated increased by a factor of 1.7 to 2.8 billion tenge in 2022 compared to 2021 (1.6 billion tenge).

SSS covers 15,400 children, of whom 5,400 are cared for in inpatient and semi-permanent medical and social institutions, and 10,000 are cared for in-home conditions.

An alternative to the existing network of inpatient institutions is the provision of SSS in day-care facilities and at home, which in turn are aimed at strengthening family values by keeping the individual in the family. As a result, in recent years there has been a decrease in the number of children with disabilities living in residential homes (Figure 2.2.3). About 770 children with disabilities have returned to their families from residential homes, and about 800 parents have been able to find employment, transferring the care of their children to day-care centers of social organizations.

Figure 2.2.3 Dynamics of decrease in the number of children with disabilities living in residential homes



Source: BNS ASPR

However, these services are provided in cities and regional centers. More than 45% of people with disabilities living in rural areas receive general, i.e. only supportive, social services provided by local social care home offices⁶⁷.

They are often sent to residential homes located in regional centers or other regions, despite having sufficient rehabilitation capacity. It should be noted that institutionalization is seen as a measure of last resort around the world⁶⁸.

In addition, children with disabilities can be educated at home on the basis of a medical opinion, and the cost of services is reimbursed by the local executive authorities from the budget. More than 13,100 children with disabilities are currently being educated at home.

Services and technical aids enabling persons with disabilities to overcome their disabilities are provided through a special social services portal.

However, an analysis of publications in the media has shown that questions remain as to the quality of rehabilitation equipment⁶⁹, pricing policy⁷⁰, followed by manufacturers and their honesty⁷¹.

Therefore, a review of service and rehabilitation standards, pricing policies and conditions for registration of providers on the Portal is needed, including through the implementation of the 'cash for service recipients' principle. Measures should be taken to further develop the market for services and to encourage providers to compete fairly.

Furthermore, at present, the declaratory nature of receiving social assistance and/or services prevails, thereby missing the opportunity to assist children and persons with disabilities at an early stage. Also, the absence of a full-fledged system of social support and a legal framework for inter-agency cooperation creates barriers to the accessibility of special social services for beneficiaries.

The transition from an application-based to an identification-based system of social services should ensure full coverage of citizens in need and families in difficult life situations.

Accessibility of the environment

According to the RK Law "On Social Protection of Persons with Disabilities", local executive bodies must provide persons with disabilities with access to social infrastructure facilities. The accessibility of facilities or the provision of a "barrier-free" environment is one of the key factors for the full integration of persons with disabilities into society.

⁶⁷ Information from the MLSP RK

⁶⁸ International review of the provision of SSS.

⁶⁹ Information portal "Social protection of persons with disabilities" 2021. "The quality of the portal of social services was discussed in Nur Otan". Available: <https://inva.gov.kz/ru/news/796>.

⁷⁰ Kazakhstanskaya Pravda. 2022. Tursbekova, A. "They don't hear us!". Available: <https://kazpravda.kz/n/nas-ne-slyshat/>.

⁷¹ KIBHR - Kazakhstan International Bureau for Human Rights and Rule of Law. 2021. "Social services should not be disservice". Available: <https://bureau.kz/novosti/sotsialnye-uslugi-ne-dolzhen-byt/>

Individuals engaged in entrepreneurial activities, as well as legal entities, in accordance with national standards are required to create conditions for persons with disabilities to have unhindered access to public means of transport, residential, public and industrial buildings, structures and premises, free orientation and movement at airports, railway stations, bus stations, bus stations, sea and river ports.

In cases where these facilities cannot be adapted for access by persons with disabilities, the relevant individuals and entities must develop, agree with one of the public associations of persons with disabilities, and implement the necessary measures to take into account the needs of persons with disabilities to the greatest extent possible.

Failure by officials, as well as individuals engaged in entrepreneurial activities and legal entities to provide conditions for disabled persons to have unhindered access to social and transport infrastructure facilities shall entail administrative liability in accordance with the Code of the Republic of Kazakhstan “On Administrative Offences”.

As of the end of June 2022, 6,107 objects were adapted for PwD; hearing - 7,425 objects; vision - 6,129 objects; for wheelchair users - 6,067 objects⁷². Of these, 5,107 objects have been adapted for all categories of persons with disabilities (representing 23% of the total number of objects to be adapted) (Table 2.2.3).

Table 2.2.3 Number of objects accessible to persons with disabilities by type of impairment

Types of irregularities	Number of objects
Wheelchair users	6067
Hearing	7425
Vision	6129
Locomotor system	6107
For all PwD categories	5107

Source: MLSP RK

As part of the pre-election platform of the AMANAT party, socially significant facilities are being monitored for PwD accessibility. Thus, until 2025, about 22,000 facilities are to be conducted, 4,400 each year starting from 2021, taken from a total of over 34,000 facilities listed in the Interactive Accessibility Map, with the sign ‘partially accessible’⁷³.

In 2021, 5,080 facilities were listed.

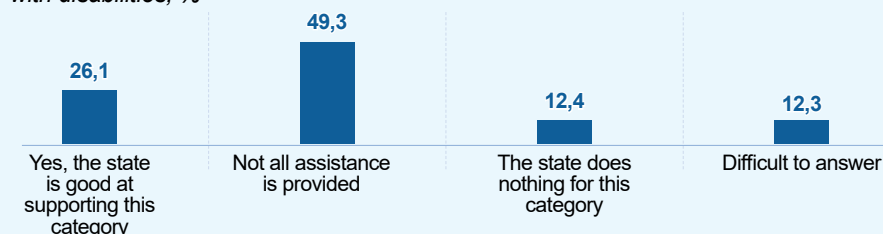
In 2022, local executive bodies have identified lists of 8,800 socially important facilities, which include public services, health care, education, social protection, culture and sports institutions.

Basic problems and needs (social stereotypes about children with disabilities).

By and large, it can be noted that the level of public awareness of the rights and support measures of persons with disabilities and their families has increased in recent years.

However, almost 50% of respondents to the survey felt that not all necessary measures were being taken by the state (Figure 2.2.4).

Figure 2.2.4 Results of the survey on state support for families raising children with disabilities, %



Source: KISD sociological survey

⁷² The official information resource of the Prime Minister of the Republic of Kazakhstan. Election Program 2025 “The Way of Change: A Decent Life for Everyone! Available: <https://primeminister.kz/ru/news/put-peremen-dostoyuny-zhizn-kazhdomu-pravitelstvom-utverzhd-na-dorozhnaya-karta-po-realizacii-predvybornoy-programmy-partii-nur-otan-1615927>.

⁷³ Информационный портал Социальная защита лиц с инвалидностью. Интерактивная карта доступности. Доступно: <https://inva.gov.kz/ru/#map-box>

Thus, about 20% of respondents believe that assistance in social adaptation of persons with disabilities is necessary, while 73.7% believe that assistance in finding a job is essential. At the same time, only 0.7% spoke in favor of increasing benefits and pensions and 0.3% of providing housing. It should be noted that 0.9% of respondents do not work because of disability (Table 2.2.4).

Table 2.2.4 Results of a survey on measures to improve the situation of vulnerable families

Assistance in finding a job	73,7%
Psychological assistance	33,3%
Assistance in social adaptation (for persons with disabilities)	19,8%
Improvement of work quality of law enforcement officers	11,2%
Assistance in treating alcohol/drug/gambling addiction	28,6%
All of the above	1,0%
Provision of housing	0,3%
Raising awareness	0,1%
Increase in benefits/pensions	0,7%
Difficult to answer	1,0%

Source: The KISD sociological study

Along with the social vulnerability of families with children with disabilities, one of the urgent requests is to eradicate existing stereotypes about this category of children. In particular, there is a stereotype of children with disabilities as a 'social burden', an 'inferiority'. Media review suggests that stereotypes also exist in relation to parents of children with disabilities⁷⁴.

Although legislation was amended in 2022 regarding the applicable concept of 'child with disabilities', discriminatory and derogatory terms relating to children with disabilities are still used in various medical documents. A range of terms are inconsistent with the social approach, stigmatizing and discouraging effective rehabilitation and habilitation in practice. Often outdated terms contradict World Health Organization (WHO) documents such as ICF and ICD-105, which are based on a bio-psycho-social model rather than a medical one.

Children with disabilities and their families often face stigma in schools and other educational settings. Despite the adoption of amendments to promote inclusive education, teachers and other educators do not yet have the skills to communicate with children with disabilities and to present the curriculum and materials correctly for children with disabilities.

There are insufficient measures taken at the pre-school and school level to foster sensitivity towards children with disabilities on the part of normotypical children. The lack of teachers' competence in positive representations of people with disabilities has a significant impact on the general perception of people with disabilities in society and directly affects the development of inclusive education.

At the same time, through information campaigns, printed materials, charitable activities and sporting achievements of people with disabilities, organizations conceptualize their educational work in a very narrow way. For all the merits of such activities, this approach lacks a comprehensive and long-term vision: first, these campaigns are aimed at adults with already formed thinking, perceptions and stereotypes about people with disabilities; second, most such measures are charitable in nature and do not present people with disabilities as members of society contributing fully to its development.

There is a lack of meaningful and comprehensive information about the community, the differences and needs of different groups of persons with disabilities, the characteristics of communication and the ethics of communication with them.

It is also important that there are no effective incentive mechanisms for the media to post accurate and regular information about people with disabilities. Since the media has the strongest mechanism for influencing the population, it is clear that the media has the greatest potential to create a positive image of persons with disabilities, families raising children with disabilities in society, which will contribute to a tolerant attitude to persons with disabilities, as well as the effective implementation of social programs.

⁷⁴ Malim.kz. Asan, A. 2022. "Your child has a disability. How Kazakh families 'accept' their own children." Available: <https://malim.kz/article/society/u-vasego-rebenka-invalidnost-kak-kazaxstanskije-semi-prinimayut-sobstvennyx-detei-18092>; "I'm staying. What it's like to be the father of a child with a disability." Available: <https://malim.kz/article/society/ya-ostayus-kakovo-byt-otcom-rebenka-s-invalidnostyu-18381>.

2.3 WORKING WITH LOW-INCOME AND SOCIALLY DISADVANTAGED FAMILIES, INCLUDING FAMILIES AT RISK OF DIFFICULT LIFE SITUATIONS

Legislation to support low-income and socially disadvantaged families

Social disadvantage is a phenomenon characterized by a decline in the quality of life and living conditions of family members, especially of underage children, the destruction of family ties, the distortion of family values and the violation of the main mission of the family - bringing up children.

One of the main causes of social disadvantage is the low level of income of the population. For this reason, the new principles of social policy focus on preventing the growth of poverty. The state assumes full responsibility for targeted support of socially vulnerable segments of the population - pensioners, persons with disabilities, the disabled, sick children, etc.

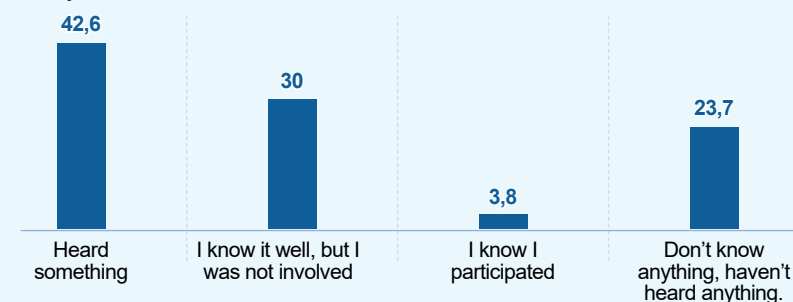
According to the BNS ASPR RK, 6,983 socially disadvantaged families in difficulty have been registered in Kazakhstan, 3 % fewer than in 2021 and 16 % fewer than in 2019.

In order to provide social support to disadvantaged families with children, the legislation in force provides for:

- TSA - families with an average per capita income below the poverty line;
- Guaranteed social package for children from 1 to 18 years of age⁷⁵;
- Housing assistance - payments to families whose housing costs exceed the maximum allowable share of expenditure for this purpose. The amount and procedure for the provision of housing assistance are determined by local representative bodies⁷⁶.

Since the adoption of the TSA, an extensive information campaign has been conducted in the Republic, but even today there is evidence of a low level of awareness in general about specific forms of social assistance. For example, as part of a sociological survey, a survey was conducted on family support measures, in particular on targeted social assistance. The results revealed that 23.7% of the respondents answered that they knew nothing and had not heard about TSA, 42.6% - heard something, 30% - knew about the payments, but did not participate. 3.8% are TSA recipients themselves (Figure 2.3.1).

Figure 2.3.1 Awareness of the TSA among participants of the sociological survey, %



Source: KISD sociological survey

3.8% are TSA recipients themselves (Figure 2.3.1).

Over the period of implementation of the Republic of Kazakhstan Law No. 246 of 17 July 2001 “On State Targeted Social Assistance”, the system has undergone changes aimed at strengthening the motivation of the working poor to work, preventing dependency and increasing the income of families in need.

Thus, the main criterion for TSA provision, the poverty line, which is set as a percentage of the subsistence minimum, was increased from 40 to 50% for the first time in 2018, resulting in a 20-fold increase in the number of TSA recipients (compared to 2017). In the next phase, which is the implementation of the Head of State’s instruction given at the 18th Nur-Otan Party Congress on 27 February 2019, this criterion was increased from 50 to 70% from 1 April 2019⁷⁷. As a result, the poverty line increased by 1.4 times in 2019 to 20789 tenge instead of 14849 tenge.

The list of excluded incomes was also expanded when calculating the aggregate income of a low-income family. Thus, whereas until 2008 only housing allowances and targeted social assistance were not taken into account in the calculation of total family income, by 2020 this list had been gradually extended to 25 items. Basically these are all state benefits paid to children with disabilities, lump sum benefits paid from the budget, as well as in-kind assistance, charity care and other forms of assistance.

⁷⁵ The Law of the Republic of Kazakhstan dated July 17, 2001 No. 246 “On state targeted social assistance”, item 7. art.2. Available: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z970000094>.

⁷⁶ Law of the RK No. 94 of April 16, 1997 “On Housing Relations”, sp. 43) Art. 2. Available: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z970000094>.

⁷⁷ President Nursultan Nazarbayev speaks at the 18th regular congress of the Nur Otan Party on February 27, 2019. Available: https://www.akorda.kz/ru/speeches/internal_political_affairs/in_speeches_and_addresses/vystuplenie-prezidenta-respubliki-kazahstan-nursultana-nazarbaeva-na-xviii-ocherednom-sezde-partii-hup-otan.

Moreover, in those families where there are no able-bodied family members or where the only able-bodied family member is engaged in caring for one or more family members in need of care according to the legislation in force - unconditional cash benefits are provided, without the condition to participate in active employment promotion measures.

At the same time, for able-bodied family members the TSA is conditional on participation in active employment support measures (conditional cash assistance), the refusal of which has consequences for the restriction of TSA rights; whereas previously this restriction applied only to able-bodied TSA recipients themselves, from 2020, non-compliance with this requirement became grounds for refusing a TSA assignment to the entire family, regardless of the status and age of its members.

With the reform of the TSA system carried out in 2020, not only the classical TSA assignment model was returned to, but a guaranteed social package for children from 1 to 18 years old was introduced, as well as a new allowance for mothers with many children, which is paid monthly regardless of family income and in differentiated amounts depending on the number of children in the family.

A guaranteed social package for children from low-income families is provided in addition to the assigned TSA and provides preschool-age children with food packages and sets of household cleaning products, and for school-age children - free hot meals at schools, free transportation to and from school, and school uniforms and supplies.

The implementation of the TSA and its link with work incentives has had a positive impact on the poverty rate in the country since the TSA was introduced in 2002. At the end of 2021 (5.2%), there was a slight decrease of 0.1 percentage points in the 2020 indicator.

It should be noted that the main criterion for determining a family's eligibility for TSA and calculating its size is the poverty line, which over the 20 years of TSA implementation continues to fall short of international standards, where the minimum threshold for social assistance to the poor is the subsistence minimum rather than the poverty line of 70% of the subsistence minimum.

In accordance with the Law of the Republic of Kazakhstan of 19 May 2015 No 314-V LRK "On minimum social standards and guarantees", the subsistence minimum is the minimum social standard in the sphere of social security and should ensure the implementation of social guarantees and social rights to social security.

It is therefore necessary to eliminate the application of the poverty line in the TSA system by replacing it with the "Subsistence Minimum", while retaining the regional characteristics, i.e. to apply the subsistence minimum that is formed in the respective quarter of the region.

In practice, despite the criteria applied since 2020 for determining the need for targeted social assistance based on the results of a survey of the applicant's financial situation, there are cases where families with visible signs of well-being apply for a TSA. For example, a family with a mother who is the head of the family and three minor children, with a two-storey cottage and an expensive car, but with no official income, applies for a TSA. According to the current legislation, the district commission does not have the authority to conclude that such a family is not in need of assistance due to the presence of signs of a prosperous standard of living. At the same time, having one's own house or flat may not always prove that living conditions are good, as the condition of the house may not be satisfactory. In such situations, measures must be taken to clearly apply the family's need for supplementary assistance from the state.

On the whole, the TSA system has existed in the country for about 20 years, there are families who have been receiving TSA for years and have not been able to get out of the low-income status. On the one hand, this indicates their low income, also confirming the inefficiency of active employment assistance measures, on the other hand, it indicates the lack of motivation in the recipient families to use their full potential and state support to overcome the negative status of "low-income".

Low-income families are also assisted by the state in the form of payments under the housing legislation:

- expenses for the management of the condominium facility and maintenance of the common property of the condominium facility, including major repairs to the common property of the condominium facility;
- consumption of public utilities and communication services with regard to the increase in subscriber fees for the telephone connected to the telecommunication network
- expenses for the use of dwellings from the public housing stock and dwellings rented by the local authority in private housing stock.

It should be noted that according to BNS ASPR RK, there is a 13.7% decrease in the number of families receiving housing assistance in 2021 compared to 2020 (Figure 2.3.3).

Kazakhstan is currently dominated by the declarative nature of receiving social assistance or services by individuals and families in difficult life situations. In connection with the transition to the provision of services in a proactive format, taking into account global trends and the recommendations of the OECD Council for Digital Government Strategies, a pilot launch of the Digital Family Map is planned in the republic.

The Digital Family Map is a database personalized according to state guarantees. It is essentially a tool aimed at identifying families or persons in difficult life situations, which will enable them to define social support measures in a proactive format, without the beneficiary's application, taking into account their needs through integrated information systems.

The map can be used to predict the deterioration of social well-being in the country through indicators such as rising unemployment, falling living standards, non-payment of loans, rising sickness rates, etc. The availability of full information on families' material situation, social status, incomes, living standards and well-being makes it possible to draw a social portrait of each region and the country as a whole and to spend budgetary funds efficiently.

In this way, the transition will be made from a declarative to an exploratory form of social service provision, which will ensure the effectiveness of social policy at the regional level.

The legislative guarantees of the social and economic rights of persons with disabilities and their families are generally in line with the provisions of the UN Convention. According to the data of the Ministry of Labour and Social Protection of the RK as of 1 August 2022 the number of recipients of state social benefits for disability amounted to 530 thousand people, the average amount of benefits was 54 339 tenge.

The operation of care and guardianship institutions prior to the deprivation of parental rights

Guardianship and custody of orphans and children left without parental care is an important area of state policy in Kazakhstan for the purposes of their maintenance, upbringing and education, as well as the protection of their property and personal non-property rights and interests.

It should be noted that in Kazakhstan the establishment of guardianship and custody in respect of children is not linked to their age, but is carried out in connection with their status - orphans and children left without parental care.

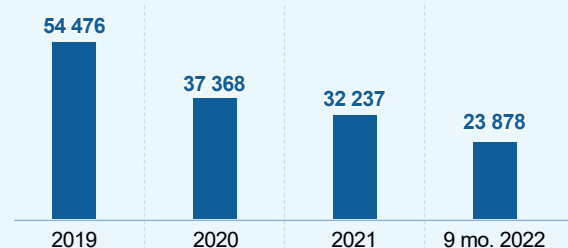
According to current legislation in Kazakhstan, the Ministry of Education of the Republic of Kazakhstan⁷⁸ coordinates the activities and the organization of interaction between state bodies and organizations for the tutorship and guardianship of minors.

Through the education and health departments, the local executive authorities of districts, provincial and national cities and the capital city perform the functions of the State in the area of guardianship and custody of minors.

It should be noted that guardianship and custody departments do not cover their work sufficiently and, therefore, the level of public awareness of their activities is low. This is confirmed by the results of the sociological survey: 41.9% of survey participants know nothing about the existing institution of guardianship and custody, and only 15.5% of respondents are informed about it (Figure 2.3.4).

The legal provision stipulates that all persons, both natural and legal, including officials of medical organizations, who become aware of orphans or children left without parental care or the abandonment of a newborn child, must inform the guardianship and custody authorities.

Figure 2.3.3 Dynamics of decrease in the number of families receiving housing assistance



Source: BNS ASPR RK

Figure 2.3.4 Results of the survey on the activities of departments of guardianship and trusteeship of the Department of Education under akimats, %



Source: KISD sociological survey

⁷⁸ Code of the RK of December 26, 2011 № 518-IV "On marriage (matrimony) and family. Available: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1100000518>.

Once the local executive authorities have received the information, they inspect the child's living conditions and ensure that the child's rights and interests are protected before a decision is made on the placement. A survey is also made of the conditions of the person claiming custody of the child.

Guardianship or custody is established at the child's place of residence within one month from the time when the guardianship and custody authority becomes aware of the need to establish guardianship or custody over the child, but in individual cases guardianship or custody may be established at the place of residence of the guardian or custodian. The decision to appoint a guardian or custodian is made on the basis of a court decision.

If the court finds that neither the parents nor the person in whose custody the child is placed are capable of ensuring the child's proper upbringing and development, the court places the child in the care of the guardianship or custody body. In such cases the guardianship or custody authority ensures the temporary placement of the child in an organization for orphans, a crisis centre or juvenile adaptation centers, pending a decision on guardianship or custody.

The court may also decide to restrict parental rights by taking the child away from the parents without depriving them of their parental rights in the interests of the child. The parents are allowed contact with the child, provided it does not have a negative impact on the child, with the consent of and under the supervision of the guardianship authority or the guardian or custodian, or the administration of the organization where the child is placed.

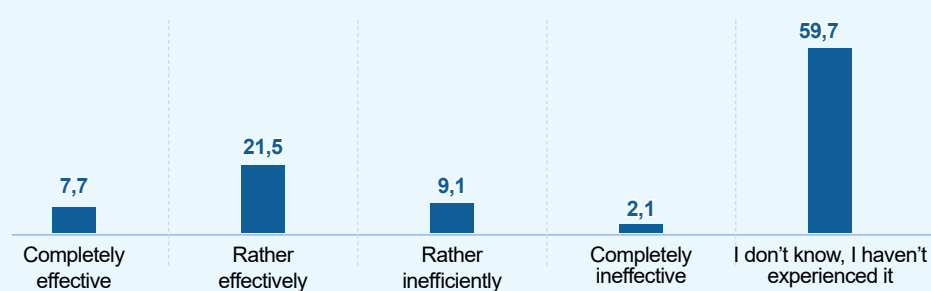
The guardian or custodian is appointed only with his or her consent and there are legal requirements for his or her candidacy⁷⁹. If the potential guardian or custodian of a minor is married, the spouse's consent is required. If there are relatives of the child, they have the priority right to be appointed guardian or custodian. Importantly, when appointing a guardian or custodian for a child, the personal qualities of the candidate, his or her ability to fulfill the duties of guardian or custodian, the relationship between him or her and the child, the child's attitude to his or her family members and, if possible, the wishes of the child.

In addition, prospective parents, even if they are related to the child, are required to attend psychological training at the foster parent school before placing the child in foster care. The certificate of training is on the list of documents required for adopting a child.

In case the child is not taken into a foster family within a month, information about the child is entered into the National Data Bank for registration and further assistance in adoption.

The number of children in residential institutions in Kazakhstan is currently showing a positive trend⁸⁰. The

Figure 2.3.5 Public opinion on the effectiveness of the institution of guardianship and trusteeship, %



Source: KISD sociological survey

figures for 2022 are 25.5 % lower than in 2020. And according to data of the RK Commissioner for Children's Rights Aruzhan Sain the number of children in orphanages in the last 15 years has decreased by 5 times⁸¹.

However, a survey conducted among participants of the survey showed that only 21.5% of respondents think that the institution of

guardianship and custody works effectively and 7.7% say it does. 59.7% do not know or have not been confronted with care and guardianship at all, indicating a low awareness of the institution of care and guardianship (Figure 2.3.5).

However, the vast majority of respondents (48.5%) cited a lack of finances as the reason for ineffective operation of the guardianship institution, while just over a quarter of those surveyed cited restrictions at the legislative level (Figure 2.3.6).

⁷⁹ Ibid.

⁸⁰ Inform buro. Zanina, N. 2022. "In Kazakhstan, 18,428 orphaned children found families in four years." Available: <https://informburo.kz/novosti/s-2018-goda-v-rk-semyu-obreli-18-428-detei-sirot>.

⁸¹ Kazakhstanskaya Pravda. Orkushpaeva, N. 2022. "Is it possible to bring the number of children in residential institutions in Kazakhstan to zero?". Available: <https://kazpravda.kz/n/realno-li-svesti-k-nulyu-chislo-detei-v-internatnyh-uchrezhdeniyah-kazahstana/>.

However, an analysis of the procedure for appointing guardianship and custody showed that there are other factors which affect the effectiveness of the institution of guardianship and custody.

Firstly, when a child is in an unfavorable situation, he or she is first sent to an orphanage or juvenile adaptation centre, and relatives or a guardian can only claim to bring him or her up after completing the foster parent school, which takes time.

Secondly, under the Marriage (Matrimony) and Family Code (Sections 2 and 3 of Article 121), the court must, within three working days of the decision regarding the need to appoint guardianship or custody, notify the guardianship authority in the person's place of residence to establish guardianship or custody over the person.

The guardianship or custody authority then establishes guardianship or custody within twenty working days of becoming aware of the need to establish guardianship or custody over the person on the basis of the court decision. Thus, the child is under stress during this period, while in residential care. This situation is exacerbated in the case of a guardianship decision for children with mental health problems.

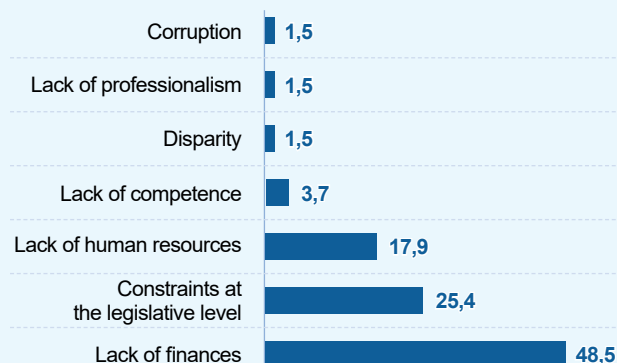
During preparation of the case for trial, the judge appoints a forensic psychiatric examination to determine the child's mental state. However, the Code of Civil Procedure does not stipulate a time limit for the forensic psychiatric examination, so the time limit for establishing custody may lead to delays.

In general, the establishment of guardianship (custody) of persons with disabilities over the age of 18 is not regulated at the legislative level. Today the social protection bodies of districts and cities perform the functions of guardianship and custody in accordance with paragraph 5 of section 2 of the Rules for the exercise of state functions in guardianship and custody, which states that the coordination of activities and organization of interaction between state bodies and organizations for guardianship and custody of minors is carried out by the authorized body in the field of protection of children's rights of the Republic of Kazakhstan, and for adults - through authorized social protection bodies. At the same time, no procedures have been adopted on this issue at the level of regulatory legal acts due to the lack of competence of the authorized body.

Thus, in order to respect the rights and interests of the child, the following is proposed:

- To provide the possibility of deferring the passage of the foster parent school to potential guardians and custodians from among the child's relatives;
- To consolidate the power to determine a guardian to the court and to establish a deadline for submitting the results of the forensic psychiatric examination to the court. In other words, the court will not only consider whether guardianship and custody are necessary and whether a citizen has legal capacity, but will also immediately determine the guardian. This will make it possible to reduce the time needed to establish guardianship;
- To legally establish the possibility for parents of children with persistent mental disabilities and a negative prognosis for rehabilitation to apply in advance to the court to declare a child legally incompetent when he or she reaches 18 years of age. For example, an application must be submitted to the court six months before the child turns 18, and the court's decision to declare a child legally incompetent comes into force from the day the child turns 18. This will ensure continuity of guardianship for children with mental disabilities;
- The family support centers together with territorial subdivisions of the Ministry of Education of the RK should intensify their work with disadvantaged families, especially with children from these families, who are at risk of being placed in children's homes or juvenile correction centers, since according to the data of the Committee for Child Protection of the RK Ministry of Education today 80% of orphanage graduates are social orphans, orphans who have living parents;
- The annual evaluation of each regional family support centre should include indicators on the return of underage children to families and the improvement of the quality of life of poor families.

Figure 2.3.6 Results of the survey on the reasons for the ineffectiveness of the institution of guardianship and trusteeship in Kazakhstan



Source: KISD sociological survey

3. PARENTING POTENTIAL AND PARENTING IN KAZAKHSTAN'S FAMILIES

3.1 REPRODUCTIVE HEALTH FOR MEN AND WOMEN

Reproductive health refers to both the health of the reproductive system and a state of complete physical and social well-being of prospective parents. Reproductive rights are human rights pertaining to issues of reproduction (reproduction). According to the Beijing Platform for Action (1995)⁸² and the UN Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (Article 16), reproductive rights are based on “the recognition of the basic right of all married couples⁸³.”

As part of the global agenda of the UN Sustainable Development Goals, Goal 3 calls for universal access to sexual and reproductive health by 2030, including family planning services, information, education and the integration of reproductive health into national policies and programmes⁸⁴.

The reproductive rights of Kazakh citizens are regulated by the following regulations: 1. Constitution of the Republic of Kazakhstan; 2. Code of the Republic of Kazakhstan “On People’s Health and Health Care System” of 7 July 2020 No. 360-VI Law of the Republic of Kazakhstan.

In Kazakhstan, the incidence of urogenital diseases affecting reproductive health is higher among women (878,524 cases) than men (274,044 cases) at the age of 18 and over in 2021. The difference is 604,480). At the same time, we can see that urogenital diseases such as kidney and ureteric stones are almost equally common among women (12,495) and men (10,819). The number of cases of renal tubulointerstitial disease in both women (226,484) and men (97,284) is alarming. Also note the high number of cervical erosions and cervical ectropion fixations in women - 60,640 cases.

Male infertility is recorded in 1,372 patients in 2020 and 1,515 male patients in 2021. Female infertility in 2020 is registered in 16 187 patients, and in 2021 - in 19 880 women. We see an increase in the registration of both female and male infertility in the republic (Table 3.1.1).

Table 3.1.1 Incidence of urogenital diseases affecting reproductive health in persons aged 18 and over for 2021

Name of classes and individual diseases	Recorded diseases in the reporting year			
	men	women	of them with a diagnosis made for the first time in their lives	
			men	women
Diseases of the genitourinary system, total	274 044	878 524	121 126	402 228
of them:				
glomerular diseases	2 027	2 215	350	429
renal failure	8 366	8 088	1 758	1 570
renal tubulointerstitial diseases	97 284	226 484	34 292	74 367
of them:				
kidney and ureter stones	10 819	12 495	4 761	5 220
prostate diseases	53 062	-	20 008	-
male infertility	1 515	-	814	-
salpingitis, oophritis	-	46 124	-	25 028
cervix anabrosis and uteri	-	60 640	-	24 766
menstrual and ovarian cycle disorders	-	18 402	-	12 422
menopausal and post-menopausal disorders	-	14 709	-	6 829
female sterility	-	19 880	-	7 162

Source: MH RK

The data on anaemia morbidity in the republic, show a positive trend, where each year there is a decrease in the number of patients with anaemia. Thus, in 2016 there were 1,888.8 cases of anaemia and in 2021 - 1,016 cases per 100,000 population.

⁸² UN website. Beijing Declaration and Platform for Action 1995. <https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20R.pdf>.

⁸³ UN website. Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women. Adopted by General Assembly resolution 34/180 of 18 December 1979. Available: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/cedaw.shtml.

⁸⁴ UNFPA website. 2021. A woman about important things. Your Reproductive Rights and Health. Available: <https://kazakhstan.unfpa.org/ru/node/23151>.

Regionally, anemia incidence is most common in Kyzylorda region (2,663.1), Almaty region (1,884.2), West Kazakhstan region (1,714.9), Shymkent city (1,662.1), Aktoobe region (1,335.9). At the same time it is necessary to pay attention to the fact that high birth rate is observed in these regions. This requires additional funding for the prevention and treatment of anaemia. The lowest frequency of anaemia is in Karaganda (273,1), Astana city (470,3) and Pavlodar region (481,2) (Table 3.1.2).

Table 3.1.2 Incidence of anaemia by region, number of cases per 100,000 population

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Republic of Kazakhstan	1 888,8	1 875,8	1 680,4	1 555,2	1 272,7	1 016,0
Akmola region	921,3	877,7	835,5	736,7	574,9	623,8
Aktobe region	2 518,9	2 166,0	1 630,4	1 506,2	1 418,9	1 335,9
Almaty	2 221,9	2 241,1	2 045,8	2 077,5	2 054,5	1 884,2
Atyrau region	2 266,4	2 245,0	2 231,7	1 595,1	1 548,4	1 603,1
West Kazakhstan region	1 692,2	1 704,0	1 844,1	1 775,6	1 719,4	1 714,9
Zhambyl region	2 085,3	2 363,7	1 975,1	1 988,2	1 988,6	927,3
Karaganda region	669,8	637,1	595,0	477,2	390,9	273,1
Kostanay region	569,3	509,2	417,4	385,4	377,6	388,2
Kyzylorda region	3 756,1	2 485,0	3 700,3	3 493,3	2 846,3	2 663,1
Mangistau region	2 676,7	2 688,5	2 644,1	2 443,4	1 737,5	1 115,8
South Kazakhstan region	3 551,3	3 475,5	-	-	-	-
Pavlodar region	730,0	749,6	722,2	607,3	473,3	481,2
North Kazakhstan region	709,2	661,9	700,9	694,8	689,4	622,3
Turkestan region	-	-	2 855,3	2 518,0	1 431,8	648,4
East Kazakhstan region	1 078,1	1 073,6	969,2	903,9	780,1	726,7
Astana	753,3	802,4	846,2	818,9	600,5	470,3
Almaty	1 363,6	1 357,1	1 158,0	1 004,2	731,4	660,1
Shymkent	-	-	2 970,7	2 793,2	2 191,9	1 662,1

Source: MH RK

When we analyze gender data on iodine deficiency diseases in the country, we see that there is a year-to-year decrease in the number of these diseases (in 2018 - 215 in women and 73.9 in men, in 2019 - 197.7 in women and 67.4 in men, in 2020 - 154.9 in women and 55.4 in men, in 2021 - 149.2 in women and 55.3 in men). But, at the same time, the number of women diagnosed with iodine deficiency is 3 times higher than that of men. Urban/rural data on patients diagnosed with iodine deficiency show that urban women are also 2.7 times more likely to be diagnosed with iodine deficiency than urban men, and rural women are 3 times more likely to be diagnosed with iodine deficiency than rural men. We see a clear gender disparity in the number of people with iodine deficiency and the level of diagnosis of iodine deficiency (Table 3.1.3).

Table 3.1.3 Incidence of iodine deficiency diseases, number of first-time cases per 100,000 population, persons

	Total	Including			
	women	in urban areas		in rural areas	
		men	women	men	women
2016	126,9	29,4	165,7	39,6	71,9
2017*	239,3	76,9	284,4	98,8	175,0
2018	215,0	73,9	257,7	92,3	152,4
2019	197,7	67,4	263,4	88,2	127,5
2020	154,9	55,4	196,7	75,2	91,2
2021	149,2	55,3	181,6	76,4	99,1

* Before 2017, only hypothyroidism is included, but since 2017, all iodine deficiency diseases have been added as a separate line in Form No. 12.

Source: MH RK

Analysing data on diseases related to iodine deficiency by regions, the following are the “anti-leaders” in 2021: Shymkent (271.7), Almaty (202.5), Zhambyl Region (195.9), Kyzylorda Region (113.9) and Astana City (110.6). A less frequent diagnosis of iodine deficiency is in West Kazakhstan Region (7.4), Karaganda region (22.9), North Kazakhstan region (27.0) and Kostanay region (40.6) (Table 3.1.4).

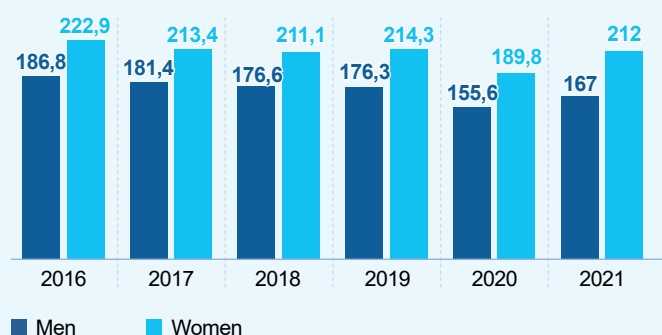
Table 3.1.4 Incidence of iodine deficiency diseases by region, number of cases per 100,000 population, persons

	2016	2017*	2018	2019	2020	2021
Republic of Kazakhstan	79,7	160,7	145,7	130,6	106,6	103,6
Akmola region	49,6	44,1	44,5	55,0	47,1	80,3
Aktobe region	17,5	109,0	93,0	69,3	65,0	58,0
Almaty region	42,0	119,7	105,6	108,9	69,0	82,2
Atyrau region	70,4	96,6	101,9	72,4	66,2	61,0
West Kazakhstan region	73,1	13,8	11,0	9,9	7,6	7,4
Zhambyl region	50,2	323,7	303,5	244,5	177,5	195,9
Karaganda region	101,2	16,1	19,2	23,5	22,9	46,6
Kostanay region	48,7	35,1	32,2	30,4	42,6	40,6
Kyzylorda region	60,5	152,4	185,7	218,3	155,7	113,9
Mangistau region	103,8	23,0	129,0	104,7	63,5	64,2
South Kazakhstan region	71,8	298,2	-	-	-	-
Pavlodar region	61,6	147,8	137,7	123,5	95,5	74,8
North Kazakhstan region	158,9	26,2	20,4	16,9	23,8	27,0
Turkestan region	-	-	130,6	97,6	63,0	65,5
East Kazakhstan region	74,5	161,8	202,5	143,7	121,2	98,9
Astana	225,0	100,7	113,8	129,8	169,5	110,6
Almaty	110,8	337,7	249,7	219,5	177,1	202,5
Shymkent	-	-	405,6	397,0	337,2	271,7

* Before 2017, only hypothyroidism is included, but since 2017, all iodine deficiency diseases have been added as a separate line in Form No. 12.

Source: MH RK

Figure 3.1.1 Incidence of malignant neoplasms, number of cases per 100,000 population.



Source: MH RK

Data on incidence of malignant neoplasms per 100,000 population shows that between 2016 and 2021 there is a decrease in the number of reported cancers in both men and women (from 222, 9 in 2016 to 212.0 in 2021 in women and from 186.8 in men in 2016 to 167.0 in 2020). But again, the gender analysis shows that women are more frequently diagnosed with malignant neoplasm (212 in 2021) than men (167 in 2021) (Figure 3.1.1).

With such ambiguous data on the reproductive health status of Kazakhstanis, the results of the mass survey conducted within the framework of the Kazakhstan Families 2022 project

showed that the majority of Kazakhstanis (52.5%) have not used reproductive health services (medical check-ups, screenings, etc.) in the last 5 years. Only 44.8% indicated that they had used reproductive health services and 2.8% found it difficult to answer (Figure 3.1.2).

Men are 1.5 times less likely than women to have indicated the answer “yes”. Men have used reproductive health services for the last 5 years, 34.4% of men and 53.4% of women. This indicates that there is an urgent need for men to undergo compulsory screening examinations in order to preserve reproductive health (Figure 3.1.3).

Urban residents (47.4%), more often than rural residents (40.6%) have used reproductive health services (medical check-ups, screenings, etc.) in the last 5 years. Those who have not used services are more likely to be rural residents (54.9%) than urban residents (51%) (Figure 3.1.4).

Answers to the question of which clinics the respondents applied to for reproductive health check-ups showed that most often these were state clinics - 53.7% or citizens combined applying to both state and private clinics - 30.3%. Those who went only to private clinics represented 15.4%, and those who received services in foreign clinics 0.2%. This distribution of opinion is understandable, as reproductive services are quite expensive, they require considerable financial and time expenditure, but the results of efforts to restore reproductive health are delayed in time. Today there are 26 IVF centres in Kazakhstan, and as a result more than 22 thousand people have been born. The number of ART (assisted reproductive technologies) programs has also increased, the number of pregnant women in the republic as a result of IVF has increased, from 1155 in 2017 to 1334 in 2019⁸⁵. In 2010, the IVF programme was included in the SGBP. Due to the increasing number of young married couples who were officially diagnosed with infertility and the high cost of IVF in 2020, in his address to the people of Kazakhstan “Kazakhstan in a new reality: time for action”, the President of the State Q.J Toqayev set 11 tasks for the Ministry of Health, among them was the order to launch the “Ansagan sabi” program and increase the quota for IVF programs to 7,000⁸⁶, which shows the importance of reproductive health as a defining factor of social and demographic.

At the same time, assessments of survey participants' satisfaction with reproductive health services show that they are more in the positive area of the scale - 54.2% (sum of positive answers), and not in the negative area of the scale - 39.8% (sum of negative answers). 47.6% of interviewed men negatively assess reproductive health services, while 35.4% of women are dissatisfied with these services (Table 3.1.5). Among rural residents, 44.3% are dissatisfied, and among urban residents 37.2%.

Figure 3.1.2 Have you used any reproductive health services (medical check-ups, screenings, etc.) in the last 5 years?

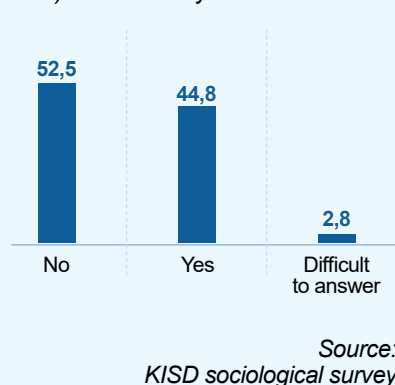


Figure 3.1.3 Have you used any reproductive health services (medical check-ups, screenings, etc.) in the last 5 years? (men/women)

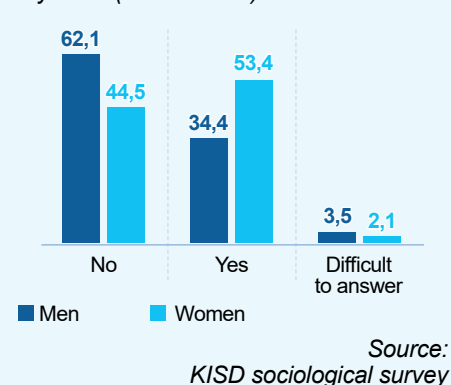
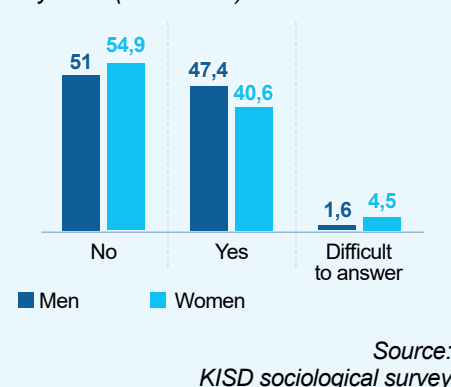


Figure 3.1.4 Have you used any reproductive health services (medical check-ups, screenings, etc.) in the last 5 years? (urban/rural)



⁸⁵ A team of authors. 2020. National report “Kazakhstan families-2020”. – Astana: NAO “Kazakhstan Institute of Social Development “Rukhani zhangyru” -183 p.

⁸⁶ The message of the Head of State Kassym-Jomart Tokayev to the people of Kazakhstan. September 1, 2020 Available: https://www.akorda.kz/ru/addresses/addresses_of_president/poslanie-glavy-gosudarstva-kasym-zhomarta-tokaeva-narodu-kazahstana-1-sentyabrya-2020-g

Table 3.1.5 Could you please rate your satisfaction with the reproductive health services you have received?

Completely unsatisfied	2,8%
2	9,6%
3	27,4%
4	26,7%
Completely satisfied	27,5%
Difficult to answer	6,0%

Source: KISD sociological survey

Kazakhstan residents rate reproductive health services at 3.7 on a 5-point scale. Within this scale, 1 means low satisfaction, 5 - high satisfaction.

Statistics on the incidence of predominantly sexually transmitted diseases show a downward trend in the incidence of both men and women in both urban and rural areas. Thus, in 2016 there were 115.2 cases of STDs in women and in 2021 there were 63.6 cases per 100,000 population. In men, there were 88 cases per 100,000 population in 2016 and 53 cases in 2021. In urban areas, there were 73 cases of STDs in 2016 and 43.4 in rural areas. In 2021 the data decreases and we see that in urban areas 37.5 cases and in rural areas 21.1 cases (Table 3.1.5).

Table 3.1.5 Incidence of sexually transmitted diseases per 100,000 population, people

	Total	Including				
		in urban areas		in rural areas		
	women	men	women	men	women	men
2016	115,2	88,1	144,8	158,4	73,3	43,4
2017	99,9	96,4	119,4	136,8	72,1	45,4
2018	84,6	85,0	100,2	119,0	61,8	40,9
2019	67,4	73,4	81,9	106,0	50,7	36,8
2020	51,0	53,2	64,5	76,4	30,5	22,1
2021	63,6	53,0	80,5	76,5	37,5	21,1

Source: MH RK

Data on the number of people registered with HIV/AIDS in Kazakhstan show an intense increase in the number of patients. Thus, in 2016 there were 16,429 and in 2020 there will be 23,760 (an increase of 7,331 people). At the same time, there has been an increase in both men - from 9,540 in 2016 to 13,902 in 2020 (an increase of 4,362 people). Women also showed an increase, but less intense: from 6,889 in 2016 to 9,858 in 2020 (an increase of 2,960).

Studying the opinions of surveyed Kazakhstanis about the effectiveness of state policy in the area of male health care within the framework of the questionnaire survey of the National Report "Kazakhstan Families-2022", we received data that 42.5% of respondents (sum of positive answers) consider the state policy in the area of male health care effective, while 25.2% assess it as ineffective (sum of negative answers. At the same time, positive assessments were given more often by women - 43.6%, and not by men - 41.2%. Those who think that the state policy in the field of reproduction is ineffective are 27.2% among men and 23.4% among women).

Data from the BNS ASPR of the RK on the number of pregnant women infected with HIV show an increase in the incidence of the disease: from 724 people in 2016 to 834 people in 2020. Pregnant women with HIV are registered most frequently in Almaty with 126 people, in Karaganda region with 102 people, in Almaty region with 96 people, in East Kazakhstan region with 96 people and in Kostanay region with 72 people. The least frequently registered cases of HIV infection are in Atyrau region - 3 people, in Mangistau region - 7 people, in Kyzylorda region - 10 people, in Aktope region - 13 people.

Low life expectancy among Kazakh men - 68.8 years, and among women - 78 years, forms a gender gap of 8 years⁸⁷. The increase in the number of male deaths and HIV and AIDS morbidity causes the need to form new values among men in relation to their own health, when individual responsibility for their own health should become the basic attitude. It is particularly important to change gender stereotypes in relation to men's health (the norm of physical toughness, which forbids men to complain about pain, to go to doctors in time, not to engage in risky sports, etc.).

Kazakhstan consistently implements steps to curb the spread of HIV infection by joining the goals of the global strategy "Accelerate to End the AIDS Epidemic by 2030" and the 90-90-90 goals. HIV infection control is included in the State Health Care Development Programme of the Republic of Kazakhstan for 2020-2025. Nevertheless, the number of people infected with HIV is gradually increasing and in 2021 it stood at 0.18 per 1,000 uninfected people, compared to 0.14 in 2015. The increase in this indicator is observed in both urban and rural areas. At the same time, in urban areas the value of this indicator is more than 2 times higher than in rural areas. Among infected people there are twice as many men as women, 0.25 and 0.13 per 1000 uninfected people, respectively. The highest number of infected persons is in the 15-49 age group, which in 2021 had a rate of 0.32 per 1,000 uninfected persons⁸⁸.

According to the results of a mass survey conducted as part of the Kazakhstan Families 2022 project, data was obtained indicating that over 52% (sum of positive answers) of respondents believe that the state policy on maternal health protection in Kazakhstan is sufficiently effective. Those who assess it negatively are 21.3% (the sum of negative answers). 56.7% of women and 47.2% of men assess it as effective, while 22.5% of women and 19.6% of men consider it ineffective. 50.5 percent of urban dwellers and 55.6% of rural dwellers consider state reproductive policy to be effective, while 22.6% of urban dwellers and 19.2% of rural dwellers do not.

Family planning and contraception

Family planning - is the ability of couples to decide when and how many children to have; to have the information and tools to make these choices consciously, using safe means⁸⁹. What is the difference between birth control and family planning? Birth control is a wide range of methods aimed at preventing pregnancies, including termination of pregnancies. Family planning is about determining the number of children, when to have them, using methods to prevent unwanted pregnancies, and conversely, creating the conditions for a desirable pregnancy to occur. In contrast to birth control techniques, family planning excludes induced abortion⁹⁰.

Data from the BNS ASPR RK shows that from 2016 to 2020 there is an increase in the number of women using contraception in Kazakhstan, from 1,621,200 to 1,789,000. The percentage rises from 35.6% in 2016 to 39.4% in 2020. But in 2021 there is a decrease in the number of women using contraception to 1,610,900. The most popular contraceptives are the IUD - 689,200 and condoms - 490,600. Pills are less popular contraceptive methods (241,100 in 2021), while injectables are the least used (4,300 in 2021) (Table 3.1.6).

Table 3.1.6 Contraceptive use*, thousand persons

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Number of women using contraception	1 621,2	1 780,2	1 784,0	1 721,9	1 789,0	1 610,9
as a percentage of women of reproductive age	35,6	39,2	39,3	37,9	39,4	35,4
Of these by type of contraception						
condoms	339,9	403,2	451,7	420,9	477,1	490,6
tablets	298,3	329,7	321,7	291,5	276,5	241,1
injections	4,4	4,4	4,9	4,4	4,8	4,3
IUD	867,9	871,7	820,8	826,8	869,8	689,2

Source: MH RK

⁸⁷ Data of the BNS ASPR RK. Available: https://gender.stat.gov.kz/page/frontend/detail?id=58&slug=-47&cat_id=3&lang=ru

⁸⁸ Collection of SDGs of the BNS ASPR RK, UN-Women. 2022. "Statistics of Sustainable Development Goals in Kazakhstan". Developed within the framework of the regional project "Making Every Woman and Girl Count".

⁸⁹ UNFPA website. 2021. A woman about important things. Your reproductive rights and health. Available: <https://kazakhstan.unfpa.org/ru/node/23151>.

⁹⁰ Ibid p.41

If we consider the statistics on contraceptive use by region, 35.4% of women of reproductive age in Kazakhstan use contraceptives. Most often women from Kyzylorda region do this - 55.6%, Almaty region - 52.9%, Astana city - 48.3%, Aktobe region - 47.6% (Table 3.1.7).

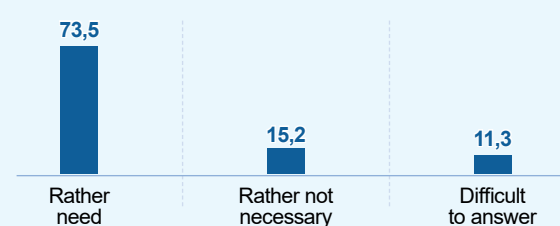
Table 3.1.7 Contraceptive use at the end of 2021, persons

	Number of women using contraception		Including by type of contraception			
	total	as a percentage of women of reproductive age	condoms	tablets	injections	IUD
Republic of Kazakhstan	16 108 56	35,4	490 616	241 067	4 338	689 150
Akmola region	53 724	31,7	21 838	6 384	22	17 513
Aktobe region	103 656	47,6	19 100	13 156	100	57 440
Almaty	248 435	52,9	70 969	25 987	1 005	126 552
Atyrau region	18 842	12,3	3 302	2 480	32	10 784
West Kazakhstan region	45 378	29,5	11 574	7 673	28	19 777
Zhambyl region	74 757	29,4	10 223	4 651	152	55 002
Karaganda region	104 672	31,8	40 665	21 947	91	30 971
Kostanay region	65 399	31,3	24 476	20 815	4	13 212
Kyzylorda region	103 576	55,6	20 843	3 317	452	70 144
Mangistau region	35 305	20,7	3 206	5 196	96	15 802
Pavlodar region	64 882	36,8	24 354	22 148	16	10 937
North Kazakhstan region	32 956	27,4	12 276	8 057	13	12 257
Turkestan region	101 678	22,9	13 612	5 570	915	73 284
East Kazakhstan region	160 807	51,6	66 608	27 961	242	50 488
Astana	156 592	48,3	71 933	17 350	380	42 035
Almaty	154 001	26,3	57 829	40 543	577	31 874
Shymkent	86 196	31,2	17 808	7 832	213	51 078

Source: MH RK

Cost is a key factor in the use/non-use of modern contraception in Kazakhstan, according to research by the International Planned Parenthood Federation European Network Regional Office (IPPF ENRO) and Nations Fund for Population Activities Eastern Europe and Central Asia Regional Office (UNFPA EECARO). Some contraceptives - such as IUDs and injectables - are expensive and require additional costs associated with doctor visits. Women usually do not have the money to buy contraceptive pills on a regular basis.

Figure 3.1.5 Do you think it is necessary to plan for the birth of a child at all or is it not necessary?



Source: KISD sociological survey

As part of the questionnaire survey of the National Report "Kazakhstani Families 2022," we received data that 73.5% of the Kazakhstani respondents believe that it is more likely to plan for having a child, 15.2% believe it is not necessary, and 11.3% had difficulty answering this question (Figure 3.1.5).

In terms of gender, the survey data showed that women are more in favour of childbirth planning - 77.9% and 68.2% of men. Those who believe that there is no need for birth planning are more numerous among men - 16.9% than among women - 13.7%. Urban dwellers more often expressed an opinion about importance of planning - 76.6% than rural dwellers - 68.7% (Figure 3.1.6).

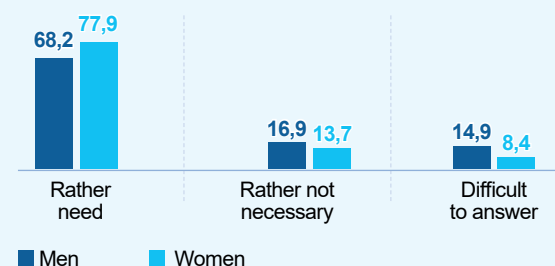
Detailing attitudes towards pregnancy planning, respondents were asked whether they and their spouse (partner) had undergone medical examination when planning a pregnancy? The answers to this question showed that only 23.9% always plan pregnancy and undergo medical examination, 17.9% have no idea about it, 13.5% planned their first child, and 11.5% plan to have a baby soon. These results raise the need for systematic promotion of the importance of pregnancy planning among Kazakhstani couples, girls, and women. After all, planning to have a child has many advantages. These include: for the mother: it provides an opportunity to recover from childbirth; it is a condition for personal development and family growth; it gives an opportunity to heal from illness, if any, before a new pregnancy occurs. For children: Healthy children come from healthy mothers; children, when there are as many as the family desires, can receive the care, attention and conditions for their development. For the father: enables the family to be adequately supported; enables the family and father's personal development; if the father is temporarily unable to work, enables him to recover before assuming responsibility for the upbringing and financial support of the child⁹¹ (Figure 3.1.7).

An induced termination of pregnancy is often the result of an unplanned pregnancy. An induced termination is the termination of a pregnancy up to 22 weeks (in fact until the foetus must remain in the womb to maintain its life). If pregnancy and childbirth are life-threatening or if fetal abnormalities incompatible with life are found, doctors may recommend an induced termination of pregnancy. In the Republic of Kazakhstan an induced termination of pregnancy is carried out: 1) on woman's request at the period of pregnancy up to 20 days and delay of menstruation and up to 12 weeks of pregnancy; 2) on medical grounds, on the part of both mother and foetus regardless of the period of pregnancy according to approved indications; 3) on social grounds from 13 to 22 weeks according to approved indications⁹².

Statistics on the number of induced abortions in Kazakhstan show that from 2016 to 2021 there has been a decrease from 78.9 thousand to 71.8 thousand. The leading regions for the decrease in the number of artificial terminations of pregnancy are Astana (from 7.4 thousand in 2016 to 5.8 thousand in 2021), Almaty (from 8.3 thousand in 2016 to 6.9 thousand in 2021), and Kostanay region (from 5.3 thousand in 2016 to 3.3 thousand in 2021). The antiliterate regions where the number of abortions has increased are Almaty Region (from 5,300 in 2016 to 3,000 in 2021): Almaty region (from 5,700 in 2016 to 6,700 in 2021), Aktope region (from 2,400 in 2016 to 2,800 in 2021) and Akmola region - from 2,300 in 2016 to 2,800 in 2020.

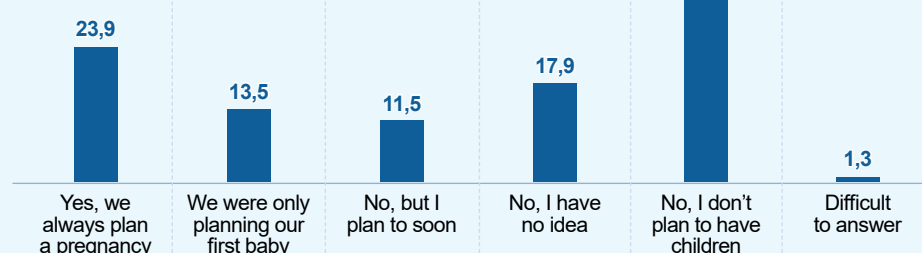
In 2021 there were 428 cases of induced abortions among minors, of which 15 cases were among adolescents under 14 years of age. Most cases of induced abortion among minors are registered in Turkestan, Karaganda, Almaty, East Kazakhstan and Mangistau regions (Table 3.1.8).

Figure 3.1.6 Do you think it is necessary to plan to have a child at all or is it not necessary? (men/women)



Source: KISD sociological survey

Figure 3.1.7 Did you and your spouse/partner have a medical check-up when planning your pregnancy?



Source: KISD sociological survey

⁹¹ UNFPA website. 2021. A woman about important things. Your reproductive rights and health. Available: <https://kazakhstan.unfpa.org/ru/node/23151>.

⁹² From the Order of the Minister of Health of the Republic of Kazakhstan dated 09.10.2020 No. KR DSM-122/2020. Available: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021412/links>.

Table 3.1.8 Artificial termination of pregnancy by region, by age group

Region	2021				6 months 2022			
	of which by age			Total	of which by age			Total
	up to the age of 14 years	up to the age of 15-17 years	18 years of age and over		up to the age of 14 years	15-17 years of age	18 years of age and over	
Akmola region	2	19	2763	2784	0	13	922	935
Aktobe region	1	10	2804	2815	0	5	1254	1259
Almaty region	2	38	6656	6696	0	15	3205	3220
Atyrau region	0	18	1951	1969	0	10	876	886
West Kazakhstan region	1	11	3441	3453	0	4	610	614
Zhambyl region	1	30	4482	4513	0	11	1097	1108
Karaganda region	1	45	6363	6409	0	19	1833	1852
Kostanay region	1	31	3321	3353	0	7	936	943
Kyzylorda region	0	7	2557	2564	0	0	1113	1113
Mangistau region	0	35	3316	3351	0	18	1056	1074
Pavlodar region	1	27	3255	3283	0	7	1229	1236
North Kazakhstan region	0	12	2542	2554	0	1	799	800
East Kazakhstan region	4	32	6400	6436	1	19	1981	2001
Almaty	1	17	6961	6979	0	12	2848	2860
Turkestan region	0	47	6480	6527	0	26	3207	3233
Shymkent	0	9	2281	2290	0	7	1237	1244
Astana	0	25	5846	5871	1	6	1374	1381
Total:	15	413	71419	71847	2	180	25577	25759

Source: MH RK

Maternal mortality

The concept of safe motherhood was formulated in the 1980s by the World Health Organization as a set of socio-economic, legal and medical measures that promote the birth of desired children at optimal ages without adversely affecting women's health, keeping them alive, preventing disability, ensuring the upbringing of children born, combining motherhood, household duties and work activities. Because of the high risks, pregnancy is contra-indicated in women suffering from a number of diseases: active tuberculosis, malignant tumours, severe damage to the cardiovascular system, liver and kidneys, the blood system and other ailments. Some diseases of the mother adversely affect the intrauterine state of the foetus, causing malformations, developmental delays and death.

Factors affecting safe motherhood:

- age (the optimal age for a woman to conceive a child is between 20 and 35. From the age of 35 onwards, women's fertility decreases and the risk of having a child with genetic abnormalities increases);
- weight (low weight or obesity can lead to hormonal imbalances in the woman and prevent ovulation);
- extragenital diseases (diabetes mellitus, other endocrine gland diseases, kidney disease, liver disease, bronchial asthma, epilepsy) cause in men - inflammation of the prostate, seminal vesicles, testis and its appendage, which leads to inability to produce sperm and/or their release, in women - inflammation of the ovaries, uterus and fallopian tubes, which prevents the maturation, progression and attachment of the fertilised egg,
- some STDs, such as syphilis pathogens, can be transmitted through the placenta to the foetus, causing serious illness in the newborn;
- occupational hazards (contact with toxic chemicals, lead, mercury, various inorganic dusts, radioactive isotopes);
- consumption of certain medicines;

- smoking and drinking alcohol during pregnancy; use of drugs such as cannabis (hemp), synthetic drugs, amphetamine (ecstasy), heroin and others causes: destruction of the emotional and spiritual intimacy between a man and a woman;

- in men, in particular loss of erection (impotence) and ejaculation (inability to ejaculate);
- in women it can lead to fetal abnormalities and the development of drug addiction in the unborn child;
- stress (may be a factor in delayed or absent ovulation in women).

Pregnant women up to the twelfth week of pregnancy must be registered (Code on Public Health and the Health System, 18 September 2009, No. 193-IV, art. 90, para. 2). Early registration is very important. The doctor can: prescribe treatment for background diseases; diagnose the onset of pre-eclampsia (a complication that occurs in the second half of pregnancy) and prescribe treatment and, if threatened, take action; identify the risks of hereditary diseases; identify developmental abnormalities or foetal deaths and suggest and take appropriate measures⁹³.

Unfortunately, Kazakhstan is witnessing an increase in the number of maternal deaths from 2016 to 2021: from 51 women per 100,000 births in 2016 to 200 women per 100,000 births in 2021 (Table 3.1.10). The main causes of maternal mortality are (Table 3.1.12):

1. extragenital diseases - 77%;
2. gestosis (pre-eclampsia, eclampsia) - 6.1%;
3. obstetric bleeding - 5.5%.

Table 3.1.9 Maternal mortality*

	Number of deaths of pregnant women, women in labour and childbirth, persons	Per 100,000 live births
2016	51	12,7
2017	66	17,4
2018	52	13,5
2019	55	13,7
2020	156	36,5
2021	200	44,71
10 months of 2022	49	14,3

Source: MH RK

Table 3.1.10 Maternal mortality patterns by cause of death (%)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
obstetric bleeding	11,5	6,1	12,5	20,0	5,5	5,5
gestoses (pre-eclampsia, eclampsia)	5,8	14,3	21,4	9,1	6,1	2,5
rupture of uterus	5,8	0,0	1,8	5,5	3,5	1,5
sepsis	3,8	6,1	14,3	1,8	1,0	1,5
extragenital diseases	42,3	40,8	35,8	43,6	77,0	82,5
artificial termination of pregnancy	17,3	4,1	7,1	0,0	2,5	0,0
ectopic pregnancy	0,0	0,0	0,0	1,8	0,0	0,5
other reasons	13,5	28,6	7,1	18,2	4,4	3

Source: MH RK

According to the MH RK data on the number of deaths of pregnant, parturient and puerperant women by cause of death by regions of Kazakhstan, the most frequent deaths from pre-eclampsia and eclampsia are in Atyrau Region - 3 cases in 2020 and in East Kazakhstan Region - 2 cases in 2020. Obstetric haemorrhage caused 2 deaths in Kyzylorda Region in 2020. Three women died of uterine rupture in 2020: 1 case in Almaty Region, 1 case in Zhambyl Region, 1 case in Karaganda Region. One woman died of sepsis in Zhambyl region: 1 case. 119 women died of extragenital dis-

⁹³ UNFPA website. A woman about important things. Your reproductive rights and health. Available: <https://kazakhstan.unfpa.org/ru/node/23151>.

eases in 2020. Most often women died of extragenital diseases in Shymkent city - 16 cases, Almaty region - 12 cases, Aktope region - 10 cases, Turkestan region - 10 cases, Kyzylorda region - 9 cases. Three women died of abortion in 2020: Aktope region - 1 case, Kostanay region - 1 case, Almaty city - 1 case.

Most maternal deaths are preventable, as medical methods to prevent or manage complications are well known. All women need access to antenatal care during pregnancy, skilled care during labour and help and support in the weeks following delivery. It is particularly important that all births are attended by skilled health workers, as timely care and treatment can be crucial for the life and death of both mother and infant. It is particularly important to ensure that qualified health professionals are present during all births, as lives may depend on timely help and treatment. Preventing unwanted and too early pregnancies is also vital to prevent maternal deaths. All women, including adolescent girls, need access to contraceptive methods as well as safe abortion services to the fullest extent permitted by law and quality post-abortion care⁹⁴.

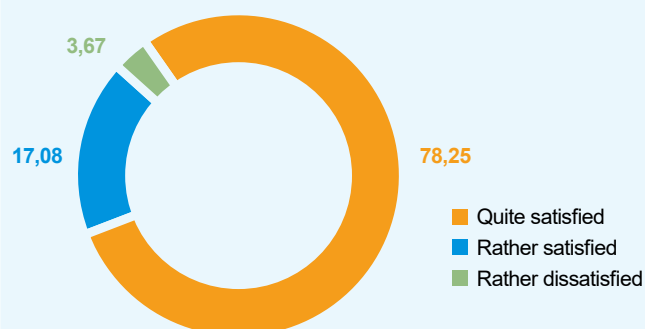
Also as a recommendation against maternal mortality, WHO suggests the importance of a healthy lifestyle: walking outdoors, exercising will keep you fit and strengthen your muscles. Particular attention should be paid to the back and abdominal muscles. It is better to exclude caffeine from your diet. It is believed that it suppresses the reproductive function of the body. You should avoid large amounts of salty, smoked, fried and foods containing preservatives. Increase the amount of fresh fruit and vegetables and food rich in folic acid: fresh herbs, cabbage, beetroot, carrot, potatoes with peel, peas, beans, bran, seeds and nuts. Planning a pregnancy should take place 2 months after the end of the treatment, if the medication has been taken.

3.2 PECULIARITIES OF INTERACTION IN KAZAKHSTANI FAMILIES

The key features of interaction in Kazakhstani families were identified by means of a mass survey. Respondents were asked questions about satisfaction with family relationships; values they strive to foster in their children; family traditions; spending time together; peculiarities of intergenerational interaction and upbringing of children.

According to the survey, 95.4% of Kazakhstanis are satisfied with family relationships (the sum of the answer options is "quite satisfied" (78.3%) and "rather satisfied" (17.1%)). At the same time, 4.7 per cent of respondents are to some extent dissatisfied with their family life. This category of respondents is in the risk zone of family relations breakdown (Figure 3.2.1).

Figure 3.2.1 Satisfaction with family relationships



Source: KISD sociological survey

The analysis of data in the context of income demonstrates the relationship between the level of material well-being and satisfaction with family life. Thus, respondents with a relatively low level of purchasing power more often answer that they are not satisfied with family relationships. 12.5% of respondents whose families do not have enough money even for foodstuffs acknowledge dissatisfaction with family life. It is noteworthy that among those who have enough money for everything not to deny themselves anything this indicator is only 1.9%. This correlation can be explained by the fact that in low-income families the focus is on finding income and satisfying basic material needs, which affects family relationships.

There is some correlation between religion and satisfaction with family relationships. Thus, respondents who identify themselves as believers (Islam and Orthodoxy) are more satisfied with family life than non-believers. For example, only 4.1% of Kazakhs preaching Islam are not satisfied with family relationships, while this figure was 9.1% for respondents not preaching any religion.

At present the main values, which are brought up in children in Kazakh families, are diligence (33.8%), self-respect (31.8%), honesty (31.7%), respect for elders (25.3%) and respect for others (16.6%). There is a decrease in the share of answers by criteria: diligence (from 64.1% in 2020 to 33.8% in 2022); respect for elders (from 54.9% in 2020 to 25.3% in 2022); love for Motherland (from 16.4% in 2020 to 7.1% in 2022); self-development (from 13.7% in 2020 to 7.6% in 2022). At the same time, as compared to 2020, the share of answers for the responsibility criterion increased from 0.2% to 11% and for decency from 0.4% to 8.8% (Table 3.2.1).

⁹⁴ WHO website. Maternal mortality. Available: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.

Table 3.2.1 Values nurtured in children

Value	2020	2021	2022
Hard work	64,1	61,0	33,8
Self-respect	28,5	43,0	31,8
Honesty, fairness	-	-	31,7
Respect for elders	54,9	61,3	25,3
Respect for all people	-	-	16,6
Responsibility	-	0,2	11,0
Responsiveness	-	-	9,8
Decency	-	0,4	8,8
Spiritual growth	6,0	19,1	8,2
Self Development	13,7	20,1	7,6
Love of Country	16,4	16,5	7,1
Justice	16,2	25,9	7,1
Self-confidence	20,6	37,6	7,1
Ability to adapt in difficult situations	13,7	11,5	5,7
Individuality	6,7	9,5	4,1
Pursuit of independence / freedom	6,0	5,6	3,3
Respect for the culture, languages, traditions of other peoples	5,2	7,2	2,7
Pragmatism	-	-	1,6

Source: KISD sociological survey

Analysis by gender has shown that men are more inclined than women to foster such values as love of homeland (9% and 5.5% respectively) and justice (8.8% and 5.6% respectively) in their children. At the same time, women are more likely than men to promote the values of self-respect (34.6% and 28.5% respectively) and responsiveness (11.3% and 7.9% respectively).

The factor of financial support of the family also plays an important role in the values fostered in children. Thus, more than 40% of respondents who mentioned that they have enough money for everything so that they can do everything for themselves, note that they bring up such value as “self-respect” in their children. Whereas, for the families who reported that they do not have enough money even to buy food, the figure is 28.1%. It is worth noting that families with lower incomes are more likely to nurture in their children such values as honesty, respect for people, responsiveness, spiritual growth, justice, ability to adapt in difficult situations and respect for culture.

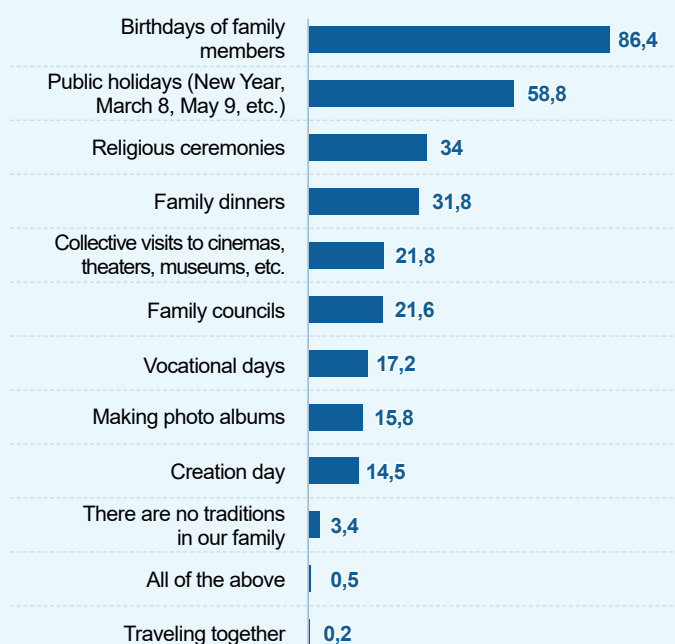
Therefore, in order to minimise migration sentiments and the risk of outflow of talented young people, the state needs to intensively develop these values at an early age by increasing thematic programmes in kindergartens and schools.

One of the factors that strengthen the family institution is a positive way of spending time together. The main family tradition of Kazakhstani people is celebration of family members' birthdays - this is mentioned by more than 86% of respondents. At the same time more than a half of families celebrate national holidays such as New Year, 8th of March, 9th of May and others. About one third of families have traditions of organizing family dinners and religious ceremonies. The tradition of travelling together is at rather low level - it is found only at 0.2% of respondents (Figure 3.2.2).

The state has been holding major events to celebrate public holidays on a regular basis. However, it is worth noting that the bulk of these events should focus more specifically on family holidays, i.e. taking into account different specific requirements - comfort conditions ranging from toddlers to the elderly segment. This, in turn, will strengthen the institution of the family and unite the population as a whole. In addition, as part of the development of domestic tourism, it is proposed to introduce tools to subsidise the prices of family tourism tours.

One of the foundations in the upbringing of children is the behaviour of the parents themselves, who are an example to their children. This is confirmed by the survey, so for 86.9% of respondents parents are an example of family life (Figure 3.2.3).

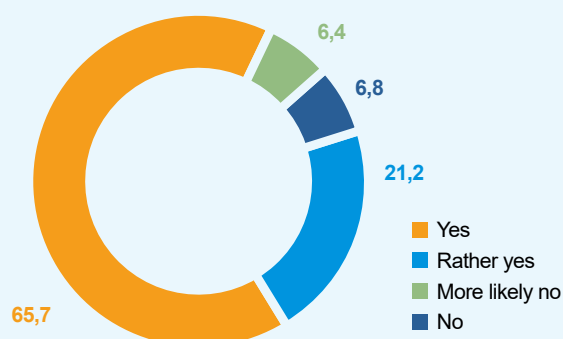
Figure 3.2.2 Kazakh family traditions



Source: KISD sociological survey

At the same time, there is considerable variation in this factor when considering the financial security of families. For example, respondents who noted that “there is enough money for everything so that they can afford to do everything”, 84.5% say in the affirmative that their parents are a model of family life. On the contrary, respondents who indicated that “there is not enough money even to buy foodstuffs” only 59.4% say that parents are a model of family life. Thus there is a tendency that honouring parents in more financially well-off families prevails than in low-income families. Considering that 62% of the respondents identify themselves with the category of people whose income is sufficient to buy food and clothing, and whose income only covers the costs of food, the state needs to introduce lessons in the school curriculum that show examples where a person can achieve success through work in spite of their family’s financial situation. In the future, as the standard of living increases, the institution of the family will be strengthened in our country.

Figure 3.2.3 Is your parent’s family life a model for you



Source: KISD sociological survey

The factor of religion also plays an important role in the fact that the family life of parents is a model. Thus 72.7% of Muslim respondents say in the affirmative that parents are the model of family life. In contrast, this figure for those who do not believe in anything is 45.5%, and for Orthodox respondents the figure is 47.6%.

Regarding the impact of grandparents’ upbringing on children, almost 90% note a positive impact. The main positive aspects are inculcating traditions and family values (the opinion of 67.3% of respondents), understanding how to care for and respect older relatives (58.8%) and assistance in learning (46.8%). On the negative side of grandparents’ upbringing, 7.3% of respondents cite being spoilt. Based on the responses, it is exceptionally clear that grandparents have a positive impact on the development of the

family institution (Table 3.2.2).

3.2.2 Impact of grandparents’ upbringing on children, %

Responses of respondents	Response rate
Positively, children are taught our traditions and family values	67,3%
Positively, children learn to care for and respect older relatives	58,8%
Positively, grandparents help with learning	46,8%
Positively, grandparents organise leisure activities	16,8%
Negative, children (the child) are spoiled a lot	7,3%
Negatively, turn the child against the father/mother, relatives of the father/mother	1,8%
Negatively, instilling values you do not share	0,9%

Responses of respondents	Response rate
No particular impact	8,3%
No parents	0,3%
Everything depends on the family	0,8%
Difficult to answer	0,1%

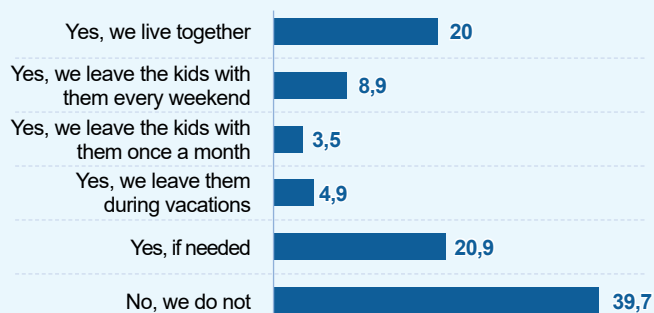
Source: KISD sociological survey

Despite the fact that there is a strong public opinion about positive influence of grandparents on children upbringing, only 58.3% of respondents say that their parents or partner parents are involved in children upbringing (Figure 3.2.4). This may be due to the absence of grandparents, or a separate place of residence (in a remote area of the city, in another city or in another country). One in five respondents mentioned that they lived either with their parents or with their partner's parents. At the same time in terms of religion the following picture can be observed for those who live with their parents: Islam - 23.1%, Orthodoxy - 12%, none - 6.8%.

There are some differences in the correlations by settlement type. For example, respondents in rural areas who have created their families continue to live with their parents much more often than in urban areas (27.2% and 15.3%, respectively).

According to the survey results, 45.5% of Kazakhs with children spend their free time with them. About 17% of respondents try to devote their time to their children every day. A comparison with data from other years shows a tendency of decreasing the amount of time parents allocate for children (Table 3.2.3). There is a big difference by gender, with 44.5% of female respondents being always with their children, while for male respondents the figure is only 25.6%. This may be due to the distribution of gender roles in Kazakhstani society: women are more likely to raise children, while men are more likely to provide for the family. It should also be noted that the employment rate of men is slightly higher than that of women; therefore, men spend less time with children due to their employment.

Figure 3.2.4 Participation of grandparents in child-rearing



Source: KISD sociological survey

Table 3.2.3 Frequency of spending free time with their children, %

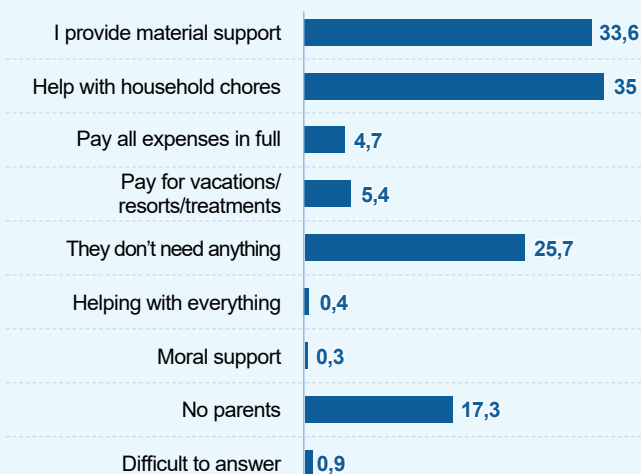
Respondents' answers	2019	2020	2021	2022
Being with children all the time	48,2%	57,9%	50,3%	45,5%
Every day we try to get together	20,7%	27,1%	32,7%	17,7%
I spend time with my children 2-3 times a week	6,9%	5,2%	4,3%	6,5%
Spend every weekend and holidays together	10,4%	5,6%	8,3%	13,5%
Only spend time together on public holidays	4,7%	1,4%	0,9%	9,8%
Rarely, several times a year	4,5%	0,9%	1,3%	6,0%
Never spend my free time with my children	0,8%	0,2%	0,4%	0,9%

Source: KISD sociological survey

The main reasons preventing parents from spending time together with their children are workload (25%) and lack of time due to the large number of household chores (10.6%). 6.5% of parents say they do not have enough money to spend time together with their children. 54.5% of parents said that nothing prevents them from spending more time with their children.

It should be noted that for 46% of respondents the problem of difficulty in interacting with the child remains relevant. 55% of parents complain about lack of time for child care due to employment, busy schedule and 45% of respondents pointed out that they often have nobody to leave their child with.

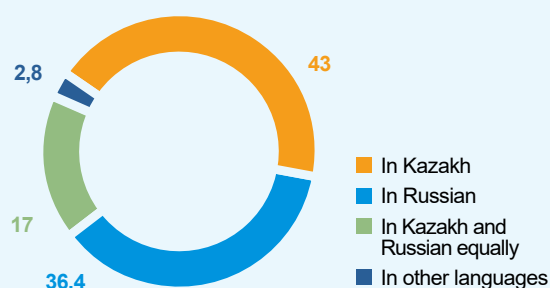
Figure 3.2.5 What help you give to your parents?



Source: KISD sociological survey

The parent is the main socialising agent and role model for the child. In order to understand how intergenerational interaction will develop in the future, it is important to assess the current situation. To this end, the respondents were asked the question: "What kind of help do you give to your parents? Just over a third of respondents (35%) said that they help with household chores, while another third (33.6%) provide material support. About five per cent of respondents pay for holidays/resorts/treatment and fully cover all expenses. Thus, we may conclude that the major part of Kazakh parents demonstrate by their personal experience the important qualities of strong family institution, which is considered as a strong base for development of family institution in the nearest future (Figure 3.2.5).

Figure 3.2.6 Which language you speak most often at home?



Source: KISD sociological survey

Language is not only the main tool of verbal communication in the family, but also an important element of culture. The majority of respondents use the Kazakh language in communication with their relatives. Thus, 43% of Kazakhs talk to family members in Kazakh and 17% in Kazakh and Russian. 36.4% of the population speak Russian at home and 2.8% speak languages of different ethnic groups living in the territory of Kazakhstan (Uzbek, Uighur, Kyrgyz, Kurdish, Tajik, Tatar, Azeri, etc.) (Figure 3.2.6).

On the positive side, corporal punishment of children is unacceptable to most Kazakhstanis. 84.8% of respondents had a negative attitude to physical punishment of children, 7.7% were neutral, 0.6% were positive, and 0.7% found it difficult to answer.

Rejection of corporal punishment contributes to the formation of an independent, self-confident, harmonious personality. Another positive trend in the process of interaction in Kazakhstani families is the active involvement of grandparents in the upbringing and care of children.

The predominant values, which are brought up in Kazakh families, are diligence, self-respect and honesty. At the same time, there is a low level of development of values related to spiritual and cultural development, as well as love for the motherland.

On the negative side, there has been a decrease in the amount of time given to children by parents over the last three years, mainly due to work and home pressures.

3.3 PARENTAL POTENTIAL IN KAZAKHSTANI SOCIETY AND BARRIERS TO ITS REALISATION

Parental potential is a set of natural and emerging resources of the individual, social group and society in the implementation of the parental role, providing the ability to give birth, care and bring up children. Parental potential is seen as real and potential resources, including needs, readiness, abilities and capacities for the parental role⁹⁵.

⁹⁵ Bezrukova O. H. 2014. Models of Parenting and Parenting Potential: An Intergenerational Analysis. - Moscow: Sociological Studies No. 9. - pp. 85-97.

Parental childcare practices and gender roles vary considerably across cultures and historical periods of a society's development. In modern Western societies, the use of the term 'parent' is seen as promoting gender equality. Nevertheless, the use of the generic term 'parent' may obscure the fact that day-to-day childcare practices in these societies are still highly gendered. Furthermore, men and women are situated differently with respect to the physical aspect of the parenthood process, as it is always clear (at least to the woman herself) who is the biological mother of a given child (even if it was conceived outside the womb), whereas historically it has not been so easy for a man to determine whether he is the father of a given child⁹⁶. It is important to recognise that attitudes and everyday practices of parenthood can vary significantly depending on the gender of the child, as well as the gender of the parent, with different expectations of father-son, father-daughter, mother-son, mother-daughter relationships.

A wide range of individuals and forms of organisation may be involved in the care and care of children: in new families arising after divorce, new adult family members may act as social parents, while nannies, who care for children on a daily basis, may also have mixed feelings towards the children they look after, also in part acting as social parents. In modern Western societies, it is believed that a child can legally have only two parents.

Note that according to the BNS ASPR RK, between 2018 and 2020 in Kazakhstan there was an increase in the number of early marriages, when marriages were concluded between partners under the age of 18. But a decrease in the number of early marriages has been recorded since 2019. At the same time, brides entered into such marriages more often than grooms:

- In 2017, 48 fiancés but 1,009 brides,
- in 2018 57 fiancés but 987 brides,
- in 2019 70 fiancés but 984 brides,
- in 2020 72 fiancés but 919 brides,
- in 2021 57 fiancés but 862 brides.

At the same time there are regional specifics, where the "leaders" are Almaty region (108 marriages in 2021), East-Kazakhstan region (80 marriages in 2021), Zhambyl region (79 marriages in 2021), Karaganda region (71 marriages in 2021), Atyrau region (58 marriages in 2021) and Mangistau region (52 marriages in 2021). Marriages in early marriage are least common in West Kazakhstan region - 25 marriages in 2021, in Shymkent - 33 marriages in 2021, and in Astana city - 34 marriages in 2021.

It is important to note that early childbearing among adolescents in Kazakhstan has a regional specificity, with girls aged 15-19 having their first child most often in Turkestan region - 33.39, in Zhambyl region - 33.25 and in Mangistau region - 33.14. Teenage girls give birth to their first child least frequently in Astana City - 10.71 and Almaty City - 11.82⁹⁷.

Today, many people make a conscious decision to become parents. Whereas in the past children were often born by chance, nowadays the birth of a child is in most cases the result of a deliberate decision. Planned parenthood often entails a flat, a steady income and the availability of childcare (clinics, kindergartens, schools and other social infrastructure). Often couples discuss and plan many aspects of parenthood in advance. Among other things, the age of the couple and their career prospects are taken into consideration. Many young people, for example, think that they should get an education first and then get a career in order to secure a steady income later on. But many do not want to postpone parenthood too late: they realise that age can cause pregnancy complications and abnormalities in the child. Women and men prepare in advance for their new role by undergoing medical examinations, adopting a healthy lifestyle, reading books on child psychology, medicine and pedagogy, attending preparatory courses, etc. The number of children becomes a matter of discussion and planning. Parents today would not mind having many children, but they realize that they can provide a decent life for one or two children only. In other words, to be a "new" parent means to be responsible and conscious: to take a decision to have a child, to prepare for it, and then to keep an eye on the child until he or she comes of age. Of course, everyone's situation is very different, but the situation described has come to be considered the norm, which all parents should strive for in one way or another⁹⁸.

Answers of respondents to the questionnaire, conducted within the framework of the National report "Kazakhstani Families-2022" on the number of children they plan to have, showed that those who plan two children - 14.5%, one - 10.6%, four or more - 9.5%, three - 8.8%, would not like to have children - 7.6% and 49% of respondents do not plan to have children (Figure 3.3.1).

⁹⁶ Ibid.

⁹⁷ Statistical compendium. BNS ASPR RK. 2021. Women and Men in Kazakhstan. - Nur-Sultan. -133 pp.

⁹⁸ Avdeeva, A. O. Isupova, A. Kuleshova, J. Chernova, L. Shpakovskaya. 2021. Parenting 2.0. Parenting 2.0: Why should modern parents understand everything? – Moscow: Alpina Publisher – 164 pages.

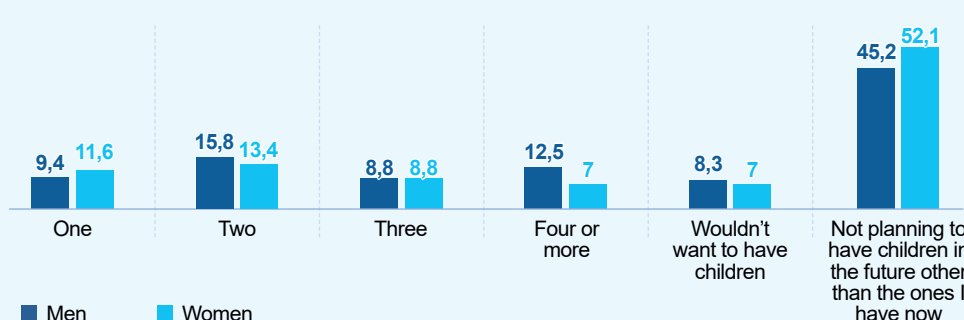
Table 3.3.1 Childbirth planning

One	10,6%
Two	14,5%
Three	8,8%
Four or more	9,5%
Wouldn't want to have children	7,6%
Not planning to have children in the future, apart from the children I have now	49,0%

Source: KISD sociological survey

The gender-disaggregated data showed that men are more oriented towards having many children than women. Thus, 15.8% of men and 13.4% of women would like to have two children, 12.5% of men and only 7% of women would have four or more children. But both men and women agree in their plans to have three children - 8.8% each. Those who would like one child more among women - 11.6%, not men - 9.4%. Those who would not like to have children more among men - 8.3 per cent, not women - 7.7 per cent. Not planning to have children in the future, except those they have now - 52.1% of men and 45.2% of women (Figure 3.3.1).

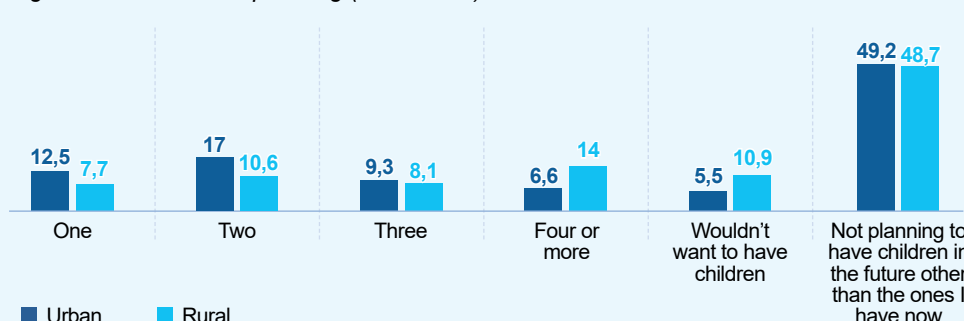
Figure 3.3.1 Childbirth planning (men/women)



Source: KISD sociological survey

two children - 17% and one child - 12.5%. The least number of urban residents plan to have four or more children - 6.6% (Figure 3.3.2).

Figure 3.3.2 Childbirth planning (urban/rural)



Source: KISD sociological survey

Significant differences in plans for having children are related to ethnicity. Thus, representatives of other ethnic groups (8.6%), Russians (13.4%) more often want one child than Kazakhs (10%). Kazakhs (15.9%), members of other ethnic groups (14.1%), Russians (10.3%) more often have two children. Kazakhs (10.4%), Others (9.4%), Russians (3.6%) more often have three children. Four or more children are planned more often by Kazakhs (12.8%), representatives of other ethnic groups (4.7%), and least often by Russians (1.2%). Russians (8.3%), Kazakhs (7.9%) and members of other ethnic groups (3.9%) do not wish to have children. 63.2% of Russians, 59.4% of representatives of other ethnic groups and 43% of Kazakhs do not plan to have children in the future, except those they have now (Figure 3.3.3).

The social status of the parent is imputed to the exercise of care and concern for children. The term 'parental care' means that adults as parents are involved in a certain set of practices in relation to their children. But there is a debate as to who can really be called a 'parent': someone who simply is one, or someone who does something,

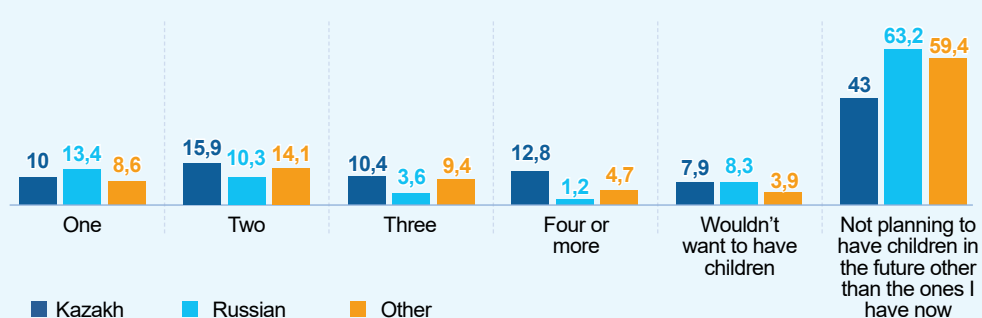
i.e. fulfils a parental role? Parenthood is therefore not an ascriptive (ascribed) status. This discourse shifts ideas about the needs of children and the moral discourse about parenthood, which in particular now assumes that children require certain forms of attention and care so that they can fulfil their developmental potential beyond the necessary basic physical survival. This moral discourse is linked to a political emphasis on parenting skills. Some authors argue that this shift towards parenthood as a set of competencies transforms it from a relationship - with all the emotional content it potentially implies - into a set of tasks. In addition, the new emphasis on specific parenting competencies and qualities has created expectations and increased opportunities for moral evaluation of parents, who are expected to aspire to some kind of 'heroic' level of parenting⁹⁹ (Figure 3.3.4).

When asked what reasons might justify divorce, Kazakhstani respondents indicated that they were:

1. Alcoholism, drug addiction of one of the spouses - 61.7%.
2. Domestic violence (beating a spouse or children) - 51.1%.
3. Cheating - 47%.
4. Involvement in gambling - 38.4%.
5. Non-traditional sexual orientation - 22%.

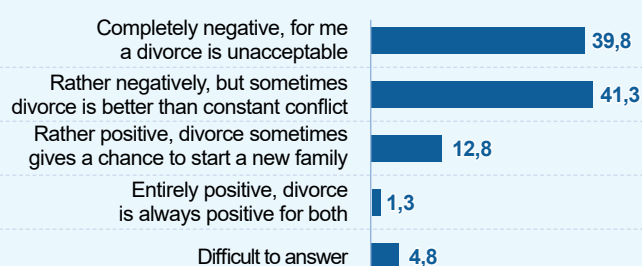
For both men (55.9%) and women (66.5%) the most important reasons justifying a divorce include alcoholism or drug abuse by a spouse, yet women assess such deviant behavior more negatively than men. Urban residents (62.5%) are more negative towards alcoholism and drug addiction of a spouse than rural residents (60.4%) (Figure 3.3.5).

Figure 3.3.3 Childbirth planning (ethnicity)



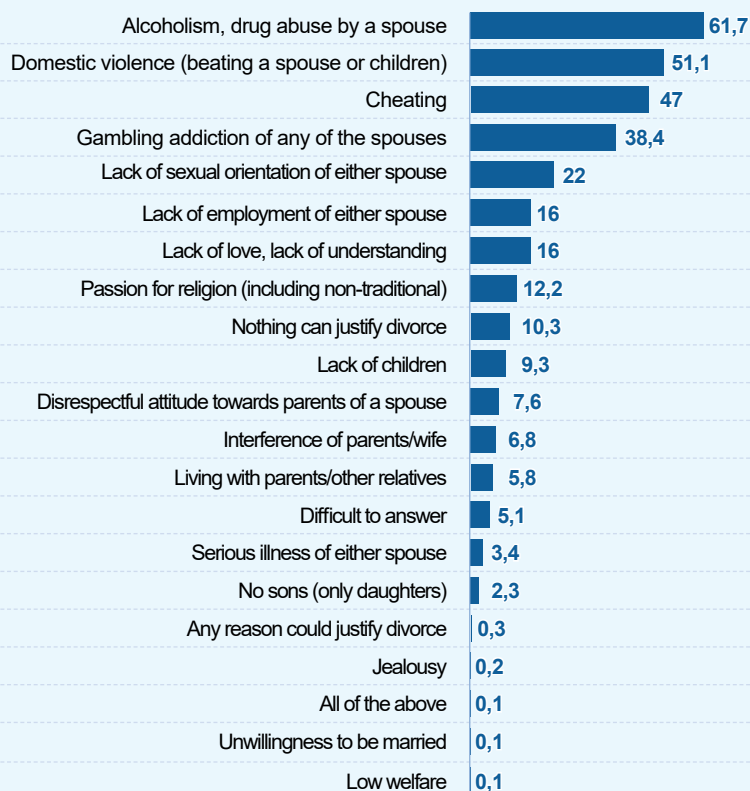
Source: KISD sociological survey

Figure 3.3.4 Attitudes towards divorce (%)



Source: KISD sociological survey

Figure 3.3.5 Reasons justifying divorce (%)



Source: KISD sociological survey

⁹⁹ Ribbens McCarthy, J. Edwards, R. 2018. Family studies: basic concepts. – Moscow: Publishing House of the Higher School of Economics. – 344 p.

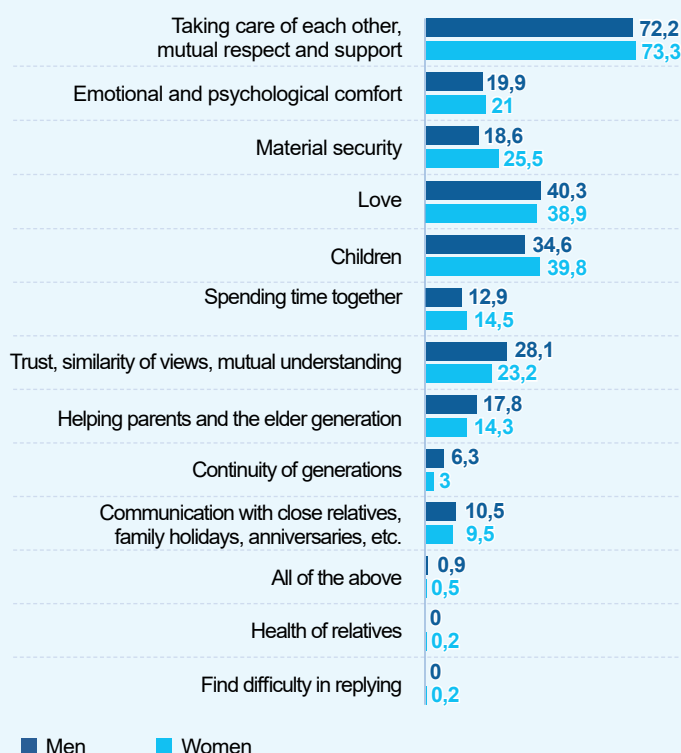
The results of a survey of respondents conducted as part of the National Report “Kazakhstan Families-2022” showed that Kazakhstani parents are carriers and form a certain system of values in their children. Respondents named caring for each other, mutual respect 72.8%, love 39.5%, children 37.4%, trust, similarity of views and understanding 25.4% as the most important values. The least significant values were: continuity of generations - 4.5%, communication with close relatives, family traditions - 9.9%, spending time together - 13.8% (Table 3.3.2).

Table 3.3.2 Significant family values

Caring for each other, mutual respect, support	72,8%
Emotional and psychological comfort	20,5%
Material security	22,3%
Love	39,5%
Children	37,4%
Spending time together	13,8%
Trust, similarity of views, mutual understanding	25,4%
Support for parents, older generation	15,9%
Continuity of generations	4,5%
Interaction with close relatives, family celebrations, anniversaries	9,9%
All of the above	0,7%
The health of relatives	0,1%
Find difficulty in replying	0,1%

Source: KISD sociological survey

Figure 3.3.6 Significant family values (men/women)



Source: KISD sociological survey

Gender analysis of the data has shown that the most significant family values for men and women are (Figure 3.3.6):

1. caring for each other, mutual respect - 72.2% (men) and 73.3% (women);
2. love - 40.3% (men) and 38.9% (women);
3. children - 34.6% (men) and 39.8% (women).

Various terms such as ‘harmonious development’, ‘professional parenting’, ‘intensive parenting’ are used to describe what is considered necessary for good parenting in affluent Western countries, and the practices of such parenting are usually labour-intensive and resource-intensive. Some authors suggest that this approach denies children their own space of action and leads to perceptions of the crucial role of parental determinism, which in turn leads to the marginalisation of the significance of other social contexts and structural patterns, such as material and other inequalities in children’s lives. This may also contribute to the emergence of a particular kind of parenting that is relevant to the lives of privileged children only.

In many Western countries, the state promotes specific parenting practices, holding

parents responsible for their children's behaviour and progress. This process, sometimes referred to as 'imposing responsibility' on parents, 'intensive parenting' (in practice usually referring to the active involvement of mothers), involves the belief that changes in parenting will correct many, if not most, social problems¹⁰⁰.

The discourse of intensive parenting in Kazakhstan today has a new urban middle class that is emerging as a cultural hegemon in a capitalist society, i.e. setting cultural standards and the main implementers of a child-centred ideology where a child is an investment project into which resources must be invested so that it can grow up smart and successful, and which is based on the concepts of early development, containing normative conventions about when parents need to consult psychologists, speech therapists, therapists, and pedagogues; what books should be read to their children; and what kind of books should they read? The concept of early development, contains normative conventions about when parents need to consult psychologists, speech therapists, therapists, defectologists, teachers; what books to read to the child, what music to listen to, what toys to play with, what clothes to buy, what nurturing and learning techniques to use; what hygiene standards to use.

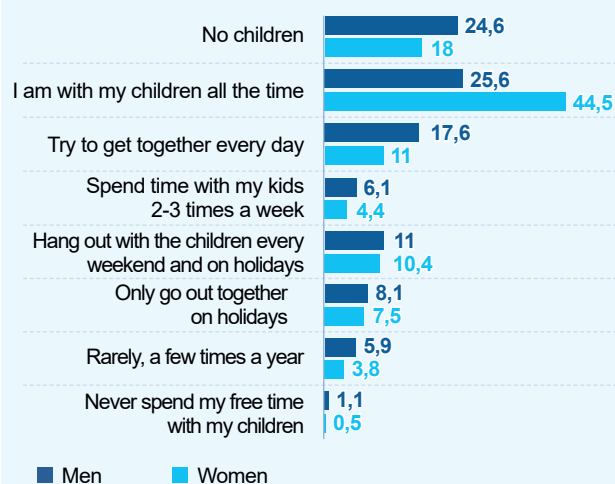
An important detail of the implementation of the ideology of intensive parenting is the fact that it makes working mothers particularly vulnerable. Due to their busy schedules at work, they cannot be constantly near their child, be as involved and involved in their child's life as possible and therefore often feel guilty. There is an inherent contradiction in intensive motherhood: on the one hand, serious material resources are needed to provide for the child's needs, while on the other hand, as much time as possible must be spent with the child.

Looking at the results of the survey from a gender perspective, we see that it is women (44.5%) who are with children all the time, but not men (25.6%). Every day they try to get together 17.6% of men and 11% of women. Every weekend and holidays 11% of men and 10.4% of women spend together. These data confirm that the ideology of intensive parenthood is usually implemented by women, not men, and it is women who are responsible for psycho-emotional well-being of the family (Figure 3.3.7).

In modern societies, ideas about childhood and the needs of the child have changed. Several factors have contributed to this: 1. Advances in pedagogy and psychology, 2. The popularity of popular psychology among the general population; 3. The development of the child industry. These three factors have shaped new parenting and childhood needs and given parents a new range of problems. Today, child happiness is based on the recognition of the child's personality and the importance of his or her personal experiences. Today's parents seek to develop their children's inner potential, take into account their abilities, talents and wishes, and are afraid to traumatise their ego. The child's happiness is seen as the key to their successful adult future. Many modern parents read books on child psychology, child-parent relations or watch YouTube videos on child psychology.

The questionnaire survey data have shown that men are more often hindered from spending time with children by workload (34.8%), and women - by lack of time due to the large number of household chores - 12.3% (Figure 3.3.8). Such distribution of data tells us about the traditional distribution of roles in Kazakhstani society when fathers play the role of "breadwinner", "earner" and women combine the role of worker and housewife. This traditional division of gender roles causes a gap in the time budget and affects the amount of free time men and women have. Modern mothers are obliged to take care of their children "professionally". After giving birth to a child, many modern women find themselves under pressure from social perceptions of parenthood, but everyday problems prevent them from conforming to these perceptions. Few people manage to resolve this contradiction between ideals and reality completely. Social ideas of "good motherhood" are full of contradictions. According to them,

Figure 3.3.7 Time spent with children (distribution by gender), %



Source: KISD sociological survey

¹⁰⁰ Ibid., p. 28.

motherhood and childhood are important personal and societal values, yet mothers remain “invisible”¹⁰¹. For example, urban space is not suitable for mothers with children, the policies of employers, businesses and organisations are not geared towards working mothers. In such circumstances, women have to either lower

their personal and career aspirations or use various tricks to combine motherhood and work. For example, women often choose jobs with small salaries but with flexible working hours, allowing them to take their children to clubs and activities, take sick leave, take time off from work, etc.

The dominant ideology of intensive parenthood and child-centredness nowadays implies that the child becomes the main thing for the whole family, the meaning of their existence. The same ideology demands intensive care for the child, turning it into constant physical, mental and emotional work. One important nuance deserves discussion. The fact is that the popular idea of intensive parenthood conceals one important problem. It is the fact that intensive parenthood is accessible to very few people. As a rule, those families who adhere to the traditional division of gender roles: he is the breadwinner and the earner, she is only the housewife. But modern Kazakh women (48.5% of those employed on the labour market) combine work and motherhood. Unfortunately, such widespread phenomena as parental burnout and depression are not yet discussed in the Kazakhstani public space, they have not yet become a subject of concern neither for society in general, nor

for professional communities, nor for experts in the field of child care, nor even for family members. So, for example, when stories of maternal suicide or a mother throwing her child out the window are publicly discussed, most people question the parenting and personal qualities of these women in their comments, although sympathetic voices cut through among them, critically reflecting on the realities of modern motherhood. A mother’s responsibility for her children’s health and well-being, ascribed to her by society several decades ago, still has no clear boundaries in public perception.

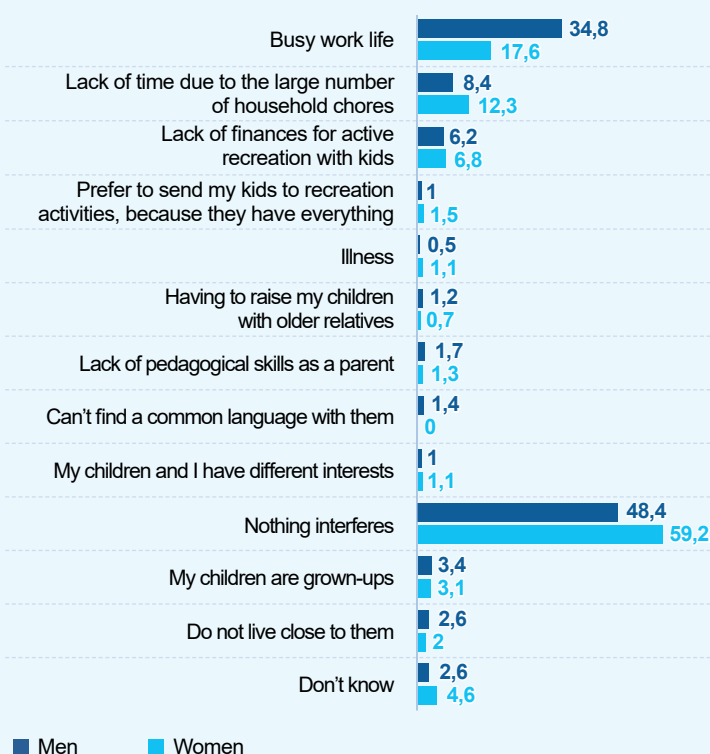
Modern parents face many challenges and problems in raising and caring for their children. For example, safety issues deserve special attention (Table 3.3.3).

Table 3.3.3 Rating of topical problems of Kazakh parents in the process of raising children (%).

	Problems	Very current and relevant	Not at all relevant or up-to-date
1	A child’s addiction to gadgets, social media and the internet	71,8	18,7
2	Children’s safety threatened by cars in yards	71,2	20
3	The quality and accessibility of clubs and activities for children	67,4	23,5
4	The problem of quality and accessibility in school education	65,8	23,5
5	The issue of quality and accessibility of health services for children	65,8	23,5
6	Economic problems (lack of money, high prices of children’s goods, etc.)	65,6	23,9

¹⁰¹ A. Avdeeva, O. Isupova, A. Kuleshova, J. Chernova, L. Shpakovskaya. 2021. Parenting 2.0. Parenthood 2.0: Why modern parents need to understand everything. - M.: Alpina Publisher. - 164 pp.

Figure 3.3.8 Barriers to spending time with children (distribution by gender, %)



Source: KISD sociological survey

7	Lack of information on support measures for families with children	64,9	26,2
8	Insufficient number and inadequate quality of playgrounds	63,7	27,4
9	The problem of accessibility and quality of pre-school education	58,3	31,3
10	Lack of time to raise a child, due to busy, demanding work schedules	55,2	34,3
11	Inadequate infrastructure for parents	52,5	37,6
12	Difficulty interacting with the child	46,3	43,3
13	There is often no one to leave the child with	45,2	44,8
14	Lack of information on childcare	42,2	47,2
15	Lack of participation or involvement of the 2nd parent in the child's upbringing	41,1	47

Source: KISD sociological survey

The gender analysis shows that for Kazakh men the most urgent problems in raising children are (Table 3.3.4):

1. Child's dependence on gadgets, social networks and the Internet - 70.6%.

2. Threats to children's safety from cars in the yards - 67.6%.

Economic problems (lack of money, high prices for children's goods, etc.) - 65.5%.

4. The problem of quality and accessibility of circles and sections for children - 63,4%.

5. The problem of quality and accessibility of school education - 62.5%.

For Kazakhstani women the most actual problems in child up-bringing are

1. Threats to children's safety from cars in yards - 74.1%.

2. Dependence of children on gadgets, social networks and the Internet - 72.7%.

3. The problem of quality and accessibility of circles and sections for children - 70.6%.

4. The problem of quality and accessibility of medical services for children - 70%.

5. Lack of information on support measures for families with children - 67.7%.

Table 3.3.4 Ranking of topical problems of Kazakhstani parents in the process of raising children (distribution by gender, %).

№	Problems	Men		Women	
		Very relevant and up-to-date	Not at all relevant or up-to-date	Very relevant and up-to-date	Not at all relevant or up-to-date
1	The problem of quality and accessibility in school education	62,5	26,3	68,4	21,4
2	The quality and accessibility of clubs and activities for children	63,4	27, 6	70,6	20,3
3	Lack of information on support measures for families with children	61,4	28,6	67,7	25,1
4	Lack of information on childcare	38,9	49,1	44,9	45,7
5	Inadequate infrastructure for parents	46,8	42,3	57	33,9
6	Insufficient number and inadequate quality of playgrounds	58,7	30,7	67,6	24,8
7	Children's safety threatened by cars in yards	67,6	22,8	74,1	17,9
8	A child's addiction to gadgets, social media and the internet	70,6	19,5	72,7	18,2
9	Difficulty interacting with the child	45,4	45,7	47,1	41,4
10	Lack of time to raise a child, due to busy, demanding work schedules	60,4	29,7	51,1	38

№	Problems	Men		Women	
		Very relevant and up-to-date	Not at all relevant or up-to-date	Very relevant and up-to-date	Not at all relevant or up-to-date
11	There is often no one to leave the child with	42,3	47,7	47,6	42,5
12	Lack of participation or involvement of the 2nd parent in the child's upbringing	36,2	51,2	44,9	43,8
13	Economic problems (lack of money, high prices of children's goods, etc.)	65,5	23,9	65,7	24
14	The issue of quality and accessibility of health services for children	60,4	27	70	20,9
15	The problem of accessibility and quality of pre-school education	54,6	33,4	61,3	29,7

Source: KISD sociological survey

One of the top parental concerns has been children's addiction to gadgets, social media and the internet. According to Kaspersky Lab, 58% of children aged 8 to 14, inclusive, hide some of their online activities from their parents. They use the Internet when their parents are not home (18%), install passwords on their devices (16%), delete their browsing history (10%); 22% of children use tools that allow them to log on anonymously¹⁰², and 14% use special programs that help them hide the applications they use. Parents are alarmed because their children are exposed to constant and virtually uncontrolled online communication at an early age, with rules and language that parents do not always understand. Today's children are much more competent in this area than their parents and grandparents, and this is problematic because control and safety should be provided by the older generation, but it has suddenly become powerless. New skills are learned slowly and with difficulty by parents, and they constantly think that children are not safe in virtual space: Internet addiction may develop, various kinds of abuse may occur, harmful acquaintances may be made, the child may become a victim of hackers. Parents are guided by their fears of cyberspace and establish routines for the use of computers and smartphones in their families.

¹⁰² A. Avdeeva, O. Isupova, A. Kuleshova, J. Chernova, L. Shpakovskaya. 2021. Parenthood 2.0. Parenting 2.0: Why modern parents need to understand everything. - M.: Alpina Publisher. - 164 pp.

4. TRANSFORMATION OF THE FAMILY INSTITUTION: MAIN TRENDS

4.1 INTERNATIONAL EXPERIENCE OF FAMILY POLICY IMPLEMENTATION

WHO Reproductive Health Rights Strategy. In European countries, the WHO Sexual and Reproductive Health Action Plan in support of the implementation of the 2030 Agenda for Sustainable Development in Europe - leaving no one behind (hereinafter referred to as the Action Plan) has been developed and is being implemented to implement sexual and reproductive health measures.). The Action Plan has been developed taking into account key policies reflected in global and regional strategies and action plans such as Health 2020 (the European policy for health and well-being), the Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016-2030) and the Strategy for Women's Health and Well-being in the WHO European Region (Resolution EUR/RC66/R8).

The Action Plan has 3 main objectives:

- Enable all people to make informed decisions about their sexual and reproductive health and ensure that their rights are respected, protected and fulfilled
- Ensure that all people can enjoy the highest attainable standard of sexual and reproductive health and well-being
- Guarantee universal access to sexual and reproductive health services, and eliminate inequitable disparities in access to these services.

Within the framework of the Action Plan, 33 EU Member States (85%) out of the 39 surveyed have developed and are implementing national strategies to combat gender-based violence. Also, 33 Member States have national regulations and 35 Member States (90%) have national protocols or guidelines reflecting various aspects of combating gender-based violence. Twenty-four countries (62%) have developed a training programme to develop skills, competencies and attitudes among health professionals providing services to women subjected to violence.

The EU's 32 Member States (84%) address maternal and newborn health. 64% of countries address adolescent health in their national strategies.

Comprehensive sexuality education has been made compulsory in the general education curriculum in 28 countries (72%).

The Action Plan includes the ability to provide women with family planning and contraceptive services so that every woman can have the number of children she wants, with the best possible spacing between births. This goal led 23 States (59%) to develop national family planning and contraceptive guidelines. Condoms are available free of charge for 21% of Member States and hormonal and emergency contraception for 15%. IUDs are provided free of charge in 13 Member States (30%).

Twenty-eight Member States (72%) have adopted national regulations or guidelines on male and female infertility, with costly assisted reproductive services available to all women in need at the EU level in 12 Member States.

According to WHO, only about half of all abortion procedures are performed safely, and unsafe abortion results in 39,000 deaths and hospitalizations for millions of women with complications each year. Most of these deaths, of which more than 60% occur in Africa and 30% in Asia, occur in lower-middle-income countries and among the most vulnerable populations.

In order to protect the health of women and girls and prevent unsafe abortions, now estimated to number 25 million annually, the World Health Organization issued new guidance on abortion-related care in 2022.

The guidance includes recommendations for a range of simple actions that can be taken at the primary care level to improve abortion services for women and girls.

Also for the first time, the guidelines include recommendations on the use of telemedicine, where appropriate, which helped to ensure the availability of abortion and family planning services during the COVID-19 pandemic.

Although most countries allow abortion procedures under clearly specified conditions, about 20 countries do not provide any legal basis for abortion. In more than $\frac{3}{4}$ of countries, the law imposes penalties, including in some cases long prison sentences or substantial fines, on those who perform abortions or assist in performing the procedure.

WHO advocates for the safe conduct of abortion procedures, primarily from a medical point of view. As with other types of health care, abortion services should respect the decisions and needs of women and girls, ensuring that they are treated with dignity and without stigma or judgement. No one seeking an abortion or providing abortion services should be harassed or suffer the harm of police custody or detention.

Research evidence used in the rationale for the WHO recommendations shows that restricting the availability of abortion has not reduced the number of abortions. Rather, restrictions force women and girls to resort to unsafe procedures. In the countries with the most restrictive abortion regimes, only one in four abortions is performed safely, compared to almost nine in 10 in countries where the procedure is generally legal.

Measures to reduce divorce: the practice of the family institution in the USA. The Institute for family studies in the US, looking at the issue of divorce, presented several factors that increase the risks of divorce:

Individual characteristics associated with higher divorce rates:

- getting married at a young age (e.g. being under 22 when getting married);
- having a low level of education;
- having parents who are divorced or have never been married;
- sensitivity to stress and emotions;
- experience of relationships, sexual intercourse with someone while married;
- low income (poverty).

Characteristics of a married couple associated with higher divorce rates:

- having a child together before marriage;
- living together before marriage or at least engagement;
- deterioration in communication and conflict management;
- differences in religion or race.

Although some of the above factors are static and immutable, these risk factors can be reduced by controlling and monitoring your own beliefs about marriage and marital relationships.

All of the above characteristics and characteristics of couples suggest that a more deliberate and considered approach to marriage is needed, as well as behavioural skills and the ability to build effective communication to resolve family, domestic problems.

In the Federal Republic of Germany, a 25-year study that trained couples in effective partner/spouse communication, problem-solving and partner dyadic coping found that the training helped to reduce divorce rates. For example, among couples who participated in the training programme, the divorce rate was 4-5% compared to 24-26% among non-participating couples.

The selected couples underwent two types of training: Partnership Learning Program and Stress Prevention Training for Couples. The second programme, the Freiburg Stress Prevention Training for Couples, which in addition to facilitating partner communication and problem solving, aimed to improve the dyadic coping of the partners.

These programmes can be delivered either in a group or with a couple on their own, for six sessions of 2 to 2.5 hours a week or on weekends (Saturday to Sunday afternoons). Group sizes varied from 3 to 8 pairs, with a trainer for every 2 pairs. Pairs worked on the theoretical course material in a large group and then practised the skills individually, in separate rooms with a trainer.

The partners are seen as experts in their own relationships, while the trainer provides them with a scientifically sound tool for conflict resolution. To encourage the couple to take responsibility, the trainer takes a back seat during the course. The systematic structure and intensity of the training is designed to allow the partners to achieve the best and longest lasting learning outcome in a relatively short time.

The results of research by the Institute for Family Studies in the USA as well as the German training experience are recommended for use in Family Support Centres as well as in youth resource centres.

Family Centres: The US and Belarusian Experience. Family Centres offer an interdisciplinary approach aimed at helping residents gain the tools and skills they need to cope with complex and critical problems, lead healthy, productive lives and improve themselves personally.

Family Centres in Fairfield County were established more than 120 years ago, and have now expanded to offer quality education and staffing programmes that address the ever-changing challenges faced by residents. Through 25 programmes and services, the Family Centres serve more than 21,000 residents annually. Family Centre programmes include pre-school and early childhood care programmes, mental health services, bereavement and family counselling, primary health and dental services for school age children, English language and literacy classes and much more.

The State of Ohio operates the Centre for Individual, Couple and Family Therapy (ICFT), which is visited by citizens of the following county towns: Columbus, Dublin, Powell, Lewis Center, Worthington, Plain City, Hilliard, Upper Arlington, Marysville, Bellefontein, Westerville, New Albany, Gahanna, Olentangy, Bexley and Delaware.

The following services are provided at the centre:

- pre-marriage counselling for couples (focusing on getting married rather than on the marriage ceremony; working on self-esteem and improving mutual understanding; discussing problems that arise);
- couple counselling (problems most often faced by couples: lack of communication; recovery from cheating (there is an additional section of the website devoted to restoring relationships); parenting, including by stepfathers; work/domestic balance; anger and excessive arguments; roles and negotiating boundaries; relationships with relatives/extended family; substance use; stress/care management; problems with sexual intimacy; ageing parents; power struggles; conflict;
- the psychologist's work with each partner on discernment issues in the couple;
- therapy for children (behavioural problems, learning/education issues, social skills, friendships/relationships with peers; dealing with social media/electronic devices, anger/irritability management (sadness, depression, anxiety, stress); dealing with low self-esteem; separation and divorce problems);
- therapy for teenagers (learning/educational problems, behavioural problems; friendship or relationship problems, anger/irritability management (sadness, depression, anxiety, stress), dealing with low self-esteem, substance use/abuse; health problems; dealing with social media/electronic devices; preparing for college/university);
- co-parenting counselling (counselling for young and old people (exploring new approaches to managing their emotions), improving relationships, changing their behaviour and advancing their careers);
- individual therapy sessions (relationship problems; work stress, including underemployment/unemployment; anxiety reduction; depression/postpartum depression, trauma/post-loss rehabilitation; working with low self-esteem; ageing parents; health/weight problems; divorce recovery; substance abuse/abuse);
- therapy for families facing specific life situations (problems of non-traditional, multiracial families, problems of transition to foster care; family business problems; work with families experiencing tragedy; psychological help for families who are preparing to lose a family member; grandparents raising grandchildren; psychological help when a family member is ill and/or dealing with addictions);
- therapy for students;
- growing up therapy for young people.

Services are provided in both individual and group formats. It all depends on the issue on which citizens are contacted.

Such centres also exist in the post-Soviet space, for example, in the Republic of Belarus there is the "Minsk City Centre of Social Services for Family and Children" State Institution (hereinafter referred to as the Centre). The activities of this centre are aimed at organizing and providing social services to citizens of Minsk in difficult life situations, in the forms of semi-permanent, non-stationary and fixed-term social services, social services at home, as well as promoting citizens' own efforts to prevent, overcome difficult life situations and (or) adaptation to them.

The objectives of the centre are:

1. Meeting the needs of citizens (families) in difficult situations in social services included in the list of free and universally accessible social services of state social service institutions within the norms and standards of provision of citizens with services of state social service institutions.
2. Monitoring, analysing and assessing the social and demographic situation, forecasting social processes, the need for social services and developing proposals for improving social services for families and children, as well as accounting for categories of families and children in need of social services.

3. Conducting activities aimed at preventing family dysfunction.
4. Carrying out outreach work on topical issues of family and child social services and social policy.
5. The generalisation and implementation of modern technologies for the provision of social services according to the nature of need and local socio-economic and demographic characteristics.
6. Preparation of methodological materials based on the practical activities of the centre, and the study, synthesis and introduction of the best domestic and foreign experience of social services.
7. The Centre may also exercise other functions in accordance with the law.

It is remarkable that the Minsk centre has a day care department for children with disabilities where families bringing up children from 3 to 18 years old with disabilities and special developmental needs (mental retardation, DPSP, hyperactivity, autism, Down syndrome, ICP and others) can use the services of specialists from the centre.

Children are helped to develop self-care, thinking, memory, attention, imagination and speech skills. During the day, the children are in a cosy environment, socialising, having a meaningful time and taking part in various cultural and recreational activities.

Art therapy and ergotherapy are widely used for rehabilitation, and recreational activities and hobby groups are organised. Individual and group sessions are organised with a psychologist and social workers.

Children may stay in the group without their parents for a maximum of four hours. All social benefits are kept for the child.

In addition to Family Centres, there are also Fathers' Centres in the USA that provide support for fathers and work to promote the practice of involved fatherhood, including in other socially-oriented programmes.

Father Centres in Indianapolis, Indiana, provides men with the resources, guidance and support to become great parents, with a special focus on empowering fathers. The ForeverDads program operates in six rural Ohio counties. The programme's mission is to encourage, educate and train men to develop positive relationships with their children, families and communities.

In Milwaukee, Wisconsin, the Center for Men's Health runs The DAD (Direct Assistance to Dads) programme on a volunteer basis, which makes home visits to screen children, fathers.

The State of Ohio has a Fatherhood Commission that funds grantees of the fatherhood programme in many counties across the state to improve the well-being of Ohio's children. Grantees give fathers the opportunity to become better parents, partners.

Development of involved fatherhood in Denmark. Involved parenthood is also supported in Denmark. After the birth of a child, the mother is entitled to 14 weeks paid maternity leave and the father 2 weeks. In addition, both parents get 32 weeks of maternity leave, which can be shared between them. Not all, but most of the maternity leave is 100% paid. How long one can get full wages during maternity leave is usually stipulated in the employment contract. After your entitlement to wages during maternity leave ends, you can get unemployment benefit for the rest of your maternity leave.

In most cases, mothers take maternity leave, but now more and more fathers are sharing maternity leave with mothers. Fathers in Denmark take an active part in the development and upbringing of their children.

Active ageing

One of the vulnerable groups in society is older people whose rights and opportunities are not always fully realised. In many countries today, policies to support older people aim to ensure active, healthy and dignified ageing (longevity).

The guidelines and practical approaches to active ageing were formulated internationally by the World Health Organisation (WHO) in 2002.

The 2002 WHO strategy identifies three priority areas for active ageing policies:

Health: a person's physical, mental and social well-being.

Participation: older people's multifaceted activities in the social, economic, cultural, spiritual and civic spheres of society.

Security: older people's accessibility to physical and social environments; income security and availability of safe and decent work.

Experiences with active longevity policy implementation over the last decade exist in EU countries, both at the Union-wide and national levels. As an example, Malta's National Strategic Policy Document for Active Longevity is structured below. Active ageing policy has also been implemented in Bulgaria and Romania, and some EU countries (Ireland, Czech Republic) have used the term "positive ageing" in the titles of their policy documents, which in its meaning and content is identical to "active ageing".

The National Policy Document has three main themes, each consisting of sub-themes with recommendations for action (Table 4.1.1).

Table 4.1.1 Malta: National Strategic Policy for Active Longevity 2014-2020

Active participation in the market	Involvement in the community	Independent living
Continuing vocational education and training	Income security and poverty poverty	Prevention and health promotion health promotion
Healthy working conditions	Social exclusion and Vulnerable groups	Emergency care and geriatric rehabilitation
Managing the age structure of staff Employee structure	Volunteering; care and education of grandchildren	Mental health and wellbeing
Employment services older workers	Training for older people	Community care services Communities
Ageism and age discrimination discrimination	Digital competence	Age Friendly Communities
Taxation and benefits that are favourable to employment	Community Activities	Local communities and services, supporting people with dementia
Transfer of experience	Support for informal carers	Maximum autonomy in Long-term care
Reconciliation of work and care	Solidarity across generations	Protection from abuse
		End of life care for the person

Source: UNFPA report

One of the first countries to develop a positive ageing policy is New Zealand. Its implementation in New Zealand began in 2001. The development, implementation and monitoring of a positive ageing policy in New Zealand consisted of consistent and deliberate steps based on the principles of openness, participation by all stakeholders, and evidence-based action.

The New Zealand Strategy has 10 objectives and specific targets to achieve each objective. The main mechanism for implementing the Strategy was the Inter-Ministerial Action Plan, which outlined measures and activities, timeframes for their implementation, and identified implementers and resources.

In 2019, New Zealand adopted a new strategy on ageing: 'Improving Lives in Late Life, 2019-2034'. (Table 4.1.2). The strategy is designed to help all New Zealand citizens as they age to be respected and valued members of society, to participate in and contribute to society - in full compliance with the principles of active ageing.

Таблица 4.1.2 Цели и задачи позитивного старения стратегии в области старения: «Улучшение жизни в позднем возрасте, 2019-2034 гг.». Новая Зеландия

Strategy component	Target
Income	Guaranteed and adequate income for older people
Health	Fair, timely and affordable health services for older people
Housing	Affordable and appropriate housing options for older people
Transport	Affordable transport options for older people
Ageing in the community	Older people feel safe, secure and able to continue living in their community

Strategy component	Target
Cultural Differences	Services for older people that are appropriate to their needs and culturally sensitive
Residence in Rural areas	Older people in rural areas have access to all kinds of services
Attitudes towards Older people	People of all ages have a positive attitude towards ageing and older people
Employment	Eliminate age discrimination ('ageism') and introduce flexible employment options
Opportunities	Increased opportunities for personal development and participation in the community

Source: New Zealand Ministry of Social Development

Having studied the international experience, it can be concluded that some foreign practices are also applicable in the Kazakhstani context.

Particularly in relation to family planning, given that in Kazakhstan only a third of citizens are planning a pregnancy and 17% do not know about it, the experience of European countries in introducing a national family planning and contraception plan/guidance could increase the proportion of those planning a family addition.

Regarding induced termination of pregnancy, it should be noted that in Kazakhstan the proportion of women dying during/as a result of induced termination of pregnancy decreased by 4 times in 2020, but when viewed over the past 5 years, the figures are not stable, indicating the need to strengthen efforts to ensure that induced termination of pregnancy is performed safely.

In order to reduce the number of divorces in Kazakhstan, we will apply the German experience of similar effective training at Family Support Centres.

The existence of Family Centres in the USA for more than 120 years demonstrates the need to develop this institution in our country as well. To date, Kazakhstan's Family Support Centres provide similar services, but to raise the awareness of citizens and the quality of Kazakhstan's families it is necessary to introduce such services as pre-marriage counselling, therapy for children and therapy for teenagers (in order to prevent child neglect and reduce juvenile delinquency) into Kazakhstan's Family Support Centres.

The experience of Belarus can be valuable in terms of helping parents of special children because, according to the Union of Parents of Special Children, the Republican Public Association, parents of children with disabilities, most of whom are mono-parents, do not currently have similar services available to them.

The development of involved fatherhood is one of the cornerstones of family policy, since according to the 2021 and 2022 KISD surveys, fathers are less involved in raising children than mothers. In view of international experience, it is preferable to increase the number of grants allocated for this purpose, especially in the regions.

Based on the experience of European Union countries in Kazakhstan regarding the development of active longevity practices, it is recommended to review the income of citizens of retirement age, improve the system of health care and support for older people, as well as to create interest clubs for older people.

4.2 FUNDAMENTAL PROBLEMS AND TRENDS IN THE DEVELOPMENT OF THE FAMILY INSTITUTION IN KAZAKHSTAN

The analysis of the main trends and problems in the sphere of the family institution is based on a review of statistical data and the results of research by the Kazakhstan Institute of Social Development. These include the dynamics of socio-demographic indicators in the sphere of fertility, the main trends, problematic aspects and causes.

Such indicators include:

- number of children per woman of fertile age,
- average age of mother at first birth,
- average age at marriage,
- number of respondents in common-law marriages,

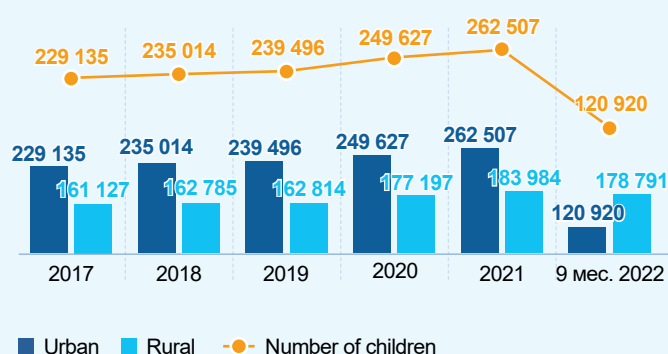
- reasons for common-law marriage,
- number of respondents in religious marriages,
- gender structure of mono-parent families,
- sources of income in families, etc.

One of the trends in the development of the modern family is the separation of marriage and parenthood. There is an increasing number of young married couples who do not consciously want to have children or who postpone having a child for some time. Such couples justify their choice with various reasons: career orientation, unwillingness, other plans.

However, at the onset of the pandemic in Kazakhstan, the number of births has begun to increase markedly. Despite many medical limitations, the trend continues in 2021, regardless of the type of settlement (rural/urban). (Figure 4.2.1). The trend of sharply increasing birth rates during the pandemic can be explained by the fact that families started to spend more time together.

Whereas the birth rate before the coronary crisis was in the 1% mark (boys and girls), in 2020 the figure has risen to 6.1%. In 2021, 446,491 children are born healthy (boys increase by 4.3%, girls by 4.9%) compared to the previous year. The birth rate increases equally, irrespective of the “urban-rural” factor (Table 4.2.1).

Figure 4.2.1 Birth rates by geolocation



Source: MH RK

Table 4.2.1 Birth rate by gender

	2017	2018	2019	2020	2021	9 months
Boys	201 756	205 224	208 038	220 778	230 272	154 364
urban population	118 416	121 458	123 908	129 288	135 423	92 086
population	83 340	83 766	84 130	91 490	94 849	62 278
Girls	188 506	192 575	194 272	206 046	216 219	145 347
urban population	110 719	113 556	115 588	120 339	127 084	86 705
population	77 787	79 019	78 684	85 707	89 135	58 642

Source: BNS ASPR

The total fertility rate (number of children per woman of childbearing age) has gradually increased in recent years. At the end of 2021 this indicator was 3.32. In the regional context, the highest total fertility rate is observed in Turkestan, Mangistau, Kyzylorda regions, where there are more than 5 children per woman. Eight regions showed the coefficient higher than the average republican value, where all southern regions are concentrated, except for Almaty city and two western regions Atyrau and Aktope (Table 4.2.2).

Table 4.2.2 Total fertility rate, children per woman

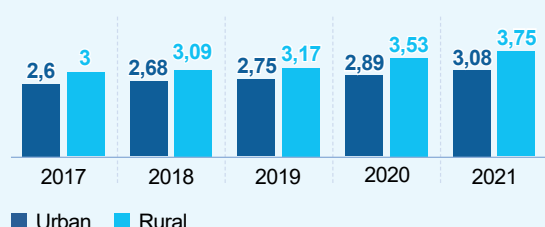
	2017	2018	2019	2020	2021
Republic of Kazakhstan	2,75	2,84	2,90	3,13	3,32
Akmola region	2,35	2,42	2,45	2,55	2,69
Aktobe region	2,70	2,81	2,97	3,14	3,36
Almaty region	3,40	3,53	3,66	4,03	4,20
Atyrau region	3,48	3,60	3,61	3,86	4,00

	2017	2018	2019	2020	2021
East Kazakhstan region	2,21	2,25	2,34	2,48	2,64
Zhambyl region	3,36	3,54	3,61	3,96	4,22
West Kazakhstan region	2,61	2,68	2,75	2,93	3,14
Karagandy region	2,16	2,24	2,30	2,41	2,54
Kostanay region	1,74	1,77	1,81	1,89	1,88
Kyzylorda region	3,30	3,38	3,46	3,96	4,36
Mangistau region	3,79	3,91	4,02	4,26	4,57
Pavlodar region	2,14	2,17	2,19	2,30	2,35
North Kazakhstan region	2,01	2,01	1,98	2,03	1,97
Turkestan region	3,89	4,07	4,29	4,75	5,10
Astana city	2,88	2,89	2,77	2,84	2,99
Almaty city	1,70	1,76	1,78	1,86	1,99
Shymkent city	3,22	3,24	3,32	3,66	4,06

Source: BNS ASPR RK

Women's reproductive capacity in rural areas has historically been high, compared to urban areas. Since 2020, the gap has begun to widen. Could this mean an improvement in the quality of life in the rural areas of our country or the availability of infrastructure components? More crowded cities have problems with kindergartens and schools. Even in the Astana city, which is the capital of the country, this is a critical problem (see Figure 4.2.2).

Figure 4.2.2 Total fertility rate by geolocation, children per woman



Source: MH RK

The average maternal age at first birth was 24.6 years in 2017 and 25.2 years in 2021. Analyzing the data on the average maternal age at the birth of the first child by regions, we can see several trends.

The first one is a decrease of age of birth of the first child in such regions as: Turkestan region - from 23 years in 2017 to 22.5 years in 2021, Mangistau region - from 24.6 years in 2020 to 24.1 years in 2021, Atyrau region - from 24.9 years in 2019 to 24.5 years in 2021.

The second trend is an increase of age at first birth: Astana city - from 26 years in 2017 to 27 years in 2021, Almaty city - from 26.9 years in 2017 to 28.1 years in 2021 (Table 4.2.3).

Table 4.2.3 Average maternal age at first birth in the Republic of Kazakhstan, (years)

	2017	2018	2019	2020	2021
Republic of Kazakhstan	24,6	25,2	25,2	25,3	25,2
Akmola region	24,3	25,1	25,0	25,1	25,0
Aktobe region	24,6	25,0	25,2	25,1	24,9
Almaty region	24,3	25,0	25,0	25,2	25,5
Atyrau region	24,3	24,8	24,9	24,9	24,5
East Kazakhstan region	24,4	25,1	25,1	25,3	25,1
Zhambyl region	23,4	24,0	24,2	24,2	24,0
West Kazakhstan region	25,1	25,3	25,3	25,4	25,5
Karagandy region	24,7	25,2	25,1	25,2	24,9
Kostanay region	23,9	24,6	25,0	25,5	25,1

	2017	2018	2019	2020	2021
Kyzylorda region	24,0	24,6	24,4	24,6	24,1
Mangistau region	25,0	25,6	25,5	25,4	25,1
Pavlodar region	24,6	25,1	25,2	25,1	24,9
North Kazakhstan region	23,0	23,6	23,0	22,9	22,5
Turkestan region	24,7	25,4	25,3	25,3	25,1
Astana city	26,0	26,6	27,0	25,4	27,0
Almaty city	26,9	27,5	27,6	28,0	28,1
Shymkent city	23,6	24,1	24,0	23,9	23,9

Source: BNS ASPR

Based on the results of a mass survey conducted as part of the Kazakhstan Families 2022 project, it was found that 79% of respondents have children, while 21% do not.

The majority of female respondents (82%) reported that they have children, while only 75.4% of male respondents stated that they are fathers. At the same time, 24.6% of men answered that they do not have children, compared to 18% of women. Such distribution of answers could be linked with the fact that the majority of mono-parent families in Kazakhstan are female, while a smaller number of families are male ¹⁰³.

The high divorce rate in the country often excludes fathers from the parenthood process and this causes a problem with the identification of men as fathers (Figure 4.2.3).

Urban/rural data show that more rural parents participated in the survey - 81.1% compared to urban parents - 77.7%, who have children, while 22.3% of urban residents and 18.9% of rural residents have no children.

The fertility rate depends directly on the socio-economic situation of the country. But the family and the family institution is a phenomenon independent of economic components, of faith and politics. It is the smallest and closest hearth in the life of each of us, and in both sorrow and joy we can share and rely on our loved ones. So the family institution is in the hands of the members of that family themselves. The family institution should not suffer no matter how developed, developing or undergoing economic losses the country is. The family institution must be high on the government's agenda because the family is our asset and our potential for future development. The citizens of the country, first of all, are brought up in a family, after which they can only positively or negatively influence the development of the country.

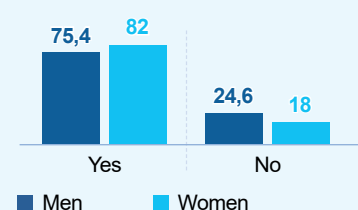
Strategic plans, national projects and state programs should be aimed not only at the material well-being of families, but also at their spiritual content. First and foremost, this is a "Fair Society", where there is no corruption, where everyone loves their country, where the "social lift" works properly, where citizens of the same country treat each other well, where there are no orphanages and homes for the elderly, etc.

The next trend in the family institution is a decrease in the number of marriages contracted over the last 3 years. There are several reasons for this situation:

1. The rise in the prevalence of unregistered (so-called "civil") marriages.

A "civil" marriage in the Kazakhstani context tends to be a kind of "testing ground" before a formal marriage is contracted. This practice is becoming increasingly normalized in society. Such couples eventually plan to enter into a formal marriage. Also, cohabitation is often a consequence of socio-economic reasons. This can be determined by the socio-economic situation of the couple and the existence of certain expectations and plans for the future (collecting money for the wedding, having a stable income, buying their own housing, completing their education). Based on the results of the survey, 5.8% of respondents live in a marriage that has not been registered at the registry office. Of these, 2.3% had a religious wedding/nekke (Table 4.2.4).

Figure 4.2.3 Having children (men/women)



Source: MH RK

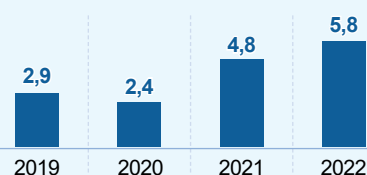
¹⁰³ Mono-parent households consisting of a mother with children - 452,730 (including: in urban areas - 313,639, in rural areas - 139,091). Mono-parent families consisting of a father with children - 68,256 (including: in the city - 43,090, in the countryside - 25,166) // National report "Kazakhstan families-2019". Almaty: Art Depo Studio LLP, 2019 - 84 pp.

Table 4.2.4 Respondents' marital status

Never married	18,3%
Married, registered ONLY at the Registry Office	39,5%
Marriage registered at the Registry Office and religious ceremonies	24,3%
Married unregistered	5,8%
Divorced	6,6%
Widow/Widower	5,6%

Source: The KISD sociological study

Figure 4.2.4 Respondents in unregistered marriages



Source: KISD sociological survey

Analysis of survey data over the last few years shows an increase in the share of unregistered marriages. Thus, while in 2019 this indicator was 2.9%, in 2022 it reached 5.8% (Figure 4.2.4.).

2. Socio-economic situation. Couples may postpone the wedding until the socio-economic situation improves (buying their own home, getting a job, etc.).

3. Increase in the average age of marriage. Beyond the socio-economic situation, the average age of marriage may be related to aspirations for self-realization (increase in the level of education, qualifications, etc.).

Also of note is the sharp decline in the number of registered marriages and the marriage rate in 2020, which is largely due to the quarantine restrictions caused by the COVID-19 pandemic.

Survey data demonstrates the prevalence of religious marriages among respondents. Thus, 24.3% of respondents not only officially registered their relationship, but also performed weddings or nikahs.

Families most often have stable sources of income (wages, pensions and scholarships). The main source of income for both men and women is wages (64.5% and 55.2%, respectively). At the same time, women in families are often economically dependent on men. Thus, 9.9% of female respondents reported that their spouse works in the family. The next most popular sources of income are pensions and scholarships (for 16.3% of men and 19.9% of women) (Table 4.2.5).

Table 4.2.5 Could you tell us from what sources you supplement your personal income? (%)

Sources of income	Men's	Women's
salary	64,5	55,2
business income	5,7	4,4
household income	8,0	6,9
rental income from land / dwellings / equipment / personal property	2,0	0,9
additional income, freelancing	4,4	3,3
casual earnings	12,1	5,0
benefits, welfare payments	2,1	8,0
pension, scholarship	16,3	19,9
financial help from relatives	3,0	5,8
alimony	0,0	1,7
help from concerned people, volunteers	0,0	0,0
have no income	3,4	3,5
only my spouse works	1,1	9,9
my parents are supporting me at the moment	4,1	3,2

Source: The KISD sociological study

Based on the analysis of the family institution, the following trends have been identified:

- Annual growth of the total fertility rate (number of children per woman of fertile age).
- Relative stability of the average maternal age at first birth in recent years. It should be noted that in Kazakhstan this indicator is much lower than in the countries of Western Europe. According to the latest data, in Kazakhstan it is 25.2 years, while in France it is 30.8, in Germany 30.1, and in Great Britain 29.1.
- Annual increase in the total number of births in both urban and rural areas, in recent years more boys than girls are being born.
- Decline in marriage rates over the last few years.
- Increase in the average age of marriage.
- Increase in the share of respondents in unregistered marriages for the last 3 years.
- The majority of mono-parent families in Kazakhstan are female. Also the high divorce rate in the country often excludes fathers from the parenthood process, which causes a problem with male identification as a father.

There is a trend towards an increasing child population in Kazakhstan. At the same time, there is no legal act regulating demographic policy issues. There is no state body responsible for demographic policy and assessment of demographic development. In the long and medium term, there is a pressure on social infrastructure, which will affect the shortage of schools, kindergartens, clinics, doctors, psychologists, social workers and teachers. The quality of human capital and social inequalities in the population can all be affected. It is therefore important to focus on training qualified specialists in health, education and social work, as well as on building schools, kindergartens, hospitals and clinics.

There is also likely to be an increase in the age of marriage in the medium term and an increase in the proportion of citizens who enter into unregistered marriages and subsequently move into registered marriages. This can be explained by citizens' desire for economic stability, education, career building, creative and professional fulfilment.

4.3 THE INSTITUTION OF FATHERHOOD IN CONTEMPORARY KAZAKH SOCIETY

Fatherhood development is one of the priority tasks facing family and gender policy in the Republic of Kazakhstan. Equal participation of both parents in the process of upbringing and interaction with the child is important for a more harmonious development of the child. Today, women tend to spend more time with their children than men do, devoting attention to their upbringing, leisure and care. For some reason, this is due to the fact that men more often than women take care of the material needs of the family. The other reason is the prevalence of social attitudes in society, according to which men are primarily the protectors and breadwinner of the family and women the keepers of the home and mothers.

A number of measures have been taken at the state level to promote involved fatherhood. Strengthening the involvement of fathers in the process of raising children is reflected in the Concept of Family and Gender Policy of the Republic of Kazakhstan up to 2030. According to the Concept, "the focus on the formation of a conscious approach to parenthood and an attitude towards involved parenthood will contribute to strengthening child-parent emotional ties and strengthening the role of the father in child rearing and reducing the number of single-parent families".

Since 2012, Kazakhstan has had the Fathers' Union, a national public association, a kind of platform that brings together Kazakh fathers. The aim of the organization is the active participation of fathers in the upbringing of their children on an equal footing with their mothers. Some of the tasks of the Fathers' Union include the development of maximum involvement of fathers into family life and the upbringing of a healthy, well-bred, cultured and educated generation. The Union currently has more than 100 active registered members and regional representatives. The Union is active through events, competitions, charitable activities and participation in public, city and socially significant events. To date, more than 200 branches of the Fathers' Union have been opened at schools.

The Union of Fathers, supported by the National Commission on Women Affairs and Family and Demographic Policy under the President of the Republic of Kazakhstan, with the participation of representatives of governmental bodies and non-governmental organizations holds the Republican Fathers' Forum on an annual basis. At the Sixth National Fathers' Forum, held on 5 November 2021 in Shymkent, proposals were made on the development of the institute of fatherhood in Kazakhstan.

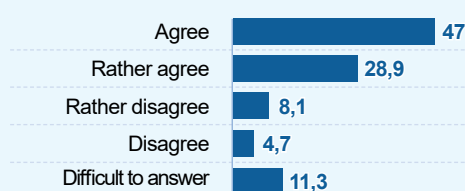
KEY SUGGESTIONS FROM THE FORUM INCLUDE:

- establishing Father's Day in Kazakhstan;
- providing information work to promote the role of fathers in society and the family through the media and social networks;
- increasing the number of state social order projects aimed at raising the prestige of fatherhood and the role of fathers in bringing up children;
- establishing councils of fathers in educational establishments
- providing psychological assistance and support for single fathers raising children
- considering the possibility of keeping a single record of fathers and mothers bringing up children alone
- opening family toilets in public places;
- ensuring the enforcement of Labor Code norms ensuring free time for rest in order to give parents more time to raise their children.

Fathers' Week took place in the capital from 27 September to 1 October 2021. The event was aimed at developing the institution of fatherhood in the country and spreading the idea in society that the father should take part in bringing up children on an equal footing with the mother, and at some stage in life even more. The Fathers' Week included training sessions for fathers, intellectual competitions and contests. The organizers were the "Senimen Bolashak" Republican Public Association of Parents; the "Fathers' Union" Republican Public Association; the "Bilim-Innovation" International Public Foundation; the Mothers' Council under the Assembly of the Peoples of Kazakhstan; and the "Daryn" Republican Scientific and Practical Centre.

In September 2022, a national forum for young families was held in Almaty. The Forum was organised by the Fathers' Union in partnership with the Ministry of Information and Social Development of Kazakhstan to promote the institution of the family. It was attended by representatives of various families (large families, extended families - multi-generational families, etc.).

Figure 4.3.1 The relationship between children and fathers is now more trusting than it used to be

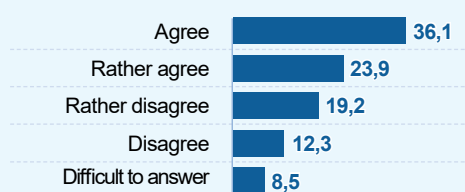


Source: KISD sociological survey

At the initiative of the National Commission on Women's Affairs and Family and Demographic Policy under the President of the Republic of Kazakhstan, and with technical support from the United Nations Population Fund in Kazakhstan (UNFPA), a methodological handbook was prepared entitled "A Guide for Men: How to Be an Informed Father and Husband".

The results of the adult population survey were used to examine the development of the institute of fatherhood in contemporary Kazakh society. It should be noted that the development of the institute of fatherhood is bearing fruit. Thus, more than 75% of respondents noted that today the relationship between children and fathers has become more trusting than it was before (Figure 4.3.1). At the same time, if we consider the financial position of the respondents, we can observe the following insignificant, but still trend - the most financially well-off respondents agree with this thesis by 80.6%, and the share of those who agree among the least well-off is 71.9%. Thus, as noted earlier, the factor of financial status positively affects the state of the family institution as a whole, including fatherhood. More than a half of respondents (60%) agree that a father can take care of a small child and run a household as well as a mother (Figure 4.3.2). This proves that the society is ready and has understanding about development and potential of fatherhood institution. It should be noted that there is no significant difference among both female and male respondents; men agree with this thesis by 59.6% and women by 60.4%. There is a correlation between the level of economic well-being of respondents and

Figure 4.3.2 A father can take care of a small child as well as a mother and run a household



Source: KISD sociological survey

their agreement with the thesis that “a father can take care of a small child and run a household no worse than a mother”.

Those respondents who stated that they “have enough money for everything so they can do everything for themselves” agreed 41.9% and 18.1% more likely agreed that the father can take care of a small child and run the household no worse than the mother. On the contrary, respondents who stated that they “do not have enough money even to buy food” agreed with this thesis by 18.8% and more likely by 34.4.

Slightly more than a half of respondents (54.1%) note that it is more important for the father to provide well for the children financially rather than to be engaged in their upbringing (Figure 4.3.3). This is most likely due to the fact that men more often deal with material provision of the family. This fact demonstrates that nowadays it is more important for Kazakhs to provide for their families first of all. Therefore, father’s involvement in upbringing of children takes second place.

Looking at the practical part of the implementation of the institution of paternity, namely in terms of raising a child from birth, the bulk of Kazakhstanis are not yet ready for such realities. For example, 58.8% of respondents disagree to a greater or lesser extent with the fact that it is quite normal for the mother to go to work after the birth and for the father to take care of the newborn. Of these, 34.6% do not agree with the statement, while 24.2% would rather disagree. At the same time, almost every third Kazakh (31.3%) agrees with this thesis. About 10% neither agree nor disagree (Figure 4.3.4).

If we take into account financial status, there is a tendency that more affluent respondents more often mark the answer “I agree” than less affluent ones. For example, respondents who noted “There is enough money for everything so one can afford to do everything” agree with this thesis by 17.4%, “There is enough money to buy only necessary food and clothes” by 11.9%, “There is not even enough money to buy food” by 9.4%.

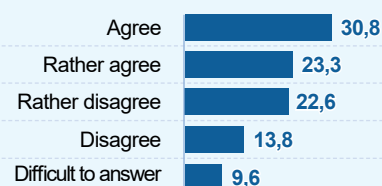
The involvement of fathers in the process of raising children is important to maintain even when marriages break up. Based on the survey results, the majority of respondents (80.8%) agree and rather agree that whatever relationship the spouses have after divorce, the mother should not restrict the children’s communication with the father (Figure 4.3.5).

Thus, the survey of Kazakhs showed that society understood and welcomed the development of the institution of fatherhood. At the same time, the risk of loss of the family’s financial income prevents the institution of fatherhood from being fully realized. In Kazakhstan men are now more likely than women to be involved in providing for the family financially. There are only 3.1% of families where women are solely responsible for providing for the family. Joint material support is recorded in 45.8% of cases. The policy of developing the institute of fatherhood should be continued through various activities, since the survey has shown that not all Kazakhstanis yet understand the importance of this direction.

If material provision of the family to a greater extent falls on a man, the family budget management is distributed between a man and a woman almost equally, even more to a woman’s side. Thus, according to the survey, family budget is managed jointly in 54% of cases, men only in 21% and women only in 24.1%. One of the reasons for this distribution is that family budget management requires information on the part of expenses that women face more when preparing meals, raising children and performing other household tasks.

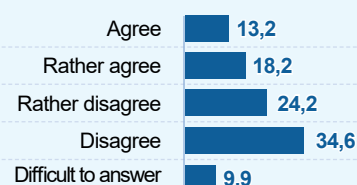
In the survey, respondents indicated that they most often share family responsibilities. Thus, jointly Kazakh parents do (Table 4.3.1):

Figure 4.3.3 It is more important for the father to provide for the children financially well than to be involved in their upbringing



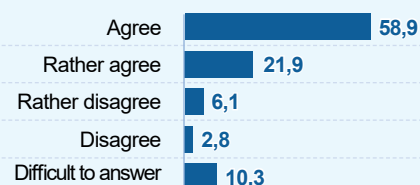
Source: KISD sociological survey

Figure 4.3.4 It is normal for the mother to go to work after the birth and for the father to care for the newborn



Source: KISD sociological survey

Figure 4.3.5 Whatever the relationship between spouses after divorce, the mother should not restrict the children’s contact with their father



Source: KISD sociological survey

1. Organize children's leisure - 72.3%.
2. Go for walks with children - 71.9 per cent.
3. Take children to additional activities, sport sections - 62.8%.
4. Treat a child when he/she is ill - 62.4%.
5. Take a child to kindergarten or school - 62.3%.

Kazakhstani husbands/ men most often perform such duties as:

1. Provide for families financially - 50.4%.
2. Manage the family budget - 21%.
3. Take children to additional activities, sports sections - 9.6%.

Kazakhstani wives/women most often commit themselves to:

1. Checking homework - 39%.
2. Treating a child in case of illness - 34%.
3. Driving children to additional activities, sports sections - 24.2%.

Relatives and assistants help Kazakh families most often in such areas as:

1. Leading children in additional activities and sports sections - 3.3%.
2. Taking them to kindergartens or schools - 3.3%.
3. Organize children's leisure time - 2.7%

Table 4.3.1 Distribution of responsibilities in Kazakhstani families, (%)

Type	Husband (male)	Wife (woman)	Together	Relatives, helpers
Managing a family budget	21	24,1	54	1
Material provision for the family	50,4	3,1	45,8	0,7
Organizing children's leisure time	3,4	21,5	72,3	2,7
Walking with children	3,4	22,5	71,9	2,1
Driving the children to extra curricular activities and sports classes	9,6	24,2	62,8	3,3
Treating a child in case of illness	2,1	34	62,4	1,5
Driving the child to kindergarten and school	8,3	26,1	62,3	3,3
Checking their homework	4,1	39	54,5	2,4

Source: The KISD sociological study

Both parents should be involved in leisure activities for the child's all-round development. According to the survey, 72.3% of parents organize leisure activities together. In 21.5% of cases this is done by mothers, in 3.4% of cases by fathers and in 2.7% of cases this role is performed by relatives. It is noteworthy that in low-income and high-income families the role of fathers in this matter is higher than in average (9% and 7% respectively).

Walks with children are most often shared by both parents (72%). A total of 22.5% of women and only 3.4 % of men are involved in this activity. This is partly explained by the dominant stereotype in society that men should primarily take care of the material welfare of the family.

There is a separate problem of non-payment of alimony arrears. Thus, according to the Ministry of Justice of the Republic of Kazakhstan, as of the first quarter of 2022 there are 215,587 debtors in enforcement proceedings to recover maintenance payments for minor children. The national social survey "The role of men, their degree of involvement in family life and child rearing in Kazakhstan" found that 59 % of men regularly pay alimony to their children. However, a significant proportion (38 %) do not pay child support and a further 3% pay only occasionally. Only 16% of men who have siblings from other marriages provide additional financial support for their children beyond child support, paying most of their children's expenses. 57% do not regularly provide additional financial support to their children who live separately, men help them occasionally. Almost every fourth person (27%) does not provide financial support, aside from alimony, for children from other marriages¹⁰⁴.

The KISD survey data demonstrate that nowadays fathers, as compared to their mothers, are less involved in the process of upbringing and communication with their children (joint leisure time, outings, homework checks, treatment of children in case of illness, driving them to kindergartens, schools, hobby groups, sports

¹⁰⁴ UNFPA website. 2021. National sociological survey "Role of men, their involvement in family life and child care in Kazakhstan" (sample of 2,125 respondents). Available: <https://kazakhstan.unfpa.org/ru>.

sections, doctor's appointments, etc.). This is primarily due to the fact that fathers are more often involved in the material provision of the family. Despite the current situation, society understands and welcomes the development of the institution of fatherhood.

The insufficient involvement of fathers in the process of raising and communicating with their children, as well as the insufficient economic support for their under-age children after the break-up of a marriage, indicates the necessity of strengthening the institution of fatherhood in Kazakhstani society. In order to develop involved fatherhood, it is recommended to consider introducing "paternity quotas" (several weeks of maternity leave which only fathers can use) to increase the involvement of fathers in the process of raising children. Successful experience with the introduction of "paternity quotas" has been demonstrated by Norway by increasing the level of men's involvement in child care.

The following categories of fathers deserve special attention and state support:

- single fathers. More than 60,000 men were raising more than 300,000 children without a mother, according to the 2009 census¹⁰⁵. To date, the results of the latest census are not yet publicly available, but based on the growth in the total population over the last decade, a significant increase in the number of single fathers can be assumed;

- fathers with disabilities and fathers of children with disabilities (The number of children with disabilities has increased every year since 2015, reaching 175082 in 2021). In comparison, in 2015, the figure was 141821). Fathers with disabilities and fathers of children with disabilities need several types of support: psychological, informational, medical, socio-economic, as well as providing an accessible environment for fathers and children with disabilities;

- fathers of age – this group of fathers is characterized by a large intergenerational gap with their children and may also have health problems;

- young fathers – due to their age, they may not have a stable job or they have to combine parenthood with their studies. On the one hand this puts them in an economically vulnerable position, on the other hand it affects their parenting role, due to lack/shortage of time;

- rural fathers. This category of citizens faces several problems: lack of or insufficient infrastructure for moving around and recreation with children (ramps for wheelchairs, roads, places of cultural recreation, sections for children). Not all settlements have a good Internet connection, which affects the awareness of fathers about state social support measures and various aspects of parenthood.

4.4 THE IMPACT OF WOMEN AND THE FAMILY ON PREVENTING AND COUNTERING CORRUPTION

Main approaches to study the issue

Studies of the mutual influences of biological sex/gender and corruption are not sufficiently up-to-date in Kazakhstan. Currently, methodological and practical approaches concerning corruption and gender have been touched upon in foreign reports. Within the framework of these approaches, concepts such as "gender-based corruption" or "gender-based impacts of corruption" have been formulated. Therefore, this section will build on methodological approaches developed in Western communities, with a refinement of the domestic specificities as data becomes available. In particular, we consider a series of high-quality university modules created and developed by the United Nations Office on Drugs and Crime's Education for Justice Initiative (E4J), together with over 600 academics and national experts from over 550 universities and 114 countries, to be the main methodological source of information on this issue.

As recommended by UN expert recommendations¹⁰⁶, when examining the impact of gender and corruption, both reductionist and generalist approaches should be avoided, as well as wording about the propensity of a particular gender to be corrupt or to be found as victims of corruption. The analysis of this issue should also take into account the baseline data of the individual, such as class, race, social vulnerability and poverty level¹⁰⁷.

To date, the main areas of research on the relationship between gender and corruption are as follows: 1) socialization; 2) propensity for risk; 3) opportunities for corruption; 4) gender quotas; 5) the role of women; 6) institutions and 7) context.

¹⁰⁵ Presidential Decree No. 384 of 6 December 2016 'On Approval of the Concept of Family and Gender Policy in the Republic of Kazakhstan until 2030'. Available: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/U1600000384>.

¹⁰⁶ University Anti-Corruption Module Series. United Nations Office on Drugs and Crime. Available: <https://www.unodc.org/e4j/en/anti-corruption/module-8/index.html>.

¹⁰⁷ Ibid.

On the socialization point, the different socialization trajectories of women and men should be considered. According to Carol Gilligan's research, girls are assumed to have more compassionate behavior¹⁰⁸. Women therefore tend to be less selfish and more trustworthy, charitable, socially active and altruistic than men¹⁰⁹. According to a number of empirical data, women in leadership positions are more flexible and active leaders than men¹¹⁰. Regarding gender corruption, a meaningful insight into this data comes in the fact that, as a result of socialization, women are often less susceptible to corruption than men.

On the risk propensity point, studies have found that women are much less risk averse than men¹¹¹. Control and risk of disclosure is a greater deterrent for them than for men, as women are punished more severely¹¹². Moreover, according to Russian research, women value their positions because of the difficulty of achieving them¹¹³. International research proves this, especially in the case of women politicians, to whom voters are much more reluctant to forgive mistakes or irregularities¹¹⁴.

In terms of opportunities for corruption - due to the historical limitation of women's access to politics and economics, women have fewer opportunities for corruption. Moreover, corruption as a phenomenon is prevalent in 'networks' that are more often dominated by men¹¹⁵.

Gender quotas increase the number of women in organizations, including in government positions, and are associated with lower levels of corruption. Empirical findings based on data from 38 countries in Asia show that "increasing women's participation in politics can reduce corruption in Asian countries".¹¹⁶ However, there is no clarity as to whether women's participation in public life reduces corruption or whether less corruption creates more opportunities for women to participate in politics and business¹¹⁷. For this reason, we believe it is possible to test this hypothesis experimentally in Kazakhstan by measuring the level of corruption in an organization before and after the arrival of a female leader. Or we could extend the case by making it a longitudinal study.

Despite the proven lack of a direct correlation between these phenomena, it has been noted that women at the decision-making level have implemented policies that address inequalities, protect the rights of vulnerable groups (women, children)¹¹⁸ and increase public goods¹¹⁹. On the one hand, this creates a plurality of voices and interests, which affects transparency, and on the other hand, corruption may lose its relevance to actors because of the legal increase in public welfare.

Research also reveals that women officials are twice as likely to report corruption as men¹²⁰. However, experts say that it is not a prerequisite for anti-corruption activity, but recognition of the problem in itself is a pledge of support for the anti-corruption strategy as a whole. Moreover, according to the research, women have a lower perception of illegal activities and are more aware of the negative consequences of corruption¹²¹.

Relevance of roles in the study relies on the fact that women have different influences on corruption, based on their social roles. A woman in politics has more influence on corruption than a woman from another sphere. In other words, policies to increase the number of women at the decision-making level as well as anti-corruption policies may depend on the representation of women in parliament.

¹⁰⁸ Gilligan, Carol. 1982. In a different voice: Psychological theory and women's development. – Cambridge, MA: Harvard University Press – 24-39 pp.

¹⁰⁹ Boehm F., and Erika Sierra. 2015. The gendered impact of corruption: Who suffers more - men or women? – U4 Brief, no. 9 (August). Bergen, Norway: U4 Anti-Corruption Resource Centre, Chr. Michelsen Institute.

¹¹⁰ Eagly, Alice H., и другие. 2003. Transformational, Transactional, and Laissez-Faire Leadership Styles: A Meta-Analysis Comparing Women and Men. Psychological Bulletin, vol. 129, no. 4 (August) – 569-591 pp.

¹¹¹ Dollar, D., Fisman, R., Gatti, R., 2001. Are women really the "fairer" sex? Corruption and women in government. – J. Econ. Behav. Organ. 46 (4) – 423-429 pp; Swamy, A., Knack, S., Lee, Y., Azfar, O., 2001. Gender and corruption. J. Dev. Econ. 64 (1) – 25-55 pp.

¹¹² Rheinbay, Janna, Mare Chêne. 2016. Gender and Corruption Topic Guide: Compiles by the Anti-Corruption Helpdesk. Transparency International.

¹¹³ P. Detkova, A. Tkachenko and A. Yakovlev. 2021. Gender heterogeneity of bureaucrats in attitude to corruption: Evidence from list experiment. – Journal of Economic Behavior and Organization 189 – 217-233 pp.

¹¹⁴ Dr. Ortrun Merkle. 2022. Anti-corruption and gender: the role of women's political participation. – WFD anti-corruption and integrity series, 4. Westminster Foundation for Democracy. – 61 pp.

¹¹⁵ Hossain, Naomi, Jessica J. Hughes, and Celestine Nyamu Musembi 2010. Corruption Accountability and Gender: Understanding the Connections. Primers in Gender and Democratic Governance. – UNDP and UNIFEM.

¹¹⁶ Paweenawat, Sasiwimon W. 2018. The gender-corruption nexus in Asia. – Cranberra, Australia: Crawford School of Public Policy, The Australian National University and John Wiley & Sons Australia, Ltd.

¹¹⁷ Barnes, Tiffany, and Emily Beaulieu. 2014. Gender stereotypes and corruption: how candidates affect perception of election fraud. – Politics & Gender, vol. 10 (September) – 365-391 pp.

¹¹⁸ Jha, Chandan Kumar, and Sudipta Sarangi. 2018. Women and corruption: What positions must they hold to make a difference? – Journal of Economic Behavior, and Organization, vol. 151 (July) –219-233 pp.

¹¹⁹ Bauhr, Monika, Nicholas Charron and Lena Wängnerud. 2018. Exclusion or interests? Why females in elected office reduce petty and grand corruption. – European Journal of Political Research (July) – 1-23 pp.

¹²⁰ P. Detkova, A. Tkachenko and A. Yakovlev. 2021. Gender heterogeneity of bureaucrats in attitude to corruption: Evidence from list experiment. – Journal of Economic Behavior and Organization 189. – 217-233 pp., pp. 226.

¹²¹ Ibid pp. 218.

The institutional structures related to gender and corruption also require separate attention. The nature and structure of government can mediate the relationship between gender and corruption¹²². Researchers have found that increasing the number of women in public office affects the prevalence of corruption in different ways. For example, democratic institutions ‘activate the link between gender and corruption’, while autocratic institutions do not¹²³. This is due to the fact that democratic countries have active legal institutions, more pluralism, freedom of speech, etc. So the relationship between gender and corruption varies from country to country, whether the institutional sphere of legislative or bureaucratic administration is considered. The deterrent effect of women’s representation on corruption is more evident in the political and electoral arena than in the bureaucratic arena¹²⁴.

Contextual meaning refers to the fact that it is difficult to examine the direct link between gender and corruption without taking into account additional parameters such as area, age, etc., as well as the circumstances - where, how and why. Socio-cultural contexts should be taken into account.

Social cross-section in Kazakhstan through the lens of gendered influences on corruption.

Overall, the above positions provide a framework for a study on how women influence the prevention of corruption. The need to understand the situation in Kazakhstani realities emerges.

2.1) Kazakhstani women demonstrate qualities contributing to the rule of law. As an argument about women’s high support for law-abiding behavior, justice, we can cite the results of the survey on the values of the Representative Office of the F. Ebert Foundation in Kazakhstan. From the table of values ranked on a seven-point scale, where the maximum value is 7 points, we will distinguish those related to the social order and democratic values which are respectively significant in the context of counteracting corruption.

Almost all items referring to law, order and pluralism were topped by women. On the item of support of friends and collective, Kazakhstani women demonstrate high importance of social ties, collective interests, i.e. common good. Accordingly, we suggest that for women the loss of such support may be a barrier to corrupt activities. All the more so given the high rate of impeccable reputation compared to men. As for women’s potency to occupy a high position in society, career and social position data tells us (Table 4.4.1).

Table 4.4.1 Values of Kazakhstanis on a seven-point scale, 2020 (distribution by gender, %)¹²⁵

Value	Women	Men
Hard work	6,23	6,15
Significance of public order	6,18	6,10
Good education	6,18	6,10
Support of friends, community	6,12	6,04
Equality, equality of rights	6,08	6,04
Social justice	6,07	6,01
Freedom of choice	6,01	5,98
Tradition	6,01	5,94
Tolerance	6	5,90
Rationality, reasonableness	5,90	5,82
Duty, social duty	5,81	5,91
Variety of opinion	5,84	5,74
Impeccable reputation	5,65	5,61
Career	5,48	5,48
High standing in society	5,14	5,17

Source: Representations of the F. Ebert Foundation in Kazakhstan

¹²² Stensöta, Helena, Richard Svensson, and Lena Wängnerud. 2015. Gender and Corruption: the mediating power of institutional logics. – Governance: An international Journal of Policy, Administration, and Institutions, vol. 28, no. 4 (September) – 475-496 pp.

¹²³ Esarey, Justin, and Gina Chirillo. 2013. “Fairer sex” or purity myth? Corruption, gender and institutional context. – Politics and Gender, vol. 9, issue 4 (December), – 361-389 pp.

¹²⁴ Stensöta, Helena, Richard Svensson, and Lena Wängnerud. 2015. Gender and Corruption: the mediating power of institutional logics. – Governance: An international Journal of Policy, Administration, and Institutions, vol. 28, no. 4 (September) – 475-496 pp.

¹²⁵ The values of Kazakh society in the sociological dimension. 2020. - Almaty: Publishing house “DELUXE Printery LLP – 143 pp.

Therefore, we can assume that Kazakhstani women are ready to get a good education, work productively, take responsibility, rise up the career ladder and adhere to the principles of equality, rationality, tolerance and freedom of choice. These attitudes can form the basis for successful anti-corruption policies. One indirect indicator of women's responsibility can be seen in the low delinquency rate on loans taken out by Bank Center Credit women entrepreneurs - only 6%¹²⁶. The same trend is reported by Otbas Bank, only for home loans. Among their clients, 59% of depositors and 57% of borrowers are women. Women in particular are more responsible and disciplined in their savings and repayments, according to the bank¹²⁷.

Moreover, corruption statistics show little presence of women. According to the social portrait of a corrupt person, compiled by the Transparency Kazakhstan Public Foundation, the main corruptor is a man - he accounts for 83% of corruption offences¹²⁸. And it does not depend on the leadership position of the corrupt official, so that it can be said that 17% of the crimes committed by women are due to the low number of women in leadership positions. Moreover, the main corruptors are predominantly found in those state agencies where the number of men prevails: the internal affairs bodies, the military, the Ministry of Agriculture and the penal system.

Women were found to be involved in corruption offences such as giving and taking bribes, mediation in bribery, forgery, and exceeding authority. It should be noted that the decrease in corruption statistics has been observed precisely for these crimes.

2.2) Obstacles for women in politics are a barrier to the promotion of anti-corruption policies. However, socio-cultural attitudes impede the assertion of gender equality. For example, 38.2% of Kazakhs believe that men are more effective politicians and only 3.4% believe that women can excel in political activity. Among them, male respondents, who believe that men are more effective politicians, are 17.4% more than female respondents. At the same time, women, who believe that gender does not matter in politics, outnumber men by 13.6%. To the question: "How do you think an effective politician is a man or a woman?" only just over half (55.2%) responded that gender was unimportant¹²⁹. Considering women's knowledge of the situation "from within", the loyalty they show towards women's abilities and capacities is legitimate. The masses that support stereotypes are dominated by men who do not agree that women can participate equally with men in any activity, especially when it comes to politics and military affairs (Table 4.4.2).

Table 4.4.2 How do you think an effective politician is a man or a woman? (gender distribution, %)

	Men	Women
Men	47,4	30,0
Women	1,8	4,9
Gender does not matter	48,0	61,6
Difficult to answer	2,9	3,5

Source: The KISD sociological study

Number of women who strongly agree with the statement that women contribute greatly to policy making in Kazakhstan is twice as high as the number of male respondents who strongly agree with this view (Table 4.4.3).

¹²⁶ Forbes.kz. 2020. Women in Kazakhstan are actively starting their own businesses, but traditional attitudes remain dominant. Accessible: https://forbes.kz/woman/borba_zh_ravenstvo_1577695000.

¹²⁷ Ranking.kz. 2022.. Women in Kazakhstan: figures, statistics, problems. Why do Kazakhstani women suffer discrimination and what support institutions work in the country? Accessible: <http://www.ranking.kz/ru/a/infopovody/zhenshiny-rk-cifry-statistika-problemy-pochemu-kazhstanki-stradayut-ot-diskriminacii-i-kakie-instituty-podderzhki-rabotayut-v-strane>.

¹²⁸ Transparency Kazakhstan. 2021. Targeted Anti-Corruption Prevention: The Social Portrait of a Corruptionist in Kazakhstan. - Edited by O. V. Shiyan, Kazakhstan, Almaty – 30 pp.

¹²⁹ O. V. Nikolayeva. 2022. Analytical report on the results of sociological research on "Gender Policy in Modern Kazakhstani Society". Astana: Kazakhstan Institute of Social Development "Rukhani Zhangyru" NJSC – 150 pp.

Table 4.4.3 How much do you agree with the statement that women contribute greatly to shaping our country's politics? (%)

	Men	Women
Completely agree	13,8	30,7
Rather agree	35,2	35,0
Rather disagree	24,1	13,2
Completely disagree	11,9	8,2
Neither agree or disagree	15,0	12,9

Source: The KISD sociological study

Number of women respondents who strongly agree that women's representation in politics should be higher than now is twice as high as the number of male respondents (Table 4.4.4).

Table 4.4.4 How far do you agree with the statement that women's representation in politics should be higher than now? (%)

	Men	Women
Completely agree	13,5	29,6
Rather agree	35,9	39,1
Rather disagree	23,9	11,3
Completely disagree	9,6	7,2
Neither agree nor disagree	17,2	12,8

Source: The KISD sociological study

The top three reasons preventing the achievement of gender equality in Kazakhstan were traditional stereotypes about the role and place of women in society (42.4%) and a lack of public awareness of the need for gender equality (22.9%). In other words, cultural and moral constraints are a major barrier to women's participation at the decision-making level¹³⁰.

Thus, we are witnessing a situation of active male disposition towards gender equality. Accordingly, we can talk about the presence of a real underestimation of women's successes and achievements, her exclusion to the level of decision-making caused by "circular" male solidarity, the presence of a "glass ceiling" and "sticky gender"¹³¹.

In other words, if women's political activity is partly counterbalanced by men, the possibility for women to participate in anti-corruption activities and corruption prevention policies at all levels is correspondingly blocked. Consequently, gender opportunities to influence corruption in Kazakhstan are extremely weak. In our opinion, this is conditioned, among other things, by the lack of proper awareness of the gender issue and the existence of a number of barriers and opportunities for women's growth. This is also due to the apolitical nature of women, who are not really interested in politics, or do not intend to fight for a place "under the political sun" by overcoming serious societal barriers. Thus, women prevail among those (39.9%) who are indifferent to politics due to more important problems for the respondent¹³².

Overall, this situation is reflected firstly in the political participation of women in Kazakhstan. Thus, Kazakhstan is ranked 103rd out of 146 countries on the index of "women's political empowerment"¹³³.

¹³⁰ Ibid.

¹³¹ "Sticky floor" is a term which means that women linger longer than men in the early stages of the career hierarchy. Early in their careers, men advance more quickly to the next rungs of the career ladder, while young women linger longer in the early stages of their careers. Faster career starts for men later on provide them with the necessary professional and managerial experience and thus enable them to get ahead of women in top managerial positions, i.e. result in a "glass ceiling" situation. S.A.Ilyinykh, 2014. Gender in Careers: The Glass Ceiling and/or Top Management. Materiály X mezinárodní vědecko-praktická conference. 2014. «Efektivní nástroje moderních věd – 2014» (pp. 84–91). – Praha: Publishing House «Education and Science» s.r.o. – 85 pp.

¹³² Sociological survey "Political Orientations of the Population of Kazakhstan". 2021. – Astana: Kazakhstan Institute of Social Development "Rukhani Zhangyru" NJSC – 75 pp., pp. 31.

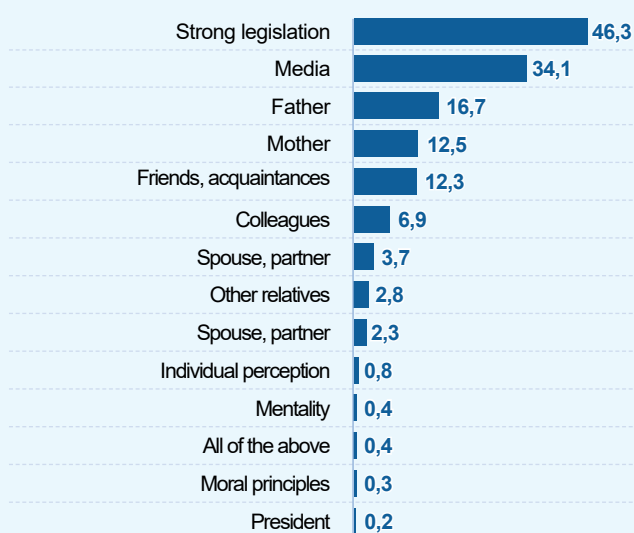
¹³³ Global Gender Gap Report. 2022. World economic forum. – 374 pp., pp. 16.

Secondly, the lack of gender mainstreaming in corruption research in Kazakhstan, or the lack of attention to gender-sensitive recommendations of the reports. For example, Transparency Kazakhstan, which publishes the Corruption Perception Index in Kazakhstan, an annual composite index measuring the perception of corruption in the public sector in various countries, also produces recommendations for the population and the MICD on budget control. It notes the lack of a gender-sensitive approach to budgeting “that takes into account the needs of the population, ensures fair budgetary policies and promotes the reduction of inequalities between women and men, increases transparency, and targets services” as weaknesses in budgeting¹³⁴. Their recommendations justify this by arguing that it is an approach that takes into account the real needs of the population.

The role of the family in the prevention of corruption

Kazakhstanis do not consider upbringing in the family (0.4%) to be one of the conditions for zero tolerance of corruption. The main institution in this matter they name strong legislation (46.3%). Undoubtedly, one of the conditions for successful anti-corruption efforts is competent and specific legislation. However, this choice partly indicates a paternalistic stance, where responsibility is placed on the state and the authorities. It also suggests some misunderstanding of zero tolerance for corruption. Laws can work when there is widespread civic support for these laws, i.e. the development of zero tolerance is only possible in conditions of high civic consciousness, which is primarily formed in the family. Because the family is the primary institution of socialization (Figure 4.4.1).

Figure 4.4.1 Who/What Affects Mostly on Zero Tolerance to Corruption (Respondents' Opinion), %



Source: KISD sociological survey

According to the respondents, male involvement is also important in shaping zero tolerance, especially of the father, who could be a bearer of anti-corruption values. We can expect that the majority of respondents (18.2%) express this opinion.

On the whole, the qualities which Kazakhstani men bring up in their children may serve as a basis for anti-corruption thinking. Thus the top three qualities are industriousness (33.8%) and honesty (31.7%). Nevertheless, responsibility (11%), honesty (8.8%) and fairness (7.1%) are insignificant. Given that diversity and pluralism of opinions can be the basis for the effectiveness of the institution of anti-corruption, a low indicator of respect for the cultures, languages and traditions of other peoples is also significant - 2.7%. However, this figure was achieved at the expense of 3% of female respondents. This is partially in line with international practice, when women try to take into account the rights of other groups.

Thus, we can say that Kazakhstanis pay little attention to individual resistance to corruption. There-

fore it is necessary to form a discourse about different levels of corruption: from a pen in the office, bought with money from the budget, to billions from the same budget as corruption of the supreme power. Likewise, with regard to the importance of the family in counteracting corruption, the existing nepotism and cronyism in Kazakhstan, on the contrary, contribute to the growth of corruption. This situation is indicative of a displaced family focus on the issue of employment.

¹³⁴ Transparency Kazakhstan. 2020. Have you prepared for your meeting with the akim? Available: <http://tikazakhstan.org/a-ty-podgotovil-sya-k-vstreche-s-akimom/>.

CONCLUSIONS

Family policy in Kazakhstan is directed at supporting families, including families with children, developing gender equality, protecting children's rights, strengthening the reproductive health of women and men, and increasing the birth rate. These issues are regulated and implemented by separate legal documents and national programs.

- The results of data analysis show that Kazakh families retain the traditional family structure, in which men are considered the head of the family and women are responsible for housework. Both men and women think so. Women more often spend time with children, men more often are responsible for the material provision of the family. Women's work is usually not seen as a significant contribution to the family budget. It is positive that parenthood is perceived by Kazakhstani people as joint work of both parents. Thus, respondents indicated that most often they jointly perform such family duties as organization of children's leisure time, walks with children, taking children to kindergarten, school, circles and sections, treatment of children in case of disease.

- Based on an analysis of the current situation, the marriage rate has declined in recent years. The reasons for the decrease in this indicator are complex. This is partly due to the popularity of unregistered marriages, the socio-economic situation and the rising average age of marriage.

- Despite the global downward trend in the birth rate and the beginning of the second demographic transition, Kazakhstan maintains a high birth rate. There are differences between ethnic groups in fertility attitudes. Marriage rates are higher among the Kazakh ethnic group, while Russians and other ethnic groups have low fertility rates.

- The majority of respondents are quite satisfied and rather satisfied with their family relationships. At the same time there are more of those who are quite satisfied with their family among men than women, and among the rural population, but not among urban dwellers. Over 80% of respondents had a negative attitude towards divorce.

- The main concerns of Kazakhstani parents are problems such as dependence of children on gadgets, social networks and the Internet, the threat to children's safety from cars in the yards, the quality and availability of circles and sections for children.

- The process of interaction in Kazakhstani families is characterized by the following features:

- Reduction over the last three years of parents' time given to their children, mainly due to the overload at work and at home. Currently 38.6% of parents do not have an opportunity to spend time with their children on a daily basis;

- Fathers are less involved than mothers in the interaction with their children;

- Active support by adult children to their parents (help with household chores and material support)

- Active involvement of grandparents in the process of upbringing and looking after the children;

- Parents' preference for non-violent parenting methods in their interactions with their children;

- The main values brought up in Kazakh families are diligence, self-respect and honesty. At the same time, there is a low level of development of values related to spiritual and cultural development and love for the motherland.

- Institutional measures are regularly taken in Kazakhstan to ensure quality and accessible health care for all citizens. For example, in 2020, the Government developed and adopted the national project "A Healthy Nation for 2021-2025", which is aimed, inter alia, at preserving the reproductive health of citizens. However, there are problematic aspects in the area of reproductive health. In studying the views of Kazakhstan's respondents on the effectiveness of state policy to promote male health, we received data indicating that over 42% of respondents believe that state policy to promote male health is effective, while more than 25% assess it as ineffective. At the same time, positive assessments were given more often by women than by men. Respondents also consider state policy on maternal health (maternal health care) in Kazakhstan to be sufficiently effective. Only 23.9% of interviewed Kazakhstani respondents always plan for pregnancy and undergo medical examination, while over 17% have no idea about it, over 13% have only planned their first child, and 11.5% plan to have a child soon. These results highlight the need for systematic promotion of the importance of pregnancy planning among Kazakhstani couples, girls and women in order to preserve and promote reproductive health.

- Increasing statistics on alimony arrears show a high proportion of children's vulnerability after parents' divorce. There is a need to reform alimony relations. It is about the mechanism for calculating the amount of maintenance. The amount of alimony should be appropriate to the child's developmental needs according to the child's age.

• The following conclusions can be drawn from the analysis of family support centers' activity in the Republic of Kazakhstan:

- The major part of respondents are poorly informed about the activities of Family Support Centers operating in the regions of the Republic of Kazakhstan. Awareness of Family Support Centers' activities is higher among rural residents, men and representatives of Kazakh ethnic group;

- The assessment of activities of Family Support Centers by service beneficiaries is at a satisfactory level. Men, rural inhabitants, representatives of Kazakh ethnic group give particularly low evaluation to the work of Centers;

- The problem of lack of specialists, insufficient qualification of specialists, low quality of services and rude attitude to service recipients, long terms of service provision and lack of facilities is acute.

Having analyzed international approaches to studying the impact of gender on corruption prevention and combating, and the available Kazakh data, the following conclusions can be made:

First. There is an urgent need in Kazakhstan for gender mainstreaming in all stages of public administration and planning, including prevention and combating of corruption.

According to the UN, "social policies that bring women into the public arena and make information about public services widely available can be crucial in reducing the differential impact of corruption on women"¹³⁵. The UN also gives some examples of specific gender policies that could help in this regard:

- "Conducting awareness campaigns in homes that deliver information directly to women" (e.g. Raskin post-cards in Indonesia; health initiatives in Roma communities in Romania; education programs in Cambodia).

- Improving the quality and provision of public goods and services that women regularly use (especially in areas such as health care and childcare).

- Promoting women's active participation in improving public services (e.g. public monitoring programs, such as parental involvement in school management committees in many countries).

- Creating more general social policies to empower women to fulfill their potential, e.g. by creating opportunities in the labor market.

Second. Lack of awareness of gender aspects affects the beliefs of Kazakhstanis. This ignorance creates stereotypes among men and women, creating a vicious circle in which women are confined within certain roles (daughter, wife, mother) and are unaware of potential opportunities for self-realization, including in political activities. The survey data shows that men are more likely than women to have gender stereotypes about women's participation in politics. This is a serious problem because men tend to have more resources and instruments of influence in political circles, which can lead to a 'glass ceiling' - a barrier to women's advancement in politics.

Third. Many international reports show a correlation between gender and a reduction in corruption under certain conditions, such as the activity of democratic institutions. According to international research, women officials are twice as likely as men to report corruption¹³⁶. In Kazakhstan, women's values are in line with transparency and law abiding. Women's empowerment in the political sector, with its inherent support for ideas of equality and inclusiveness, will have a progressive impact on corruption prevention in the medium term. Overall, as our literature and anti-corruption foundations suggest, gender mainstreaming is invaluable in enhancing transparency and combating corruption.

Fourth. There is a bias towards paternalism in the importance of the family institution in preventing and combating corruption. It makes sense to expand information activities to explain all types of corruption and the importance of developing "zero tolerance" in children, including in the family. The institution of parents should be presented as one of the relevant institutions in the fight against corruption.

¹³⁵ University Anti-Corruption Module Series. United Nations Office on Drugs and Crime. Available: <https://www.unodc.org/e4j/en/anti-corruption/module-8/index.html>.

¹³⁶ P. Detkova, A. Tkachenko and A. Yakovlev. 2021. Gender heterogeneity of bureaucrats in attitude to corruption: Evidence from list experiment. – Journal of Economic Behavior and Organization 189 – 217–233 pp, pp. 218.

RECOMMENDATIONS

TO THE PARLIAMENT OF THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN AND POLITICAL PARTIES:

- Consider establishing committees under political parties on gender and family issues.
- Create a gender balance in the government by appointing more women to ministerial positions.
- Consider the possibility of assigning women to one of the leadership positions in the organizational structure of the Parliament of Kazakhstan.

TO THE MINISTRY OF INFORMATION AND SOCIAL DEVELOPMENT OF THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN:

- Popularize the values of responsibility, self-development, industriousness and patriotism in entertainment content (movies, TV, advertising, videos, fiction, cartoons).
- Promote joint family events aimed at preserving the best national and family traditions (holding joint evenings in the family circle, close relatives; joint visits to museums, ethno-cultural and sacred places; joint visits to concerts and theatres).
- Promote joint family social events: charity family fairs, family marathons, family waste paper collection, etc.
- Teaching parents non-violent methods of bringing up their children, building a trusting relationship with their child, recognizing the signs of anxiety and depression.
- Organize major events to celebrate public holidays specifically for families, i.e. taking into account different specific requirements - comfort conditions ranging from toddlers to the elderly segment. This, in turn, will strengthen the institution of the family and unite the population as a whole.
- Develop a ranking of regions based on an assessment of family policy activities.

Together with the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan TO:

- Pay attention to the psychological health of family members: access to free psychological help, to combat the stigmatization of seeking psychological help.
- Improve the quality of the work of Family Support Centers:
 - develop and create a unified website of Family Support Centers (in three languages) with a unified logo and brand with a transition to separate sites in the regions following the example of e-gov platform;
 - define in the work of Family Support Centers the principle of identifying the service beneficiaries, rather than the declarative principle;
 - consider the possibility of developing a mobile application to provide services of Family Support Centers in order to update the activities of Family Support Centers;
 - establish a feedback between the employees of the Family Support Centers and service beneficiaries;
 - keep statistics for service beneficiaries with differentiated identification of the problematic of requests (violence against women, children, elderly relatives, alimony problems, divorce, division of property, depression and suicidal states, etc.);
 - conduct professional training for the staff of the Family Support Centers on a regular basis;
 - intensify the presentation of the activities of Family Support Centers in the Kazakh media, especially among the rural population;
- On gender equality issues to:
 - actively carry out information work in the media space on overcoming gender stereotypes, including through the creation of fifteen-minute video clips on the achievements of Kazakhstani women;
 - use messages of significant social, economic and political benefits of gender equality for the government in the information campaign: economic growth, consideration of the interests of socially vulnerable groups, etc., as a demonstration of women's effectiveness in government. In addition, to show real professional cases: a woman politician, a woman scientist, a woman writer, an artist, an entrepreneur, a leader, an athlete, etc. A precedent has already been set on the resource vlast.kz.
 - increase the broadcasting of cartoons with female protagonists, etc.

- information work should be carried out to explain the existing types of corruption and the importance of the family as one of the institutions of zero tolerance to corruption and to use the media platforms of social networks and television.

- include the measurement of gender aspects in corruption surveys to determine the perceptions, roles and activities of women and men in the prevention and counteraction of corruption. This is also necessary to dynamically measure and adjust the gender staffing profile.

TO THE MINISTRY OF EDUCATION OF THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN:

- Consider establishing a variety of children's sections in each residential area. One solution is to set a minimum number of sports and cultural children's sections per notional radius in dormitory districts of a residential area, thus ensuring that children's sections are within walking distance of each other. These requirements can be imposed by local executive bodies when building housing estates. Therefore the state, including each local authority, needs to create a standard for housing estates, both new and existing, which must take into account the development and safety of children.

- Create a specific program to support (financial and non-financial) entrepreneurs to implement accessible children's sections, both at national and regional levels.

- Introduce changes in the policy of admission of applicants to higher education institutions, by providing the possibility of admission not only on the basis of scores obtained on the results of the UNT, but also on the basis of achievements and skills obtained after attending development clubs. This, in turn, will increase the interest of both parents and children to attend circles and sections, and to acquire skills and knowledge that are not taught in schools, but will be useful in adult life.

- In order to improve the work of guardianship bodies, prevent orphanhood, and reduce the number of orphans in Kazakhstan;

- Provide the possibility of deferring the passage of the foster parent school to potential guardians and custodians from among the child's relatives;

- Provide powers to determine guardianship to the court, and establish time limits for the results of forensic psychiatric examination to be made available to the court. In other words, the court will not only consider whether guardianship and custody should be appointed and whether a citizen has legal capacity, but will also immediately determine the guardian. This will make it possible to reduce the time needed to establish guardianship;

- Legislate the possibility for parents of children with persistent mental disabilities and a negative prognosis for rehabilitation to apply in advance to the court to declare a child legally incompetent when they reach the age of 18, in order to reduce the time it takes to make a decision;

- Increase work with disadvantaged families, especially with children of these families at risk of being placed in children's homes or juvenile adaptation centers, by the Family Support Centers together with the territorial subdivisions of the Ministry;

- Include indicators on work with parents deprived of parental rights and children from dysfunctional families in the annual evaluation of each regional family support centre.

Jointly with the Ministry of Information and Community Development of Kazakhstan:

- To introduce lessons in the school curriculum, with the presentation of examples of successful people who have achieved great success through honest and hard work, despite the financial situation of their family, kinship ties.

TO THE MINISTRY OF HEALTH OF THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN:

- Strengthen the development of medical services by funding public health facilities to sufficiently equip doctors with the necessary equipment (beds, medical devices) for children in both urban and rural areas.

- Develop a strategy and regulatory documents on sexual and reproductive health, family planning and the provision of contraceptives, pre-conceptional preparation and adolescent health.

TO THE MINISTRY OF LABOUR AND SOCIAL PROTECTION OF THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN:

- Revise the amounts of social payments related to child rearing, taking into account the real prices of food and non-food products, as well as taking into account the possibility of attending developmental circles and sections.

- Strengthen the work on improvement of incomes and living standards of the population, as the financial well-being of the population has a positive impact on the development of the institution of family and children of the people of Kazakhstan.

- Work out the issue of improving the qualifications (requalification) of women on maternity leave, in order to develop their working skills and accelerate the process of adaptation to the labor market after leaving maternity leave.

- Improve the quality of life of persons with disabilities:

- provide in the Law of RK “On pension provision” from 21.06.2013 No. 105-V, in addition to the early retirement of parents caring for one or more persons with disabilities (child/adolescent/adult), to include all years spent caring for a “special” child in the total length of service, including after the retirement age to leave the possibility of waiving social benefits for caring for a disabled person, according to the status “Caregiver for a person with disabilities”;

- consider eliminating the poverty line in the TSA system by replacing it with a “Living Wage”, while retaining regional specificities, i.e. applying the living wage that has emerged in the respective quarter of the region.

TO THE MINISTRY OF JUSTICE OF THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN:

- Due to the increase in arrears in alimony payments, it is proposed to consider the introduction of preventive measures with parents in order to encourage and increase responsibility towards children. It is necessary to consider the possibility of establishing an alimony fund aimed at protecting the rights of children in case of evasion of alimony payments by the parent and during court proceedings, when parents have not reached an agreement on child support for low-income families, i.e. if the income of the alimony recipient, below the average monthly income established for the relevant year.

TO THE MINISTRY OF NATIONAL ECONOMY OF THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN:

- Implement gender approaches in the planning and control of central government budgets.

TO THE MINISTRY OF CULTURE AND SPORTS OF THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN:

- As part of domestic tourism development, it is proposed to introduce price subsidy instruments for family tourist tours (accommodation, meals, entertainment).

LIST OF REFERENCES

- Barnes, Tiffany, and Emily Beaulieu. 2014. Gender stereotypes and corruption: how candidates affect perception of election fraud. – *Politics & Gender*, vol. 10 (September) – 365-391 стр.
- Bauhr, Monika, Nicholas Charron and Lena Wängnerud. 2018. Exclusion or interests? Why females in elected office reduce petty and grand corruption. – *European Journal of Political Research* (July) – 1-23 стр.
- Boehm F., and Erika Sierra. 2015. The gendered impact of corruption: Who suffers more - men or women? – U4 Brief, no. 9 (August). Bergen, Norway: U4 Anti-Corruption Resource Centre, Chr. Michelsen Institute.
- Bulgarian National Report on the Third Review and Appraisal of the Implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing and its Regional Implementation Strategy (MIPAA/RIS) 2012– 2017. Национальная концепция содействия активному долголетию 2012-2030 гг. Доступно: https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/country_reports/2017/BGR_report.pdf.
- Czechia. 2014. National Action Plan for Positive Ageing for the Period 2013–2017. Доступно: https://www.mpsv.cz/documents/20142/953091/NAP_EN_web.pdf/75098fbf-2912-91e1-7547-c41ad26bfbe1.
- Dollar, D., Fisman, R., Gatti, R., 2001. Are women really the “fairer” sex? Corruption and women in government. – *J. Econ. Behav. Organ.* 46 (4) – 423–429 стр.; Swamy, A., Knack, S., Lee, Y., Azfar, O., 2001. Gender and corruption. *J. Dev. Econ.* 64 (1) – 25–55 стр.
- Dr. Ortrun Merkle. 2022. Anti-corruption and gender: the role of women’s political participation. – WFD anti-corruption and integrity series, 4. Westminster Foundation for Democracy. – 61 стр.
- Eagly, Alice H., и другие. 2003. Transformational, Transactional, and Laissez-Faire Leadership Styles: A Meta-Analysis Comparing Women and Men. *Psychological Bulletin*, vol. 129, no. 4 (August) – 569-591 стр.
- Engl J., Thurmaier F., Hahlweg K. 2019. Prevention of Divorce: Results of a 25-Year Follow-Up Study.– *Verhaltenstherapie* [online]. Доступно: <https://doi.org/10.1159/000502393>.
- Esarey, Justin, and Gina Chirillo. 2013. «Fairer sex» or purity myth? Corruption, gender and institutional context. – *Politics and Gender*, vol. 9, issue 4 (December), – 361-389 стр.
- Forbes.kz. 2020. Женщины в Казахстане активно открывают собственные предприятия, но традиционные взгляды остаются доминирующими. Доступно: https://forbes.kz/woman/borba_zhazharynstvo_1577695000.
- Gilligan, Carol. 1982. In a different voice: Psychological theory and women’s development. – Cambridge, MA: Harvard University Press – 24-39 стр.
- Global Gender Gap Report. 2022. World economic forum. – 374 стр., стр. 16
- Hossain, Naomi, Jessica J. Hughes, and Celestine Nyamu Musembi 2010. Corruption Accountability and Gender: Understanding the Connections. Primers in Gender and Democratic Governance. – UNDP and UNIFEM.
- Inform buro. Занина, Н. 2022. «В Казахстане 18 428 детей-сирот обрели семьи за четыре года.» Доступно: <https://informburo.kz/novosti/s-2018-goda-v-rk-semyu-obreli-18-428-detei-sirot>.
- Ireland. 2014. National Positive Ageing Strategy. Доступно: http://health.gov.ie/wpcontent/uploads/2014/03/National_Positive_Ageing_Strategy_English.pdf.
- Jha, Chandan Kumar, and Sudipta Sarangi. 2018. Women and corruption: What positions must they hold to make a difference? – *Journal of Economic Behavior, and Organization*, vol. 151 (July) –219-233 стр.
- Liter. Михайлова, А. «Привыкли жить на халяву»: почему многодетные в Казахстане превратились в собирательный образ нытиков? Доступно: <https://liter.kz/privykli-zhit-na-khaliavu-pochemu-mnogodetnye-zhenshchiny-prevratilis-v-sobiratelnyi-obraz-nytikov-1644823296/>.
- Liter. Очаковский, А. В самой многодетной семье Казахстана родился 18-й ребенок. Доступно: <https://liter.kz/garazh-vmeste-so-vsem-soderzhimym-ukrali-u-pensionerki-v-nur-sultane-1657901960/>
- Liter. Хакназаров, А. «Токаев обратился к казахстанцам и назвал основу процветания страны». 12.09.2021. Доступно: <https://liter.kz/tokayev-obratilsya-k-kazahstantsam-i-nazval-osnovu-prosvetaniya-strany/>.
- Malim.kz. Асан, А. 2022. «У вашего ребенка инвалидность. Как казахстанские семьи «принимают» собственных детей». Доступно: <https://malim.kz/article/society/u-vasego-rebenka-invalidnost-kak-kazaxstanskije-semi-prinimayut-sobstvennyx-detei-18092>; «Я остаюсь. Каково быть отцом ребенка с инвалидностью». Доступно: <https://malim.kz/article/society/ya-ostayus-kakovo-byt-otcom-rebenka-s-invalidnostyu-18381>
- National Commission for Active Ageing of Republic of Malta. 2014-2020. National Strategic Policy for Active Ageing. – Ministry for Social Policy and Children’s Rights of Republic of Malta. – 80 стр. Доступно: <https://family.gov.mt/en/Documents/Active%20Ageing%20Policy%20-%20EN.pdf>.
- New Zealand. 2001. Positive Ageing Strategy. Доступно: <https://www.msd.govt.nz/about-msd-and-our-work/publications-resources/planningstrategy/positive-ageing/index.html>.
- Oddone, C. 2021. Setting up Treatment Programmes for Perpetrators of Domestic Violence and Violence against Women. – Council of Europe [online]. Доступно: <https://rm.coe.int/research-on-perpetrator-treatment-programmes-kosovo-eng/1680a24362>.

- P. Detkova, A. Tkachenko and A. Yakovlev. 2021. Gender heterogeneity of bureaucrats in attitude to corruption: Evidence from list experiment. – *Journal of Economic Behavior and Organization* 189 – 217-233 стр.
- Paweenawat, Sasiwimon W. 2018. The gender-corruption nexus in Asia. – Cranberra, Australia: Crawford School of Public Policy, The Australian National University and John Wiley & Sons Australia, Ltd.
- Praxis. 2014. A comparative analysis of the active ageing policies in the Baltic countries. Доступно: <http://www.praxis.ee/wpcontent/uploads/2015/10/Active-aging-policies-in-the-Baltic-countries.pdf>.
- Ranking.kz. 2022. Женщины РК: цифры, статистика, проблемы. Почему казахстанки страдают от дискриминации и какие институты поддержки работают в стране? Доступно: <http://www.ranking.kz/ru/a/inforovody/zhenshiny-rk-cifry-statistika-problemy-pochemu-kazahstanki-stradayut-ot-diskriminacii-i-kakie-instituty-podderzhki-rabotayut-v-strane>.
- Rheinbay, Janna, Mare Chêne. 2016. Gender and Corruption Topic Guide: Complies by the Anti-Corruption Helpdesk. Transparency International.
- Romania. 2014. The Government adopted the National Strategy to promote active ageing. Доступно: <http://gov.ro/en/government/cabinet-meeting/thegovernment-adopted-the-national-strategy-to-promote-active-ageing>.
- Stensöta, Helena, Richard Svensson, and Lena Wängnerud. 2015. Gender and Corruption: the mediating power of institutional logics. – *Governance: An international Journal of Policy, Administration, and Institutions*, vol. 28, no. 4 (September) – 475-496 стр.
- The Federal Ministry for Family Affairs, Senior Citizens, Women and Youth. 2021. Arbeit mit Tätern in Fällen häuslicher Gewalt: Standard der Bundesarbeitsgemeinschaft Täterarbeit Häusliche Gewalt e. V. // Работа с правонарушителями в случаях домашнего насилия: Стандарт Федерального трудового сообщества. Доступно: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/arbeit-mit-taetern-in-faellen-haeuslicher-gewalt-80734>.
- Transparency Kazakhstan. 2020. А ты подготовился к встрече с акимом? Доступно: <http://tikazakhstan.org/a-ty-podgotovilsya-k-vstreche-s-akimom/>.
- Transparency Kazakhstan. 2021. Целевая антикоррупционная превенция: Социальный портрет коррупционера в Казахстане. – под ред. Шиян О.В., Казахстан, Алматы – 30 стр.
- Yañez, A. Selekman R. 2022. Strengthening Partnerships Between Fatherhood and Human Services Programs to Improve Father Engagement. Доступно: <https://aspe.hhs.gov/sites/default/files/documents/d5bf46dc1c7959cd8d43630d30882409/Partnerships-Practice-Guide.pdf>.
- Авдеева, А. О. Исупова, А. Кулешова, Ж. Чернова, Л. Шпаковская. 2021. Родительство 2.0. Родительство 2.0: Почему современные родители должны разбираться во всем? – Москва: Альпина Паблишер – 164 стр.
- Безрукова О. Н. 2014. Модели родительства и родительский потенциал: межпоколенный анализ. – Москва: Социологические исследования № 9. – стр. 85-97.
- Бендас Т. В. 2009. Гендерная психология. – Москва [и др.]: Питер. – 430 стр. Доступно: <https://vocabulary.ru/termin/gendernaja-disproporcija.html>.
- Венцовский, Б. М., Венцовская, И. Б., Гутман Л. Б. и др. 2010. Акушерство: учебник. – Киев: ВСИ «Медицина». – 448 стр. Доступно: <https://www.medpublish.com.ua/akusherstvo-uchebnik-vuz-v-ur-a-bm-venckovskij-ib-venckovskaja-da-dobryanskij-i-dr-pod-red-bm-venckovskogo-gk-stepankovskoj-ne-jarockogo/p-441.html?language=ru>.
- Воронин, А.С. 2006. Словарь терминов по общей и социальной педагогике. – Екатеринбург: ГОУ ВПО УГТУ–УПИ. – 135 стр. Доступно: <http://lomonpansion.com/files/ustu280.pdf>.
- Всемирный обзор ценностей Инглхарт-Вельцера. Доступно: <https://www.worldvaluessurvey.org/WVSContents.jsp?CMSID=findings&CMSID=findings>.
- Выступление Президента Республики Казахстан Нурсултана Назарбаева на XVIII очередном съезде партии «Нұр Отан» 27 февраля 2019 года. Доступно: https://www.akorda.kz/ru/speeches/internal_political_affairs/in_speeches_and_addresses/vystuplenie-prezidenta-respubliki-kazahstan-nursultana-nazarbaeva-na-xviii-ocherednom-sezde-partii-hup-otan.
- Данные БНС АСПР РК. Доступно: https://gender.stat.gov.kz/page/frontend/detail?id=58&slug=-47&cat_id=3&lang=ru
- Джери, Д. 1999. Большой толковый социологический словарь. – Москва: Вече, АСТ. – 544 стр.
- Закон Республики Казахстан от 18 ноября 2015 года № 410-V ЗРК «О противодействии коррупции». Доступно: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1500000410>.
- Закон Республики Казахстан от 8 августа 2002 года № 345-II «О правах ребенка в Республике Казахстан» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 24.07.2022 г.). Доступно: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z020000345_.
- Закон РК «О социальной защите лиц с инвалидностью» от 13 апреля 2005 года N 39, пп.7) ст.1. Доступно: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z050000039_.
- Закон РК «Об образовании» от 27 июля 2007 года № 319-III, пп.3) п.4.ст.8. Доступно: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z070000319_.
- Закон РК от 12 октября 2021 года «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты

Республики Казахстан по вопросам социальной защиты отдельных категорий граждан». Доступно: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z2100000067/history>.

- Закон РК от 16 апреля 1997 года № 94 «О жилищных отношениях», пп.43) ст.2. Доступно: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z970000094_.

- Закон РК от 16 июня 1997 г. № 126 «О государственных социальных пособиях по инвалидности и по случаю потери кормильца в Республике Казахстан», п.3. ст.1. Доступно: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z970000126_.

- Закон РК от 20 февраля 2015 года № 288-V ЗПК «О ратификации Конвенции о правах инвалидов», ст.1. и 3. Доступно: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1500000288>.

- Закон РК от 27 июня 2022 года «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам улучшения качества жизни лиц с инвалидностью». Доступно: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z2200000129>.

- Закон РК от 28 июня 2005 года N 63 «О государственных пособиях семьям, имеющим детей», пп.4) п.1. ст.4. Доступно: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z050000063_.

- Закон РК от 29 декабря 2008 года № 114-IV «О специальных социальных услугах», пп.1.) ст.1. Доступно: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z080000114_.

- Закон РК от 3 декабря 2015 года № 433-V ЗПК «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам защиты прав инвалидов». Доступно: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1500000433>.

- Закона РК от 17 июля 2001 года № 246 «О государственной адресной социальной помощи», п.7. ст.2. Доступно: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z010000246_/z246_1.htm.

- Змановская Е. В. 2003. Девиантология. – Москва: Издательский центр «Академия». – 288 стр. Доступно: <https://dic.academic.ru/dic.nsf/ruwiki/1281095>.

- Из Приказа Министра здравоохранения РК от 09 октября 2020 № ҚР ДСМ-122/2020. Доступно: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021412/links>.

- Ильиных, С. А. 2014. Гендерный фактор в карьере: «стеклянный потолок» и/или топ-менеджмент. Materiály X mezinárodní vědecko-praktická conference. 2014. «Efektivní nastroye moderních věd – 2014» (стр. 84–91). – Praha: Publishing House «Education and Science» s.r.o. – 85 стр.

- Информационный портал Социальная защита лиц с инвалидностью. Доступно: <https://www.inva.gov.kz/login>

- Исследование ЮНФПА. 2020. Активное, здоровое и достойное долголетие для Казахстана. Доступно: https://kazakhstan.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/kratkoe_izlozhenie_politik_aktivnogo_dolgoletiya_dlya_kazahstana_fianl_rus_3.pdf

- Казахстанская правда. 2019. «В 8 городах Казахстана заработали Центры ресурсной поддержки семьи». Доступно: <https://kazpravda.kz/n/v-8-gorodah-kazahstana-zarabotali-tsentry-resursnoy-podderzhki-semi/>.

- Казахстанская правда. 2022. Турысбекова, А. «Нас не слышат!». Доступно: <https://kazpravda.kz/n/nas-ne-slyshat/>.

- Казахстанская правда. Оркушпаева, Н. 2022. «Реально ли свести к нулю число детей в интернатных учреждениях Казахстана?». Доступно: <https://kazpravda.kz/n/realno-li-svesti-k-nulyu-chislo-detey-v-internatnyh-uchrezhdeniyah-kazahstana/>.

- Карандашева А.А. 2012. Правовая характеристика нового закона РК кодекса «О браке (супружестве) и семье» – Вестник Казахстанско-Американского Свободного Университета. Доступно: <https://articlekz.com/article/32094>.

- КМБПЧ – Казахстанское международное бюро по правам человека и соблюдению законности. 2021. «Социальные услуги не должны быть медвежьими». Доступно: <https://bureau.kz/novosti/soczialnye-uslugi-ne-dolzhny-byt/>.

- Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗПК. Доступно: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360>.

- Кодекс Республики Казахстан от 26 декабря 2011 года № 518-IV «О браке (супружестве) и семье». Доступно: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1100000518>.

- Коджаспирова Г.М., Коджаспиров А.Ю. 2003. Педагогический словарь. – Москва: Академия. – 176 с. Доступно: <https://didacts.ru/termin/otcovstvo.html>.

- Коллектив авторов. 2020. Национальный доклад «Казахстанские семьи-2020». – Астана: НАО «Казахстанский институт общественного развития «Рухани жаңғыру» –183 стр.

- Коллектив авторов. Национальный доклад «Казахстанские семьи-2019». Алматы: ТОО «Арт Депо студио», 2019 — 84 стр.

- Королёва Е.М и коллектив. 2016. Диадический копинг и динамика партнерских отношений на их начальном этапе. – Вестник КГУ им. Некрасова, Том 22. – 116-120 стр. Доступно: <https://cyberleninka.ru/article/n/diadicheskiy-koping-i-dinamika-partnerskih-otnosheniy-na-ih-nachalnom-etape/viewer>.

- Кулаков В. И. 2009. Акушерские кровотечения. – Москва: Н-Л. – 60 стр.

- Мещеряков Б., Зинченко В. 2004. Большой психологический словарь. – Санкт-Петербург: прайм-ЕВ-РОЗНАК. – 672 стр. Доступно: https://www.gumer.info/bibliotek_Buks/Psihol/dict/index.php.
- Милованов А.П., Добряков А.В. 2018. Возрастающее значение экстрагенитальной патологии в структуре материнской смертности в России. – Архив патологии: 80(2) – 3-6 стр. Доступно: <https://www.mediasphera.ru/issues/arkhiv-patologii/2018/2/1000419552018021003>.
- Николаева О.В. 2022. Аналитический отчет по результатам социологического исследования на тему «Гендерная политика в современном казахстанском обществе». Астана: НАО «Казахстанский институт общественного развития «Рухани жаңғыру». – 150 стр.
- Новая Зеландия: Стратегия Позитивного Старения План действий 2008 – 2010 гг. Доступно: <https://www.msd.govt.nz/about-msd-and-our-work/publications-resources/planning-strategy/positive-ageing/actionplan-and-annual-report/index.html>.
- Отчет о реализации плана развития государственного органа Министерство здравоохранения Республики Казахстан (наименование государственного органа-разработчика) на 2020-2024 годы. 2021. Астана. Доступно: <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/documents/details/269952?lang=ru>.
- Официальный информационный ресурс Премьер-Министра Республики Казахстан. Предвыборная программа 2025 «Путь перемен: Достойную жизнь каждому!». Доступно: <https://primeminister.kz/ru/news/put-peremen-dostoinuyu-zhizn-kazhdomu-pravitelstvom-utverzhdena-dorozhnaya-karta-po-realizacii-predvybornoy-programmy-partii-nur-otan-1615927>.
- Официальный информационный ресурс Премьер-Министра РК. 2022. «В Казахстане выработаны новые подходы в жилищной политике — К. Ускенбаев». Доступно: <https://primeminister.kz/ru/news/v-kazahstane-vyrabotany-novye-podhody-v-zhilishchnoy-politike-k-uskenbaev-11468>.
- Послание Главы государства Касым-Жомарта Токаева народу Казахстана. 1 сентября 2020 г. Доступно: https://www.akorda.kz/ru/addresses/addresses_of_president/poslanie-glavy-gosudarstva-kasym-zhomarta-tokaeva-narodu-kazahstana-1-sentyabrya-2020-g.
- Постановление Правительства Республики Казахстан от 23 сентября 2022 года № 736 «Об утверждении Концепции развития жилищно-коммунальной инфраструктуры до 2026 года» Доступно: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2200000736>.
- Постановление Правительства Республики Казахстан от 25 января 2008 года N 64 «Об утверждении Правил формирования, направления расходования и учета средств, выделяемых на оказание финансовой и материальной помощи обучающимся и воспитанникам государственных организаций образования из семей, имеющих право на получение государственной адресной социальной помощи, а также из семей, не получающих государственную адресную социальную помощь, в которых среднедушевой доход ниже величины прожиточного минимума, и детям-сиротам, детям, оставшимся без попечения родителей, проживающим в семьях, детям из семей, требующих экстренной помощи в результате чрезвычайных ситуаций, и иным категориям обучающихся и воспитанников», п.2. Доступно: https://adilet.zan.kz/rus/docs/P080000064_.
- Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 9 октября 2020 года № ҚР ДСМ-122/2020. Об утверждении Правил проведения искусственного прерывания беременности и перечня медицинских и социальных показаний, а также противопоказаний для проведения искусственного прерывания беременности.
- Риббенс Маккарти, Дж. Эдвардс, Р. 2018. Исследования семьи: основные понятия. – Москва: Издательский дом Высшей школы экономики. – 344 стр.
- Сайт Американского центра по изучению института семьи. Доступно: <https://dictionary.apa.org/mobbing>.
- Сайт АО «Отбасы банк». Субсидирование аренды. Доступно: <https://hcsbk.kz/ru/affordable-housing/subsidirovanie-arendy/>.
- Сайт ВОЗ. 2002. Active Ageing – A Policy Framework. A contribution of the World Health Organization to the Second United Nations World Assembly on Ageing, Madrid. Доступно: https://www.who.int/ageing/publications/active_ageing/en/.
- Сайт ВОЗ. 2022. План действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья в поддержку выполнения Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. в Европе – нико не оставить без внимания. Доступно: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/361165/72wd17r-G-RepHealth-220550.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.
- Сайт ВОЗ. 2022. Руководство по уходу за женщиной во время и после аборта. Доступно: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/349316/9789240039483-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Сайт ВОЗ. Материнская смертность. Доступно: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Сайт ГУ «Минский городской центр социального обслуживания семьи и детей». Цели и задачи Центра. Доступно: <https://7ja-by.by/o-tsentre/tseli-i-zadachi-tsentra>.

- Сайт Европейской комиссии. 2020. Active Ageing. Доступно: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1062&langId=en>.
- Сайт МИОП РК. Доступно: <https://www.gov.kz/memleket/entities/qogam/about?lang=ru>.
- Сайт МТЗСН РК. 2022. С начала года более 254 млрд тенге выплачено казахстанцам в виде пособий по инвалидности и потере кормильца. Доступно: <https://www.gov.kz/memleket/entities/enbek/press/news/details/412785?lang=ru>.
- Сайт ООН. 1989. Конвенция о правах ребенка. Доступно: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/childcon.shtml.
- Сайт ООН. Конвенция О ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин. Принята резолюцией 34/180 Генеральной Ассамблеи от 18 декабря 1979 года. Доступно: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/cedaw.shtml.
- Сайт ООН. Пекинская декларация и Платформа действий 1995 г. Доступно: <https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20R.pdf>.
- Сайт электронного правительства. Адресная социальная помощь. Доступно: https://egov.kz/cms/ru/articles/social_help#:~:text=
- Сайт ЮНФПА. 2021. Женщине о важном. Твои репродуктивные права и здоровье. Доступно: <https://kazakhstan.unfpa.org/ru/node/23151>.
- Сайт ЮНФПА. 2021. Национальное социологическое исследование “Роль мужчин, их степень вовлеченности в семейную жизнь и воспитание детей в Казахстане” (выборка 2125 респондентов). Доступно: <https://kazakhstan.unfpa.org/ru>.
- Сборник ЦУР БНС АСПР РК, ООН-женщины. 2022. «Статистика целей устойчивого развития в Казахстане». Разработан в рамках регионального проекта «Making Every Woman and Girl Count».
- Сейтимова В.Х. 2018. Конституционный совет республики Казахстан – гарант охраны семьи и детства. – Вестник института Законодательства РК №5 (54) – 21-27 стр.
- Серия университетских модулей «Противодействие коррупции». Управление ООН по наркотикам и преступности. Доступно: <https://www.unodc.org/e4j/en/anti-corruption/module-8/index.html>.
- Социологическое исследование «Политические ориентации населения Казахстана». 2021. – Астана: НАО «Казахстанский институт общественного развития «Рухани жаңғыру». – 75 стр., стр. 31.
- Статистический сборник. БНС АСПР РК. 2021: Женщины и мужчины Казахстана. – Нур-Султан. –133 стр.
- Трудовой кодекс РК, ст.10. Доступно: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1500000414>.
- Указ Президента Республики Казахстан от 6 декабря 2016 года № 384 «Об утверждении Концепции семейной и гендерной политики в Республике Казахстан до 2030 года». Доступно: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/U1600000384>.
- Уразбаева А. А., Базилов А.Ч. 2022. Аналитический доклад по результатам социологического исследования на тему «Гражданский брак как модель/форма семейно-брачных отношений в Казахстане». – Нур-Султан: НАО Казахстанский институт общественного развития. – 73 стр.
- Ценности казахстанского общества в социологическом измерении. 2020. – Алматы: Издательство «ТОО «DELUXE Printery». – 143 стр.
- Цинченко Г.О. 2018. Государственная политика по поддержке семей с детьми-инвалидами – Вопросы управления. – 43-51 стр. Доступно: gosudarstvennaya-politika-po-podderzhke-semey-s-detmi-invalidami.pdf.
- Шевченко, З. В. 2016. Словарь гендерных терминов. [онлайн]. Доступно: <http://a-z-gender.net/seksizm.html>.