



МИНИСТЕРСТВО ИНФОРМАЦИИ И ОБЩЕСТВЕННОГО  
РАЗВИТИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН



КАЗАХСТАНДЫК  
ҚОҒАМДЫҚ  
ДАМУ  
ИНСТИТУТЫ

# КАЗАХСТАНСКИЕ СЕМЬИ

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ ДОКЛАД



АСТАНА, 2022



# СОДЕРЖАНИЕ

<b>СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ</b> .....	<b>104</b>
<b>ГЛОССАРИЙ</b> .....	<b>105</b>
<b>ВВЕДЕНИЕ</b> .....	<b>107</b>
<b>1. СЕМЕЙНАЯ ПОЛИТИКА В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН</b> .....	<b>109</b>
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
<b>2. ГОСУДАРСТВЕННАЯ СОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА УЯЗВИМЫХ СЕМЕЙ</b> .....	<b>129</b>
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
<b>3. РОДИТЕЛЬСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ И ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ В КАЗАХСТАНСКИХ СЕМЬЯХ</b> .....	<b>148</b>
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
<b>4. ТРАНСФОРМАЦИЯ ИНСТИТУТА СЕМЬИ: ОСНОВНЫЕ ТРЕНДЫ</b> .....	<b>171</b>
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
<b>ВЫВОДЫ</b> .....	<b>191</b>
<b>РЕКОМЕНДАЦИИ</b> .....	<b>193</b>
<b>СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ</b> .....	<b>196</b>

## СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

<b>АСП/ГСП</b>	Адресная социальная помощь/Гарантированная социальная помощь
<b>БДП</b>	Безусловная денежная помощь
<b>БНС АСПР РК</b>	Бюро национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан
<b>ВИЧ-СПИД</b>	Вирус иммунодефицита человека/Синдром приобретенного иммунодефицита
<b>ВМС</b>	Внутриматочная спираль
<b>ВОЗ</b>	Всемирная организация здравоохранения
<b>ДЦП</b>	Детский церебральный паралич
<b>ЕС</b>	Европейский союз
<b>ЗПР</b>	Задержка психического развития
<b>ЗПРР</b>	Задержка психоречевого развития
<b>ИППП</b>	Инфекции, передаваемые половым путём
<b>ИПР</b>	Индивидуальная программа реабилитации
<b>КГУ</b>	Коммунальное государственное учреждение
<b>КИОР</b>	НАО «Казахстанский институт общественного развития»
<b>КПССУ ГП РК</b>	Комитет по правовой статистике и специальным учетам Генеральной прокуратуры Республики Казахстан
<b>КМБПЧ</b>	Казахстанское международное бюро по правам человека и соблюдению законности
<b>ЛСИ</b>	Лица с инвалидностью
<b>МЗ РК</b>	Министерство здравоохранения Республики Казахстан
<b>МИОР РК</b>	Министерство информации и общественного развития Республики Казахстан
<b>МКБ</b>	Международная классификация болезней
<b>МКФ</b>	Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья
<b>МОТ</b>	Международная организация труда
<b>МРП</b>	Месячный расчетный показатель
<b>МТСЗН РК</b>	Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан
<b>НПО</b>	Неправительственная организация
<b>НПА</b>	Нормативный правовой акт
<b>ОДП</b>	Обусловленная денежная помощь
<b>ООН</b>	Организация Объединенных Наций
<b>ОСЭВ</b>	Оценка социально-экономического воздействия
<b>ОЭСР</b>	Организация экономического сотрудничества и развития
<b>ПМ</b>	Прожиточный минимум
<b>ПРООН</b>	Программа развития Организации Объединенных Наций
<b>ПСУ/ТСР</b>	Портал социальных услуг/Технические средства реабилитации
<b>РАГС</b>	Регистрация актов гражданского состояния
<b>РК</b>	Республика Казахстан
<b>РОВЕЦА ЮНФПА</b>	Региональный офис ЮНФПА по Восточной Европе и Центральной Азии
<b>РОЕС МФПР</b>	Региональный офис Европейской сети Международной Федерации планируемого родительства
<b>СМИ</b>	Средства массовой информации
<b>ССУ</b>	Специальные социальные услуги
<b>США</b>	Соединенные Штаты Америки
<b>ТЖС</b>	Трудная жизненная ситуация
<b>ЦПС</b>	Центры поддержки семьи
<b>ЭГП</b>	Экстрагенитальная патология
<b>ЮНИСЕФ</b>	Детский фонд Организации Объединенных Наций
<b>ЮНФПА</b>	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 семьи<sup>1</sup>.

**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 помощи<sup>2</sup>.

**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 периодах<sup>3</sup>.

**Аутодеструктивное поведение** – поведение, связанное с причинением себе вреда, разрушение своего организма и личности<sup>4</sup>.

**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)<sup>5</sup>.

**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 феминизм<sup>6</sup>.

**Гендерная диспропорция** – неравное число мужчин и женщин в группе, организации, обществе и органах управления<sup>7</sup>.

**Девиантное 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, самоубийства<sup>8</sup>.

**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 интимности<sup>9</sup>.

**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)<sup>10</sup>.

**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 преимуществ<sup>11</sup>.

<sup>1</sup> 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>

<sup>2</sup> Сайт электронного правительства. Адресная социальная помощь. Доступно: [https://egov.kz/cms/ru/articles/social\\_help#:~:text=](https://egov.kz/cms/ru/articles/social_help#:~:text=)

<sup>3</sup> Кулаков В. И. 2009. Акушерские кровотечения. – Москва: Н-Л. – 60 стр.

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

<sup>5</sup> Закон Республики Казахстан от 8 августа 2002 года № 345-III «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\\_](https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z020000345_)

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

<sup>7</sup> Бендас Т. В. 2009. Гендерная психология. – Москва [и др.]: Питер. – 430 стр. Доступно: <https://vocabulary.ru/termin/gendemaja-disproporcija.html>.

<sup>8</sup> 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](https://www.gumer.info/bibliotek_Buks/Psihol/dict/index.php).

<sup>9</sup> 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>.

<sup>10</sup> 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.

<sup>11</sup> 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.<sup>12</sup>

*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 Интернете<sup>13</sup>.

*Отцовство* – кровное родство между отцом и его ребенком, порождающее чувство, которое побуждает мужчину поступать в отношении к нему с сопереживающей ответственностью<sup>14</sup>.

*Репродуктивное здоровье*, по определению ВОЗ, – это состояние физического, умственного и социального благополучия по всем пунктам, относящимся к репродуктивной системе, на всех стадиях жизни<sup>15</sup>.

*Семья нуклеарная* – семейная система, состоящая из родителей и детей, находящихся на их иждивении. Характерна для индустриального общества<sup>16</sup>.

*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 отношений<sup>17</sup>.

*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 приемлемыми<sup>18</sup>.

*Ценности традиционные* подчеркивают важность религии, связей между родителями и детьми, почтения к авторитету и традиционных семейных ценностей. Люди, разделяющие эти ценности, также отвергают развод, аборты, эвтаназию и самоубийство. Эти общества отличаются высоким уровнем национальной гордости<sup>19</sup>.

*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 роды<sup>20</sup>.

*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 беременности<sup>21</sup>.

<sup>12</sup> Джери, Д. 1999. Большой толковый социологический словарь. – Москва: Вече, АСТ. – 544 стр.

<sup>13</sup> Сайт Американской ассоциации психологов. Словарь. Доступно: <https://dictionary.apa.org/mobbing>.

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

<sup>15</sup> Сайт Всемирной организации здравоохранения. 2018. Доступно: [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/364947/sexual-reproductive-health-rus.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/364947/sexual-reproductive-health-rus.pdf).

<sup>16</sup> 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>.

<sup>17</sup> Кодекс Республики Казахстан от 26 декабря 2011 года № 518-IV «О браке (супружестве) и семье». Доступно: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1100000518>.

<sup>18</sup> Всемирный обзор ценностей Инглхарта-Вельцера. Доступно: <https://www.worldvaluessurvey.org/WVSContents.jsp?CMSID=findings&CMSID=findings>.

<sup>19</sup> Там же.

<sup>20</sup> 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-dobrjanskij-i-dr-pod-red-bm-venckovskogo-gk-stepankovskoj-ne-jarockogo/p-441.html?language=ru>.

<sup>21</sup> Милованов А.П., Добряков А.В. 2018. Возрастающее значение экстрагенитальной патологии в структуре материнской смертности в Росии. – 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 страны<sup>22</sup>.

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 Плате 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.

<sup>22</sup> 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-protsvetaniya-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)<sup>23</sup>. 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.

<sup>23</sup> 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.

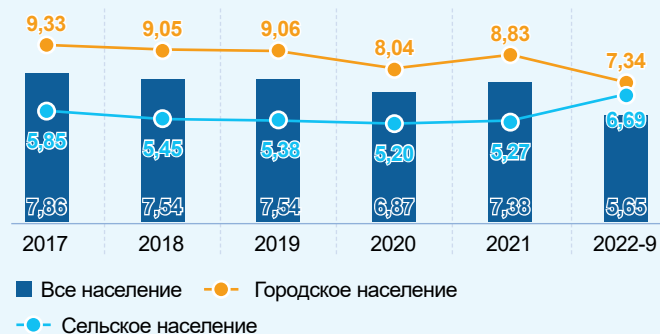
Наблюдается снижение коэффициента брачности за 5 лет с 7,86 на 1000 человек (2017 г.) до 7,38 на 1000 человек (2021 г.) (Таблица 1.1.1).

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 «число 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 долевом 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 детьми<sup>24</sup>.

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-

<sup>24</sup> 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, %

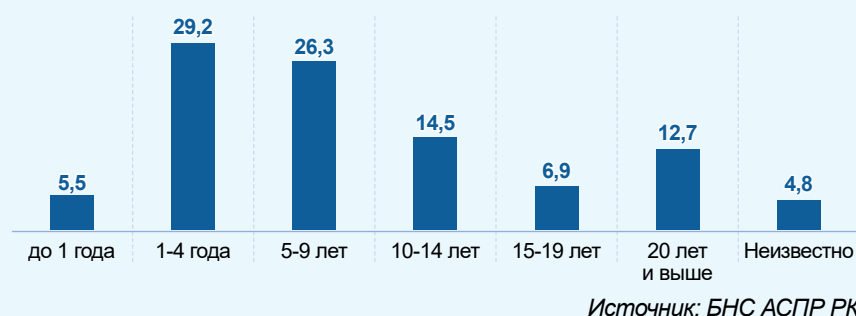


Рисунок 1.1.5 Динамика изменения ВВП на душу населения и коэффициента разводимости в Казахстане



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 нестатичны и постоянно трансформируются. На процесс их развития могут оказывать влияние как социально-экономические, так и политико-демографические факторы.

## ГРАЖДАНСКИЕ БРАКИ

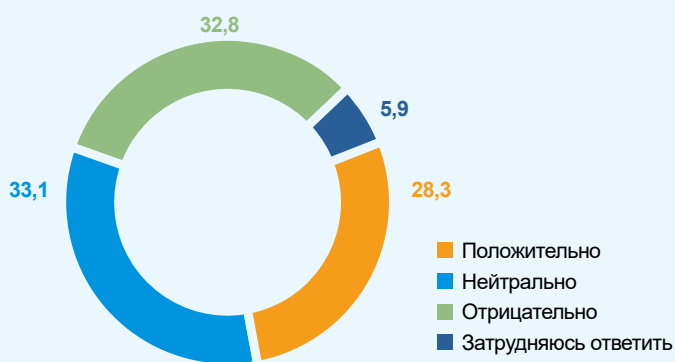
В последние годы наблюдается тенденция распространенности незарегистрированных или так называемых «гражданских» браков. Пары в данных отношениях официально не разделяют ответственность как между собой, так и среди членов семьи.

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).**

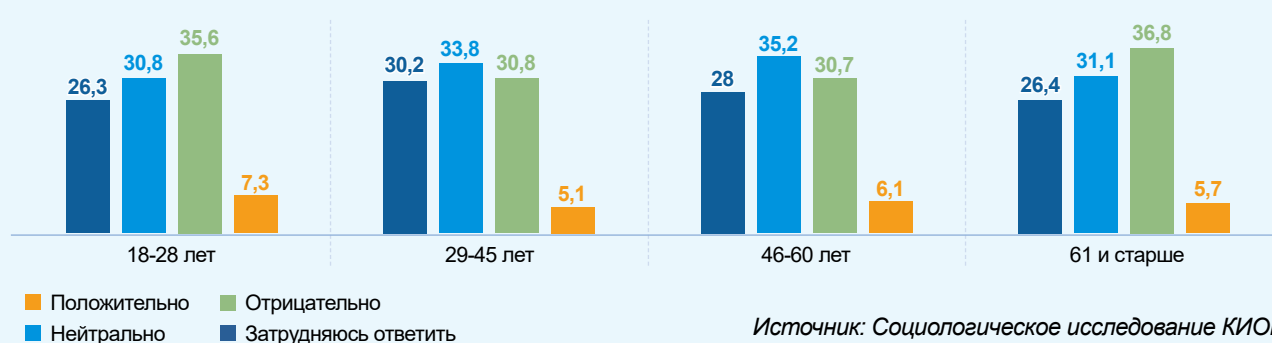
Необходимо отметить, что с возрастом люди проявляют более положительное отношение к данному явлению, за исключением взрослого поколения старше 61 года. Подтверждающим фактом могут выступать результаты социологического исследования, где категории «молодежь» и «люди пенсионного возраста» больше отрицают 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 затруднительны<sup>25</sup>.

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 детей<sup>26</sup>.

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 215 587<sup>27</sup> случаев неуплаты алиментов несовершеннолетним детям. Таким образом, статистика показывает низкий уровень ответственности родителя перед детьми.

<sup>25</sup> 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.

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

<sup>27</sup> 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)<sup>28</sup>. 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 человек<sup>29</sup>.

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

<sup>28</sup> По данным МТЗСН за 2022 г.

<sup>29</sup> 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 детей<sup>30</sup>. 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 N 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

<sup>30</sup> 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 лет<sup>31</sup>. 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)<sup>32</sup>. 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-

<sup>31</sup> Сайт ООН. 1989. Конвенция о правах ребенка. Доступно: [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/childcon.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/childcon.shtml).

<sup>32</sup> 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 согласия<sup>33</sup>.

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.

<sup>33</sup> 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.<sup>34</sup>

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».

<sup>34</sup> <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 собственно 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 занятости<sup>35</sup>.

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, Ұлытауском 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-

<sup>35</sup> 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 получателей (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, инвтакси, гранты для бизнеса	22
Управление общественного здравоохранения	5	прикрепление к поликлинике	11
Депутат маслихата Дженелаева С.М.	22	социальная помощь, образование, здравоохранение	8
Аппарат акима района Байконур города	15	жилье, ремонт дорог, снос аварийного жилья, проведение мероприятий, инвтакси	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, приняты 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 ставшими 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.

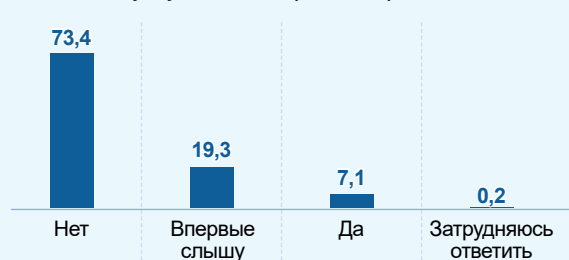
Через кабинет психологической помощи и консультаций «Жан дауа» 144 женщинам-мамам были даны индивидуальные консультации психолога, количество прошедших психологический тренинг – 364 человек, юрист ответил на вопросы 45 женщин по разъяснению законодательства РК, количество участников выездных мероприятий – 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?, %



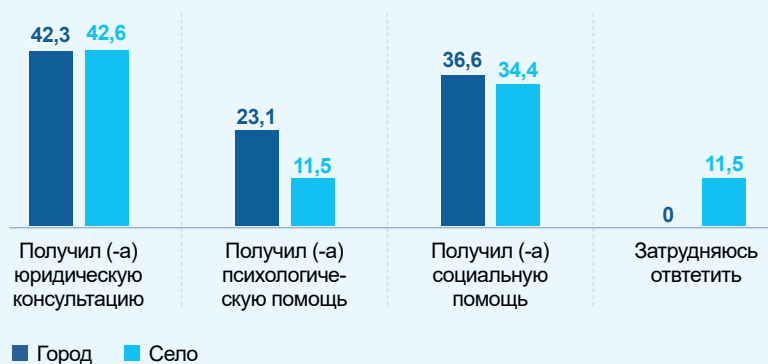
Источник: Социологическое исследование КИОР

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-

Рисунок 1.4.5 Что не устроило услугополучателей 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.

Рисунок 1.4.6 Что не устроило горожан/сельчан при обращении в Центр поддержки семьи, %



Источник: Социологическое исследование КИОР

## 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 детей<sup>36</sup>.

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.

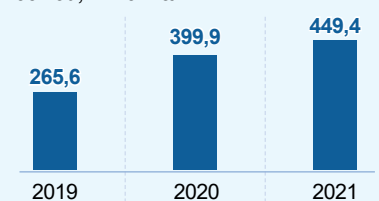
Матери с шестью и более детьми получают признание государством особого статуса, авторитета и заслуг в воспитании детей. Многодетные матери награждаются подвесками «Алтын алқа», «Күміс алқа» и имеют право на выплату ежемесячного государственного пособия в едином размере вне зависимости от вида награды 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 Казахстан<sup>37</sup>.

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 школ<sup>38</sup>.

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 образования<sup>39</sup>.

Рисунок 2.1.1 Динамика роста численности многодетных семей, тыс. чел



Источник: МТСЗН РК

<sup>36</sup> 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>.

<sup>37</sup> 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\\_](https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z070000319_).

<sup>38</sup> 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\\_](https://adilet.zan.kz/rus/docs/P080000064_).

<sup>39</sup> 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\\_](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 регионов<sup>40</sup>.

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 семьи<sup>41</sup>.

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 приема<sup>42</sup>.

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-

<sup>40</sup> 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>.

<sup>41</sup> Сайт АО «Отбасы банк». Субсидирование аренды. Доступно: <https://hcsbk.kz/ru/affordable-housing/subsidirovanie-arendy/>.

<sup>42</sup> 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\\_](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% годовых<sup>43</sup>.

Наряду с другими категориями населения неполные семьи, установленные нормами жилищного законодательства, не подлежат снятию с учета нуждающихся в жилище до его получения.

Одиноким родителям 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 ребенка<sup>44</sup>.

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)<sup>45</sup>.

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 снижается<sup>46</sup> (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)<sup>47</sup>.

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

<sup>43</sup> 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>.

<sup>44</sup> Трудовой кодекс РК, ст.10. Доступно: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1500000414>.

<sup>45</sup> Там же, ст.54.

<sup>46</sup> По данным БНС АСПР РК. Доступно: <https://stat.gov.kz/official/industry/64/statistic/7>

<sup>47</sup> 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).

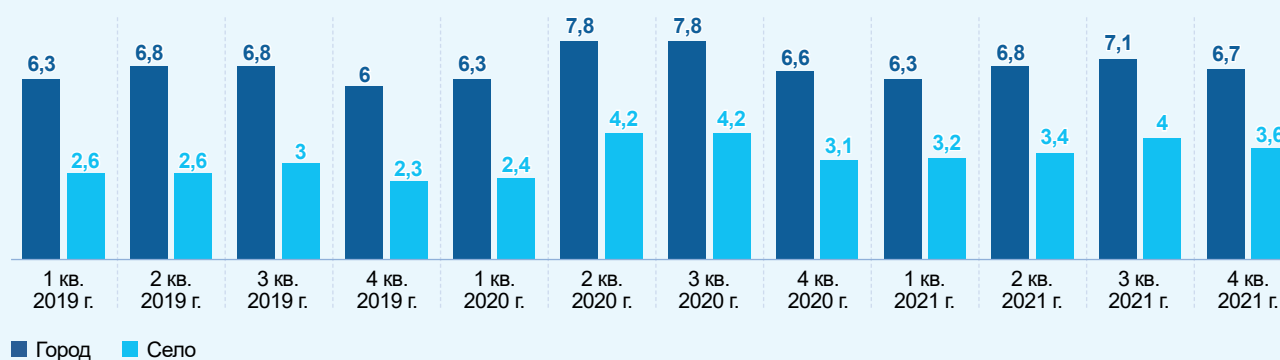
Таблица 2.1.4 Динамика снижения численности получателей АСП

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 пьяными родителями и беспризорными детьми. Проведенный обзор социальных сетей (Facebook, Instagram), публикаций в СМИ<sup>48</sup> 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 семьях<sup>49</sup>, 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-

<sup>48</sup> 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/>.

<sup>49</sup> 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 защиты<sup>50</sup>.

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 индивидуальность<sup>51</sup>.

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 акта<sup>52</sup>.

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 Казахстан<sup>53</sup>.

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-

<sup>50</sup> 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>.

<sup>51</sup> 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>.

<sup>52</sup> 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>.

<sup>53</sup> 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 школ<sup>54</sup>.

Также для них предусмотрена квота приема при поступлении на учебу в организации образования, реализующие образовательные программы технического и профессионального, послесреднего и высшего образования<sup>55</sup>.

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 ухода<sup>56</sup>.

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 другие<sup>57</sup>.

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 следующем<sup>58</sup>:

- 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);

<sup>54</sup> 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\\_](https://adilet.zan.kz/rus/docs/P080000064_).

<sup>55</sup> 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\\_](https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z070000319_).

<sup>56</sup> Трудовой кодекс РК от 23 ноября 2015 года № 414-V ЗПК. Доступно: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1500000414>.

<sup>57</sup> 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>.

<sup>58</sup> 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.

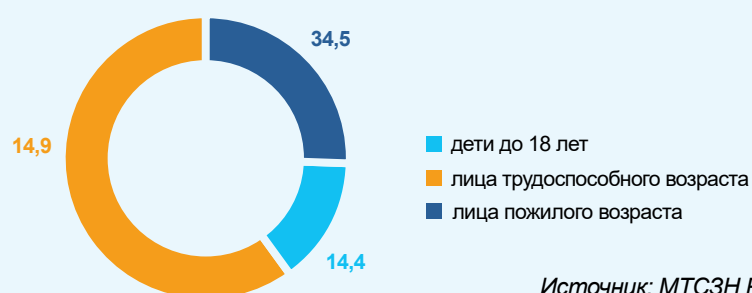
Вместе с тем с целью исключения дискриминирующей терминологии понятия «инвалид» и «ребенок-инвалид» заменены соответственно на «лицо с инвалидностью» и на «ребенок с инвалидностью».

## 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 людей<sup>59</sup> (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: МТЗСН РК

Таблица 2.2.1 Численность лиц, имеющих инвалидность, распределение по типу населенного пункта (по состоянию на 1.07.2022 года)

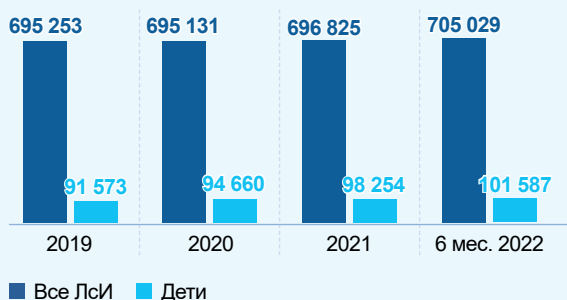
Регион	Всего	Село	Город
Республика Казахстан	705 029	311 768	393 261
Акмолинская область	29 039	13 941	15 098
Алматинская область	68 316	50 051	18 265
Актюбинская область	28 159	8 442	19 717
Атырауская область	24 146	9 767	14 379
ВКО	54 957	24 396	30 561
Жамбылская область	45 884	29 862	16 022
ЗКО	24 301	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	38305

Источник: МТЗСН РК

Надо отметить, что согласно данным МТЗСН РК наблюдается тенденция на ежегодное повышение числа лиц с инвалидностью и числа детей с инвалидностью (Рисунок 2.2.2).

<sup>59</sup> 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 тенге<sup>60</sup>.

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 категорию<sup>61</sup> (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)<sup>62</sup>.

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 инвалидностью<sup>63</sup>.

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

<sup>60</sup> 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>.

<sup>61</sup> 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\\_](https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z050000063_).

<sup>62</sup> Там же, ст.10.

<sup>63</sup> 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 инвалидностью<sup>64</sup>. 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 тенге<sup>65</sup>.

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 общества<sup>66</sup>. 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.

<sup>64</sup> 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\\_](https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z970000126_).

<sup>65</sup> Там же пп.2) п.2. ст.16.

<sup>66</sup> 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\\_](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 дому<sup>67</sup>.

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 мера<sup>68</sup>.

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 реабилитации<sup>69</sup>, политике ценообразования<sup>70</sup>, которой придерживаются производители, и их добросовестности<sup>71</sup>.

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.

<sup>67</sup> Сведения МТСЗН РК

<sup>68</sup> Международный обзор предоставления ССУ.

<sup>69</sup> 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>.

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

<sup>71</sup> 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-dolzhy-byt/](https://bureau.kz/novosti/soczialnye-uslugi-ne-dolzhy-byt-medvezhymi/)



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 объектов<sup>72</sup>. 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: МТСЗН 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 года<sup>73</sup>.

В 2021 году внесено 5 080 объектов.

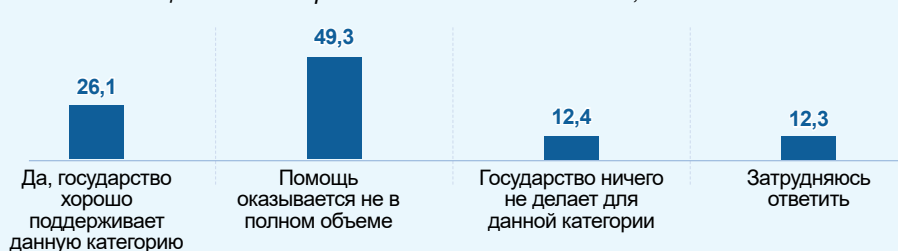
В 2022 году местными исполнительными органами определены списки 8800 социально значимых объектов, куда вошли учреждения, оказывающие государственные услуги, органы здравоохранения, образования, социальной защиты, культуры и спорта.

## 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

<sup>72</sup> Официальный информационный ресурс Премьер-Министра Республики Казахстан. Предвыборная программа 2025 «Путь перемен: Достойную жизнь каждому!». Доступно: <https://primeminister.kz/ru/news/put-peremen-dostoynuyu-zhizn-kazhdomu-pravitelstvom-utverzhdena-dorozhnaya-karta-po-realizacii-predvybornoy-programmy-partii-nur-otan-1615927>.

<sup>73</sup> Информационный портал Социальная защита лиц с инвалидностью. Интерактивная карта доступности. Доступно: <https://inva.gov.kz/#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 детей<sup>74</sup>.

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.

<sup>74</sup> 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.

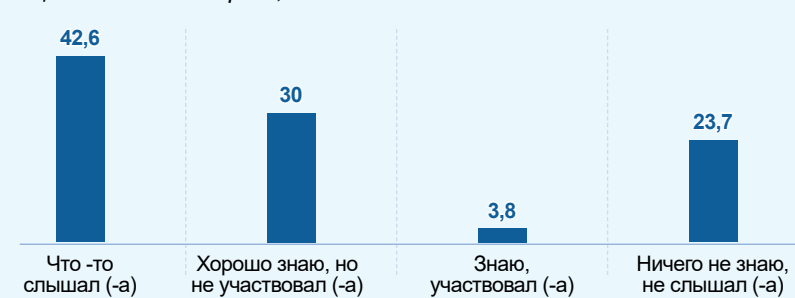
По данным БНС АСПР РК в Казахстане зарегистрировано 6983 социально неблагополучных, находящихся в затруднительном положении семей, это ниже показателя 2021 года на 3% и на 16% уровня 2019 года.

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 лет<sup>75</sup>;
- 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 органами<sup>76</sup>.

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 года<sup>77</sup>. 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.

<sup>75</sup> 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](https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z010000246_z246_1.htm).

<sup>76</sup> Закон РК от 16 апреля 1997 года № 94 «О жилищных отношениях», пп.43) ст.2. Доступно: [https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z970000094\\_](https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z970000094_).

<sup>77</sup> 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-hup-otan](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-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 Казахстан<sup>78</sup>.

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

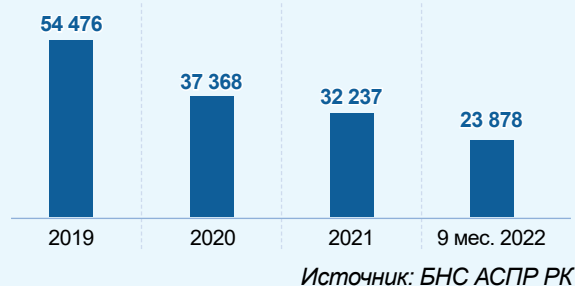


Рисунок 2.3.4 Результаты опроса о деятельности отделов опеки и попечительства Управления образования при акиматах, %



<sup>78</sup> 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 опекунстве 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.

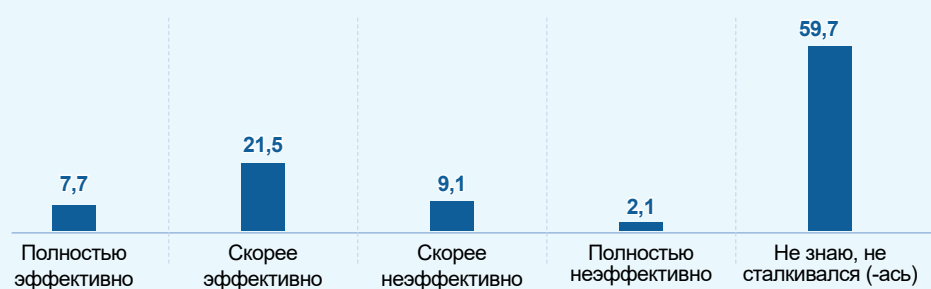
Опекун или попечитель назначается только с его согласия, законодательно закреплены требования к его кандидатуре<sup>79</sup>. Если потенциальный опекун или попечитель над несовершеннолетним состоит в браке, то требуется обязательное согласие его супруга. В случае наличия у ребенка родственников они имеют 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 учреждениях<sup>80</sup>. 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 раз<sup>81</sup>.

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).

<sup>79</sup> Там же.

<sup>80</sup> 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>.

<sup>81</sup> Казахстанская правда. Оркушлаева, 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)<sup>82</sup> и Конвенции ООН «О ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин» (Статья 16) репродуктивные права основаны на «признании основного права всех супружеских пар»<sup>83</sup>.

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 программах<sup>84</sup>.

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 случаев. Также отметим большое количество фиксации 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.

<sup>82</sup> Сайт ООН. Пекинская декларация и Платформа действий 1995 г. <https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20R.pdf>.

<sup>83</sup> 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](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/cedaw.shtml).

<sup>84</sup> 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), Актыбинской 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).

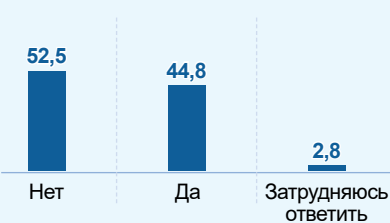
При этом мужчины реже в 1,5 раза, чем женщины указывали вариант ответа «да». Мужчин, пользовавшихся услугами в области охраны репродуктивного здоровья за последние 5 лет, оказалось 34,4%, женщин – 53,4%. Это говорит о наличии острой необходимости прохождения мужской частью населения республики обязательных 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 году<sup>85</sup>. 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 7000<sup>86</sup>, 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

<sup>85</sup> Коллектив авторов. 2020. Национальный доклад «Казахстанские семьи-2020». – Астана: НАО «Казахстанский институт общественного развития «Рухани жаңғыру» –183 стр.

<sup>86</sup> 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](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			
	женщины	мужчины	в городских поселениях		в сельской местности	
			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 лет<sup>87</sup>. Рост числа мужской смертности, заболеваемости от ВИЧ, СПИДа вызывает необходимость формирования новых ценностных установок у мужчин в отношении соб-

<sup>87</sup> Данные БНС АСПР РК. Доступно: [https://gender.stat.gov.kz/page/frontend/detail?id=58&slug=-47&cat\\_id=3&lang=ru](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 неинфицированных<sup>88</sup>.

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 средств<sup>89</sup>. 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 беременности<sup>90</sup>.

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

<sup>88</sup> 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».

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

<sup>90</sup> 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%, Актюбинской 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
Актюбинская 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 ребенка<sup>91</sup> (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 показаниям<sup>92</sup>.

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

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

<sup>92</sup> 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
<b>Итого:</b>	<b>15</b>	<b>413</b>	<b>71419</b>	<b>71847</b>	<b>2</b>	<b>180</b>	<b>25577</b>	<b>25759</b>

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 меры<sup>93</sup>.

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

<sup>93</sup> 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 абортов в 2020 году умерло 3 женщины: Актюбинская область – 1 случай, Костанайская область – 1 случай, г. Алматы – 1 случай.

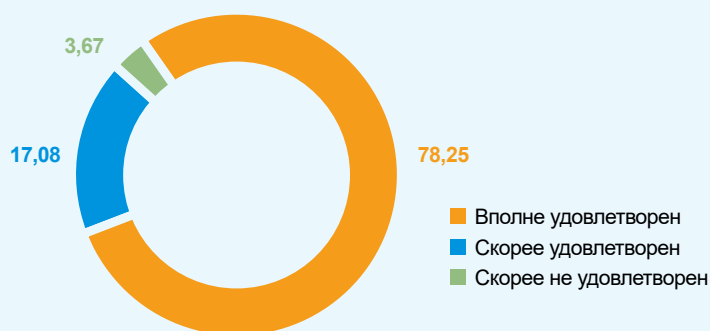
Большинство случаев материнской смерти можно предотвратить, так как медицинские методы предотвращения осложнений или их ведения хорошо известны. Всем женщинам необходим доступ к дородовому наблюдению во время беременности, квалифицированной помощи во время родов и помощи и поддержке на протяжении нескольких 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.)<sup>94</sup>.

## 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).

<sup>94</sup> 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 КИОП

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.

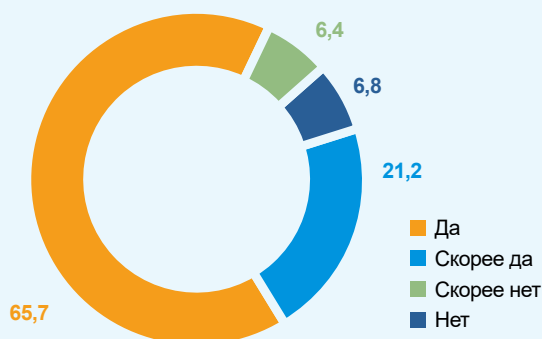
Одной из основ в процессе воспитания детей является поведение самих родителей, являющихся примером для детей. Это подтверждает и опрос: для 86,9% респондентов образцом семейной жизни являются родители (Рисунок 3.2.3).

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

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

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

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

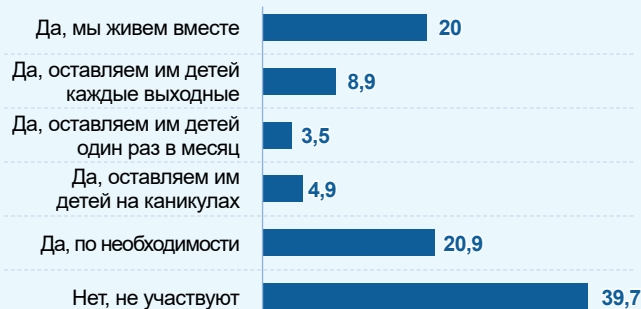
Источник: Социологическое исследование КИОР

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

Рисунок 3.2.6 На каком языке Вы чаще всего разговариваете дома, %



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).

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 роли<sup>95</sup>.

<sup>95</sup> 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 ребенка<sup>96</sup>. 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 – 11,82<sup>97</sup>.

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 стремиться<sup>98</sup>.

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, –

<sup>96</sup> Там же.

<sup>97</sup> Статистический сборник. БНС АСПР РК. 2021. Женщины и мужчины Казахстана. – Нур-Султан. –133 стр.

<sup>98</sup> 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

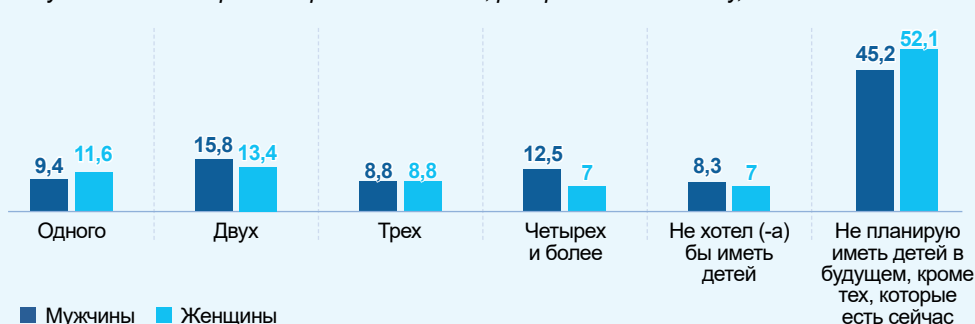
Данные с учётом гендера показали, что на многодетность более ориентированы мужчины, а не женщины. Так, двух детей хотели бы 15,8% мужчин и 13,4% женщин, четырех и более детей готовы запланировать 12,5% мужчин и только 7% женщин. Но солидарны в своих планах на рождение трех детей и мужчины, и женщины – 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)<sup>99</sup>.

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

<sup>99</sup> 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 проблемы<sup>100</sup>.

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 удается. 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»<sup>101</sup>. 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

<sup>100</sup> Там же, стр. 28.

<sup>101</sup> 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 заслуживает 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 приложения<sup>102</sup>. 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 развиться 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.

<sup>102</sup> 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 отношениях.

Все вышеуказанные характеристики и особенности пар говорят о том, что необходим более осознанный и обдуманый 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 Делавер.

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 г.» (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 пр 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
<b>Мальчики</b>	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
<b>Девочки</b>	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, г. Алматы – с 26,9 лет в 2017 году до 28,1 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

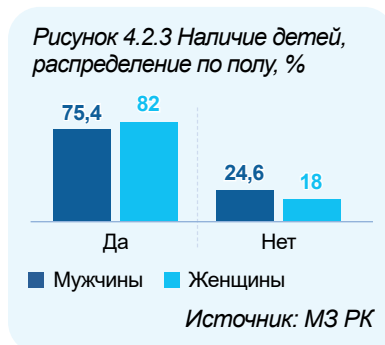
Источник: БНС АСПР

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 – мужскими<sup>103</sup>. 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).

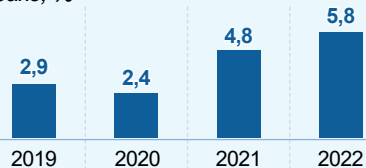
<sup>103</sup> Монородительские домохозяйства, состоящие из матери с детьми — 452 730 (в том числе в городе — 313 639, в селе — 139 091). Монородительские семьи, состоящие из отца с детьми - 68 256 (в том числе: в городе - 43 090, в селе - 25 166) // Национальный доклад «Казахстанские семьи-2019». Алматы: 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».

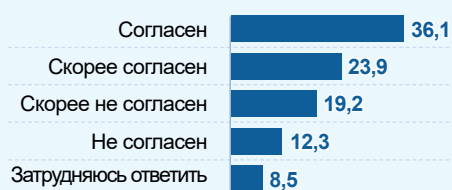
В сентябре 2022 года в Алматы состоялся Республиканский форум молодых семей. Форум был организован Союзом отцов в партнерстве с МИОР РК с целью популяризации института семьи. В нем приняли участие представители различных семей (многодетные, расширенные – семьи, в которых проживают представители нескольких 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%.

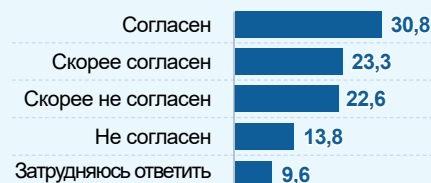
Вовлеченность отцов в процесс воспитания детей важно сохранять и при распаде браков. Согласно результатам опроса основная часть респондентов (80,8%) согласна и скорее согласна с тем, что какие бы отношения ни складывались у супругов после развода, мать не должна ограничивать общение детей с отцом (Рисунок 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)

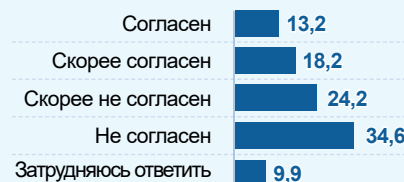
*Рисунок 4.3.3 Мнение респондентов о том, что важнее, чтобы отец материально обеспечивал детей, а не занимался их воспитанием, %*



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
Вождение 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
Вождение 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 браков<sup>104</sup>.

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, вождение детей в детский сад, школу, на кружки, спортивные секции, к врачу и про-

<sup>104</sup> 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 матери<sup>105</sup>. 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 ООН<sup>106</sup>, исследуя влияние гендера и коррупции, следует избегать как редуционистского 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 бедности<sup>107</sup>.

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.

<sup>105</sup> 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>.

<sup>106</sup> Серия университетских модулей «Противодействие коррупции». Управление ООН по наркотикам и преступности. Доступно: <https://www.unodc.org/e4j/en/anti-corruption/module-8/index.html>.

<sup>107</sup> Там же.

По пункту **социализации** следует учитывать разные траектории социализации женщин и мужчин. Согласно исследованию Кэрл Гиллиган за девочками предполагается более сострадательное поведение<sup>108</sup>. Поэтому женщины, как правило, менее эгоистичны и более заслуживают доверия, благотворительны, общественно активны и альтруистичны, чем мужчины<sup>109</sup>. Ряд эмпирических данных говорит о том, что женщины на руководящих позициях более гибкие и активные лидеры, чем мужчины<sup>110</sup>. 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 мужчины<sup>111</sup>. Контроль и риск разоблачения являются для них более значимым сдерживающим фактором, чем для мужчин, так как женщины наказываются суровее<sup>112</sup>. Более того, согласно российским исследованиям женщины дорожат своими должностями ввиду сложности их достижения<sup>113</sup>. Зарубежные исследования подтверждают это, особенно в отношении женщин-политиков, которым избиратели гораздо неохотнее прощают ошибки или нарушения<sup>114</sup>.

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 мужчины<sup>115</sup>.

**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»<sup>116</sup>. Однако неясно, снижает ли участие женщин в общественной жизни коррупцию или меньший уровень коррупции создает больше возможностей для участия женщин в политике и бизнесе<sup>117</sup>. 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)<sup>118</sup> и увеличения общественных благ<sup>119</sup>. 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 мужчинами<sup>120</sup>. При этом эксперты отмечают, что это не является непременным 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 коррупции<sup>121</sup>.

**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,

<sup>108</sup> Gilligan, Carol. 1982. In a different voice: Psychological theory and women's development. – Cambridge, MA: Harvard University Press – 24-39 стр.

<sup>109</sup> 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.

<sup>110</sup> 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.

<sup>111</sup> 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.

<sup>112</sup> Rheinbay, Janna, Mare Chêne. 2016. Gender and Corruption Topic Guide: Complies by the Anti-Corruption Helpdesk. Transparency International.

<sup>113</sup> 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.

<sup>114</sup> 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.

<sup>115</sup> 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.

<sup>116</sup> 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.

<sup>117</sup> 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.

<sup>118</sup> 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.

<sup>119</sup> Baurh, 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.

<sup>120</sup> 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.

<sup>121</sup> 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 коррупцией<sup>122</sup>. Учеными выявлено, что увеличение числа женщин на государственных должностях по-разному влияет на распространённость коррупции. Например, демократические институты «активизируют связь между гендером и коррупцией», а автократические институты – нет<sup>123</sup>. 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 поприще<sup>124</sup>.

**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, %)<sup>125</sup>

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

<sup>122</sup> 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.

<sup>123</sup> 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.

<sup>124</sup> 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.

<sup>125</sup> 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%<sup>126</sup>. 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 банка<sup>127</sup>.

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 преступлений<sup>128</sup>. 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 значения<sup>129</sup>. 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).

<sup>126</sup> Forbes.kz. 2020. Женщины в Казахстане активно открывают собственные предприятия, но традиционные взгляды остаются доминирующими. Доступно: [https://forbes.kz/woman/borba\\_za\\_ravenstvo\\_1577695000](https://forbes.kz/woman/borba_za_ravenstvo_1577695000).

<sup>127</sup> 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>.

<sup>128</sup> Transparency Kazakhstan. 2021. Целевая антикоррупционная превенция: Социальный портрет коррупционера в Казахстане. – под ред. Шиян О.В., Казахстан, Алматы – 30 стр.

<sup>129</sup> 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 ограничения<sup>130</sup>.

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»<sup>131</sup>.

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 проблем<sup>132</sup>.

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 стран<sup>133</sup>.

<sup>130</sup> Там же.

<sup>131</sup> «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.

<sup>132</sup> Социологическое исследование «Политические ориентации населения Казахстана». 2021. – Астана: НАО «Казахстанский институт общественного развития «Рухани жаңғыру». – 75 стр., стр. 31.

<sup>133</sup> 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 МИО 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»<sup>134</sup>. 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, немало важно 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.

<sup>134</sup> 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»<sup>135</sup>. 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 коррупции<sup>136</sup>. 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.

<sup>135</sup> Серия университетских модулей «Противодействие коррупции». Управление ООН по наркотикам и преступности. Доступно: <https://www.unodc.org/e4j/en/anti-corruption/module-8/index.html>.

<sup>136</sup> 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 usługополучателями;
  - 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 usługополучателями;
  - 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 исследованиях 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 постройке 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, пренатальной 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\\_rpts/2017/BGR\\_report.pdf](https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/country_rpts/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](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\\_za\\_ravenstvo\\_1577695000](https://forbes.kz/woman/borba_za_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://inforburo.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](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-sobiratelnyy-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-kazahstanskie-semi-prinimayut-sobstvennykh-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-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? 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-haesuslicher-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>.
- Венцковский, Б. М., Венцковская, 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 Инглхарта-Вельцера. Доступно: <https://www.worldvaluessurvey.org/WVSCContents.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](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](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\\_](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\\_](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\\_](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\\_](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\\_](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\\_](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\\_](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](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](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-nelyshat/>.

- 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](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-dostoynuyu-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-vyrobotany-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](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\\_](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/](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. 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](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](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=](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>.