



ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ АҚПАРАТ
ЖӘНЕ ҚОҒАМДЫҚ ДАМУ МИНИСТРЛІГІ



ҚАЗАҚСТАНДЫҚ
ҚОҒАМДЫҚ
ДАМУ
ИНСТИТУТЫ

ҚАЗАҚСТАНДЫҚ ОТБАСЫЛАР ҰЛТТЫҚ БАЯНДАМАСЫ



АСТАНА, 2022

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

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

Рецензенттер:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

УДК 316.811 (574)
ББК 60.561.5 (5Каз)

ISBN 978-601-08-2874-2

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

МАЗМҰНЫ

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

ҚЫСҚАРТУЛАР ТІЗІМІ

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

ГЛОССАРИЙ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

КІРІСПЕ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДАҒЫ ОТБАСЫЛЫҚ САЯСАТ

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

НЕКЕЛЕСУ

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

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

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

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

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

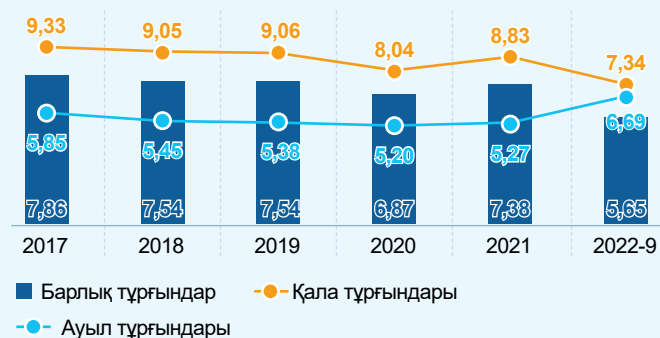
Неке коэффициентінің 5 жыл ішінде 1000 адамға шаққанда 7,86-дан (2017 ж.) 1000 адамға шаққанда 7,38-ге дейін төмендеуі байқалады (2021 ж.) (1.1.1-кесте).

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



Дереккөз: ҚР СЖРА ҰСБ

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



Дереккөз: ҚР СЖРА ҰСБ

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

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

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

Дереккөз: ҚР СЖРА ҰСБ

АЖЫРАСУЛАР

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

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



Дереккөз: ҚР СЖРА ҰСБ

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

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

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

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

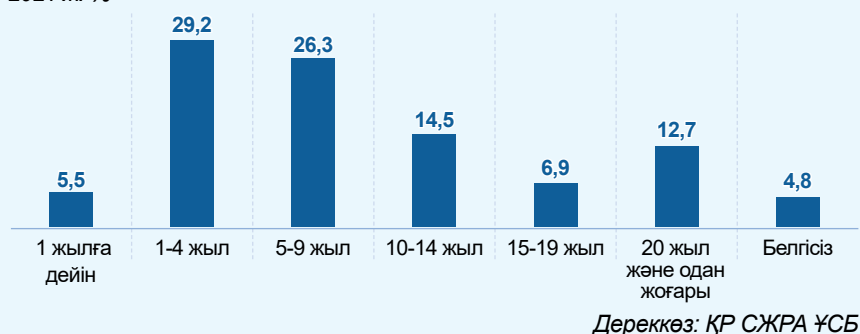
²⁴ ҚР СЖРА ҰСБ 2009 ж. халық санағы деректері.

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

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

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

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



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



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

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

Дереккөз: ҚР СЖРА ҰСБ

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

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

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

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

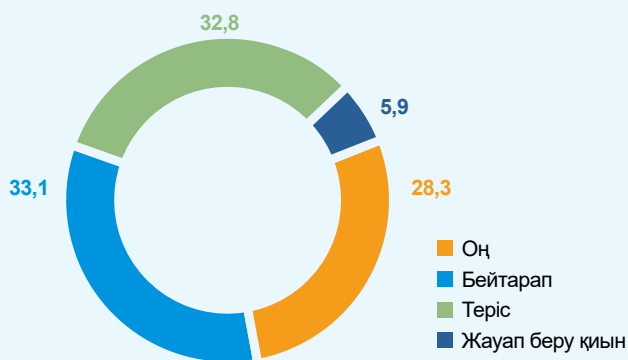
Әрине, бұл елдегі неке қатынастары үрдістерінің толық тізімі емес, бірақ бұл қысқаша шолу неке мен отбасылық қатынастардың тұрақты емес және үнемі өзгеріп отыратындығын түсіну үшін жеткілікті. Олардың даму процесіне әлеуметтік-экономикалық және саяси-демографиялық факторлар да әсер етуі мүмкін.

АЗАМАТТЫҚ НЕКЕ

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

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

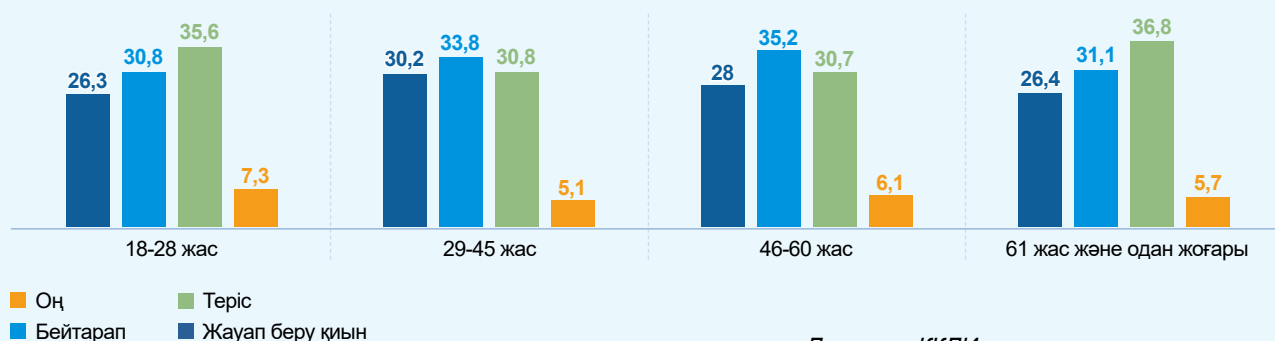
1.1.6-сурет. Қазақстандықтардың «азаматтық некеге» көзқарасы, %



Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

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

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



Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

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

ОТБАСЫЛЫҚ-ТҰРМЫСТЫҚ ЗОРЛЫҚ-ЗОМБЫЛЫҚ

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

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

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

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

Дереккөз: ҚР БП ҚСЖАЕК

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

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

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

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

1.2 ОТБАСЫ САЯСАТЫ САЛАСЫНДАҒЫ ҚАЗАҚСТАНДЫҚ ЗАҢДАРҒА ТАЛДАУ ЖАСАУ

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

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

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

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

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

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

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

²⁷ ҚР ӘМ деректері бойынша

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

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

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

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

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

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

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

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

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

²⁸ ҚР ЕХӘҚМ 2022ж. деректері бойынша

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Төленбейтін үй еңбегі мәселелерін реттеудегі олқылықтар.

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

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

Жоғарыда аталған тәуекелдерді жою үшін:

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

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

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

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

Жоғарыда аталған мәселелерді шешу үшін мыналар ұсынылады:

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

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

1.3 ОТБАСЫ САЯСАТЫ САЛАСЫНДАҒЫ МЕМЛЕКЕТТІК ИНСТИТУТТАРДЫҢ ҚЫЗМЕТІ

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

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

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

Консультативтік-кеңесші орган мынадай міндеттерді жүзеге асырады:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Қазақстан Республикасының Оқу-ағарту министрлігі

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

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

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

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі

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

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

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

Қазақстан Республикасының Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі

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

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

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

Қазақстан Республикасының Мәдениет және спорт министрлігі

Министрлік мәдениет және спорт бағыттары бойынша отбасылық саясатты жүзеге асырады.

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

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

Қазақстан Республикасының Ішкі істер министрлігі

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

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

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

Қазақстан Республикасының Стратегиялық жоспарлау және реформалар агенттігінің Ұлттық статистика бюросы

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Дереккөз: ҚР ЖАО

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

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

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

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

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

1.4 ОТБАСЫН ҚОЛДАУ ОРТАЛЫҚТАРЫНЫҢ ЖҰМЫСЫН БАҒАЛАУ

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

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

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

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

Орталықты жергілікті атқарушы органдар қаржыландыратынын атап өткен жөн.

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

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

Өңірлік бөліністе Орталықтар келесідей орналасқан:

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

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

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

- 63 300 қызмет немесе «электрондық үкімет» порталы арқылы мемлекеттік қызметтерді алу дағдылары бойынша 46,2%;

- әлеуметтік көмек, жәрдемақылар, әлеуметтік қызметтер, мүгедектігі бар адамдарға көмек көрсету мәселелері бойынша кеңес беру – 22 496 немесе 16,4%;

- психологиялық-мотивациялық тренингтер, ата-аналармен, мүмкіндігі шектеулі азаматтармен әңгімелер, тұлғаның психодиагностикасы, суицидке бейімділікті, стресс пен депрессияға төзімділікті анықтауға арналған психологиялық тестілеу, отбасын сүйемелдеу және жанжалды жағдайларды шешу - 8 891 немесе 6,5%;

- қайырымдылық және демеушілік - 8 875 немесе 6,5%;

- көпбалалы және аз қамтылған отбасы мүшелерін жұмысқа орналастыру, шағын бизнес ашу, гранттар алу мәселелері бойынша - 8664 немесе 6,3%;

- заң мәселелері бойынша консультациялар, медиация бойынша консультациялар - 6 431 немесе 4,7%;

- әр түрлі бағыттар бойынша біліктілікті арттыру курстары - 4 877 немесе 3,6% (ағылшын тілі, компьютерлік сауаттылық, математика, білім беру қызметтері, киім тігу, бизнес-жоспарлау, киім дизайны, бухгалтерлік есеп курстары, бетті әрлеу, маникюр, аспаздық, техниканы жөндеу және т. б.);

- тұрғын үй мәселелері бойынша кеңес беру, тұрғын үй сертификатын алу, ипотеканы ресімдеу, тұрғын үй алуға кезекке қою-4 188 немесе 3,1%;

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

- балаларды оқыту, балабақшаларға қабылдау, жалпы білім беру, қосымша білім беру мәселелері бойынша 1058 немесе 0,8% ;

- денсаулық сақтау мәселелері бойынша кеңес беру – 680 немесе 0,5%;

- басқа қызметтер – 7440 немесе 5,4% (мемлекеттік мекемелер басшыларының жеке қабылдауы, іс-шаралар, кеңестер және т.б. өткізу).

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

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

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

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

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

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

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

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

Дереккөз: «Жанұя» ОҚО есебі

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Аталған мәселелерді қарау қорытындысы бойынша:

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

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

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

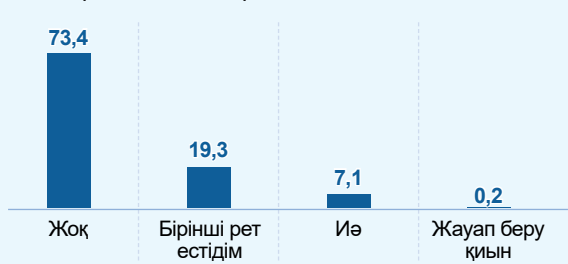
Орталықтың жұмысы облыс халқының әлеуметтік осал топтарымен жұмыс сапасын арттырып, өзекті мәселелерге уақтылы ден қоюға және азаматтар арасында ақпараттық-түсіндіру жұмыстарын жүргізуге көмектеседі.

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

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

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

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



Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

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

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

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

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

Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

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

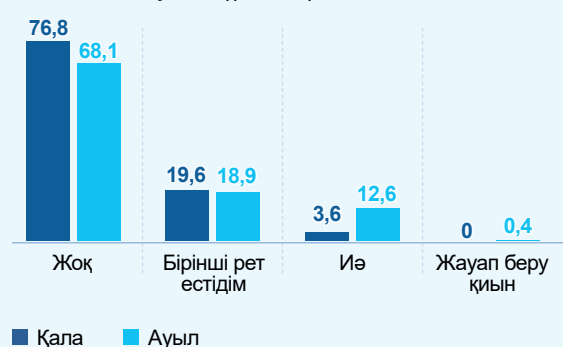
Отбасын қолдау орталығында қандай қызметтерді пайдаланғаны туралы жаппай сауалнамаға қатысқан респонденттер жауаптарының бөлінуі олардың көбінесе заңгерлік кеңеске (42,5%), әлеуметтік көмекке (34,5%) және психологиялық көмекке (14,9%) жүгінгенін көрсетті (1.4.3-сурет).

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

Отбасын қолдау орталықтарына жүгінген респонденттерден көрсетілген қызметтердің сапасын бағалау сұралды.

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

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



Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

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



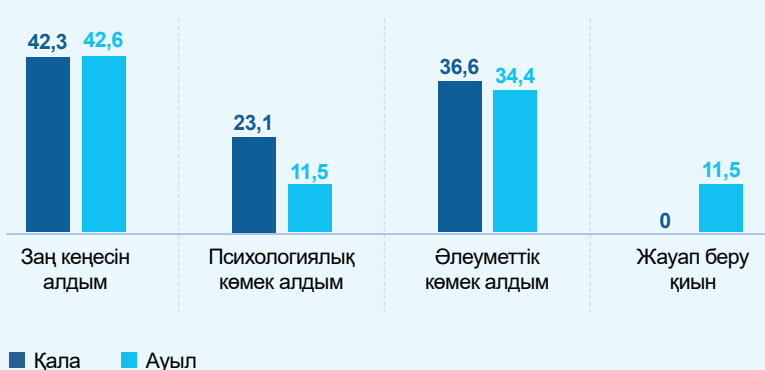
Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

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

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

Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

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



Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

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

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

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

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



Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

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

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

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



Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

2. ОСАЛ ОТБАСЫЛАРДЫ МЕМЛЕКЕТТІК ӘЛЕУМЕТТІК ҚОЛДАУ

2.1 КӨП БАЛАЛЫ ЖӘНЕ ЖАЛҒЫЗБАСТЫ ОТБАСЫЛАРДЫ ӘЛЕУМЕТТІК ҚОЛДАУ

Көп балалы және жалғызбасты отбасыларды әлеуметтік қолдау саласындағы заңнама.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Дереккөз: ҚР ЕХӘҚМ

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

³⁷ ҚР «Білім туралы» 2007 жылғы 27 шілдедегі № 319-III Заңы, 4.8-бап 3) тт Қолжетімді: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z070000319_.

³⁸ «Мемлекеттік білім беру ұйымдарының мемлекеттік атаулы әлеуметтік көмек алуға құқығы бар отбасылардан, сондай-ақ мемлекеттік атаулы әлеуметтік көмек алмайтын, жан басына шаққандағы табысы ең төменгі күнкөріс деңгейінің шамасынан төмен отбасылардан шыққан білім алушылары мен тәрбиеленушілеріне және жетім балаларға, ата-анасының қамқорлығынсыз қалып, отбасыларда тұратын балаларға, төтенше жағдайлардың салдарынан шұғыл жәрдемді талап ететін отбасылардан шыққан балаларға және өзге де санаттағы білім алушылар мен тәрбиеленушілерге қаржылай және материалдық көмек көрсетуге бөлінетін қаражатты қалыптастыру, жұмсау бағыты мен оларды есепке алу қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы үкіметінің 2008 ж. 25 қаңтардағы № 64 қаулысы, 2-т. Қолжетімді: https://adilet.zan.kz/rus/docs/P080000064_.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

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

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

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

Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Атаулы әлеуметтік көмек, негізгі проблемалар мен қажеттіліктер

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

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

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

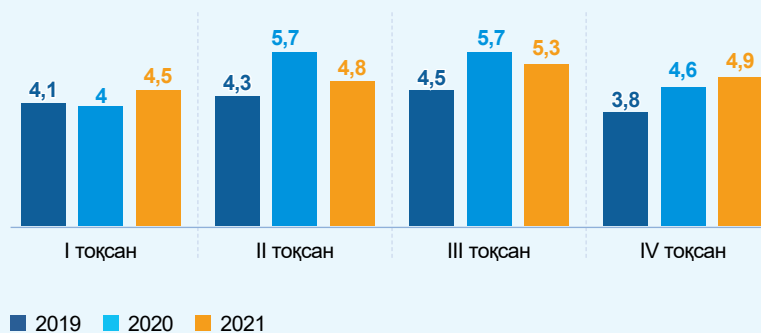
Халықтың жыл сайын орта есеппен 260 мың адамға табиғи өсімін ескере отырып, ОҚД деңгейінен төмен халық санының сандық өсуі байқалады.

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

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

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

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



Дереккөз: ҚР ЕХӘҚМ

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

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

⁴⁵ Сол жерде, 54 б.

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

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

2.1.3-кесте. АӘК алушылар саны

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

Дереккөз: ҚР СЖРА ҰСБ

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

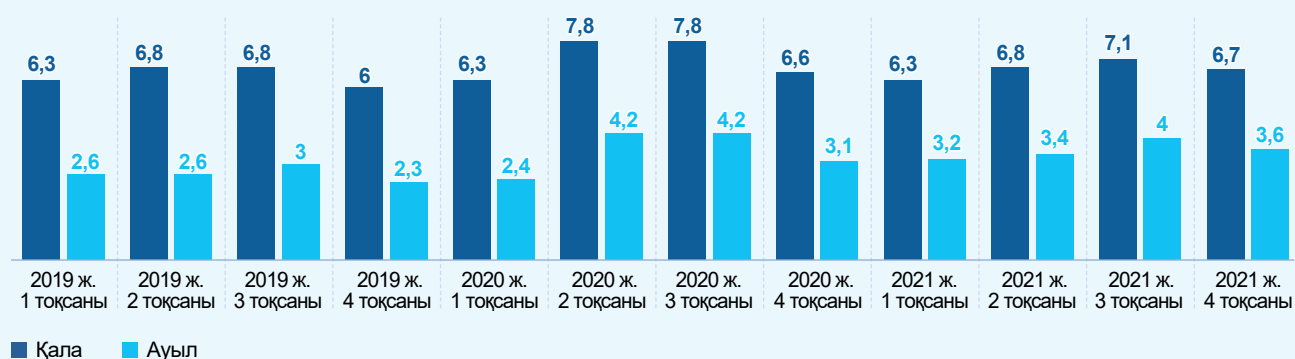
2.1.4-кесте. АӘК алушылар санының төмендеу динамикасы

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

Дереккөз: ҚР ЕХӘҚМ

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

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



Дереккөз: ҚР ЕХӘҚМ

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

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

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

Дереккөз: ҚР ЕХӘҚМ

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

2.1.6-кесте. АӘК алатындар құрылымы

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

Дереккөз: ҚР ЕХӘҚМ

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

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

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

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

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

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

- 11,9 мың адам (5,8%) – жұмыссыздар.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.2 МҮГЕДЕКТІГІ БАР АТА-АНАЛАРЫ ЖӘНЕ БАЛАЛАРЫ БАР ОТБАСЫЛАРДЫ ҚОЛДАУ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Заңның негізгі қосымшаларына келесілер енгізілген⁵⁸:

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

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

⁵⁵ ҚР «Білім туралы» 2007 жылғы 27 шілдедегі № 319-III Заңы, 266., 5т, 4)тт. Қолжетімді: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z0700000319>.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Әлеуметтік жәрдемақылар

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

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

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



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

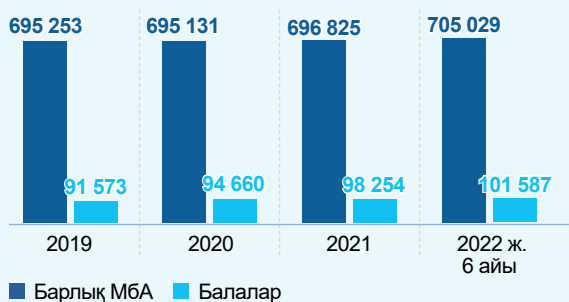
Өңір	Барлығы	Ауыл	Қала
Қазақстан Республикасы	705 029	311 768	393 261
Ақмола облысы	29 039	13 941	15 098
Ақтөбе облысы	68 316	50 051	18 265
Алматы облысы	28 159	8 442	19 717
Атырау облысы	24 146	9 767	14 379
Шығыс Қазақстан облысы	54 957	24 396	30 561
Жамбыл облысы	45 884	29 862	16 022
Батыс Қазақстан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

Дереккөз: ҚР ЕХӘҚМ

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

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

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



Дереккөз: ҚР ЕХӘҚМ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

⁶² Сол жерде, 10 б.

⁶³ сол жерде, 9-1 б.

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

Дереккөз: ҚР ЕХӘҚМ

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

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

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

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

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

Әлеуметтік қызметтер

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

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

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

⁶⁵ Сол жерде 166., 2 т., 2) тт

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

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

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

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

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

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



Дереккөз: ҚР СЖРА ҰСБ

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

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

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

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

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

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

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

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

Ортаның қол жетімдігі

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

⁶⁷ ҚР ЕХӘҚМ деректері

⁶⁸ АӘК ұсынудың халықаралық шолуы.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Дереккөз: ҚР ЕХӘҚМ

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

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

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

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

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

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



Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

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

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

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

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

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

Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Аз қамтылған және әлеуметтік-тұрмысы нашар отбасыларды қолдау саласындағы заңдар

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

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

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

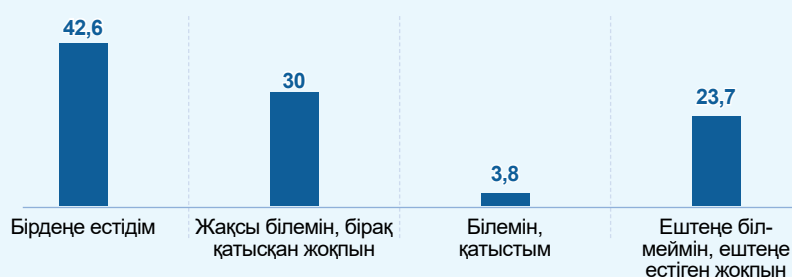
Балалары бар аз қамтылған отбасыларды әлеуметтік қолдау мақсатында қолданыстағы заңнамамен келесі қызметтер қарастырылған:

- АӘК – жан басына шаққандағы орташа табысы кедейлік шегінен төмен отбасыларға;
- 1 жастан 18 лет жасқа дейінгі балаларға кепілді тәлеуметтік пакет⁷⁵;

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

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

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



Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ата-ана құқықтарынан айырғанға дейін қорғаншылық және қамқоршылық институттарының қызметі

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

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

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

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

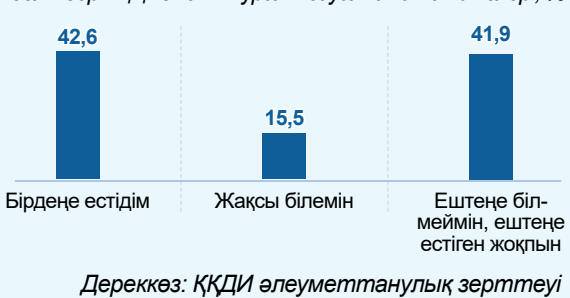
Қорғаншылық және қамқоршылық бөлімдері өз жұмыстарын жеткілікті түрде жария етпейді, осыған байланысты олардың қызметі туралы халықтың хабардар болу деңгейі төмен екенін атап өткен жөн. Мұны әлеуметтанулық зерттеу сауалнамасының нәтижелері растайды: сауалнамаға қатысушылардың 41,9%-ы қазіргі қорғаншылық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

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

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



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



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

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

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

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

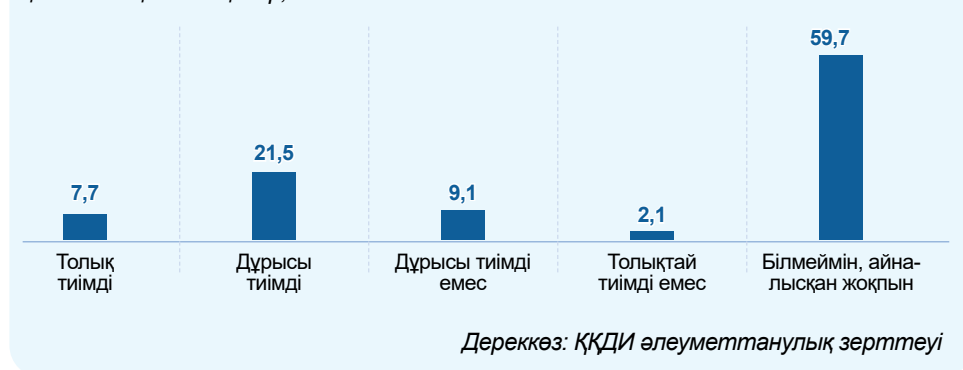
Егер сот ата-анасының да, баласы бар адамның да оның тиісті тәрбиесі мен дамуын қамтамасыз ете алмайтынын анықтаса, сот баланы қорғаншылық немесе қамқоршылық жөніндегі функцияларды жүзеге асыратын органның қамқорлығына береді. Мұндай жағдайларда қорғаншылық немесе қамқоршылық туралы шешім қабылданғанға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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

⁷⁹ Сол жерде.

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

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

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

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

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

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

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

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

Осылайша, баланың құқықтары мен мүдделерін сақтау мақсатында мыналар ұсынылады:

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

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

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

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

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

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



Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

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

3.1 ЕРЛЕРДІҢ ЖӘНЕ ӘЙЕЛДЕРДІҢ РЕПРОДУКТИВТІ ДЕНСАУЛЫҒЫ

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

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

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

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

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

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

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

Дереккөз: ҚР ДСМ

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

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

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

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

Өңірлік бөліністе анемиямен ауыру көбінесе Қызылорда облысына (2 663,1), Алматы облысына (1 884,2), Батыс Қазақстан облысына (1714,9), Шымкент қаласына (1662,1), Ақтөбе облысына (1 335,9) тән. Алайда осы өңірлерде туудың жоғары деңгейі байқалатынына назар аударған жөн. Бұл анемияның таралуын алдын алу және емдеу бойынша профилактикалық жұмысты қосымша қаржыландыруды қажет етеді. Қарағанды облысында (273,1), Астана қаласында (470,3), Павлодар облысында (481,2) анемиямен сирек ауырады (3.1.2-кесте).

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

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

Дереккөз: ҚР ДСМ

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

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

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

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

Дереккөз: ҚР ДСМ

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

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

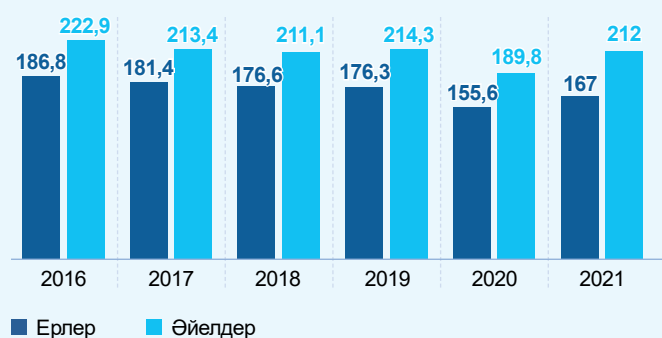
	2016	2017*	2018	2019	2020	2021
Қазақстан Республикасы	79,7	160,7	145,7	130,6	106,6	103,6
Ақмола облысы	49,6	44,1	44,5	55,0	47,1	80,3
Ақтөбе облысы	17,5	109,0	93,0	69,3	65,0	58,0
Алматы облысы	42,0	119,7	105,6	108,9	69,0	82,2
Атырау облысы	70,4	96,6	101,9	72,4	66,2	61,0
Батыс Қазақстан облысы	73,1	13,8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

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

Дереккөз: ҚР ДСМ

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

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

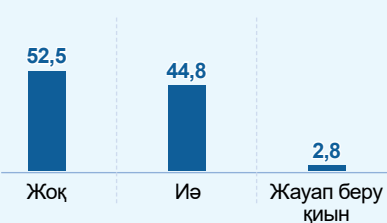


Дереккөз: ҚР ДСМ

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

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

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



Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

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



Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

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

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

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



Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

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

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

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

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

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

Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

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

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

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

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

Дереккөз: ҚР ДСМ

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

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

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

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

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

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

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

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

Отбасын жоспарлау және контрацепция

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

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

3.1.6-кесте. Контрацептивтерді қолдану*, мың адам

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

Дереккөз: ҚР ДСМ

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

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

⁹⁰ Сол жерде. 41 б.

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

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

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

Дереккөз: ҚР ДСМ

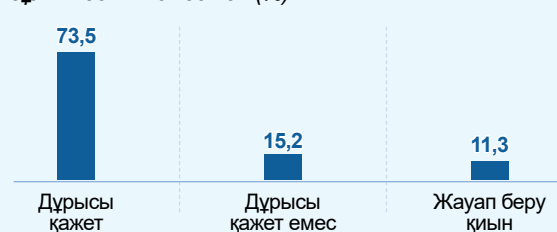
МФПР Еуропалық желісінің өңірлік кеңсесі (РОЕС МФПР) және ЮНФПА-ның Шығыс Еуропа мен Орталық Азия бойынша өңірлік кеңсесінің (РОВЕЦА ЮНФПА) жүргізген зерттеу нәтижелеріне сәйкес Қазақстанда қазіргі заманғы контрацепцияны пайдаланудың/пайдаланбаудың негізгі факторы оның тұратын құны болып табылады. Кейбір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

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

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

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

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



Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

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

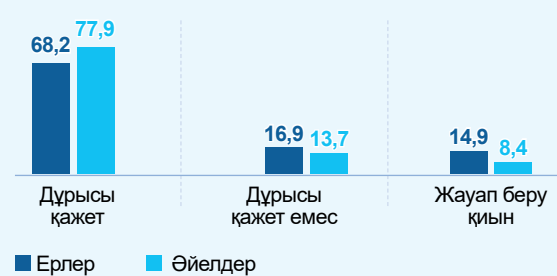
Жүктілікті жоспарлау көзқарастарын айқындай отырып респонденттерге «жүктілікті жоспарлау кезінде медициналық тексеруден өттіңіз бе?» деген сұрақ қойылды. Сұрақ жауаптары көрсеткендей сұралғандардың тек 23,9%-ы жүктілікті үнемі жоспарлап, медициналық тексеруден өткен, 17,9%-ы бұл туралы білмейді, 13,5%-ы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

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

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

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

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



Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

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



Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

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

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

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

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

Дереккөз: ҚР ДСМ

Ана өлімі

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

Қауіпсіз ана болуға әсер ететін факторлар:

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

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

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

• кейбір дәрілік заттарды қолдану;

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

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

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

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

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

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

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

3.1.9-кесте. Ана өлімі*

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

Дереккөз: ҚР ДСМ

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

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

Дереккөз: ҚР ДСМ

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

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

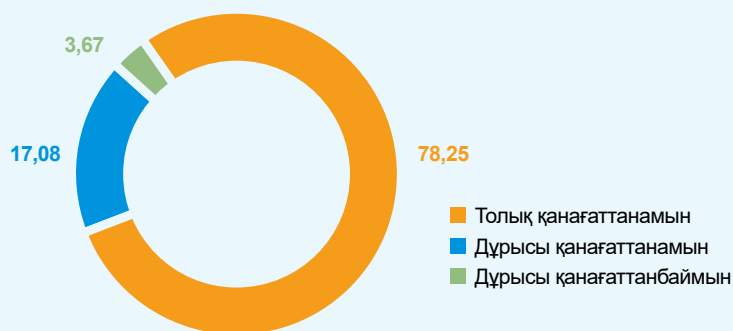
Ана өлімі жағдайларының көпшілігінің алдын алуға болады, өйткені асқынуларды болдырмаудың немесе оларды емдеудің медициналық әдістері белгілі. Барлық әйелдер жүктілік кезінде босанғанға дейінгі бақылауға, босану кезінде білікті көмекке және босанғаннан кейінгі бірнеше апта бойы көмек пен қолдауға қол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

3.2 ҚАЗАҚСТАНДЫҚ ОТБАСЫЛАРДЫҢ ӨЗАРА ҚАРЫМ-ҚАТЫНАС ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

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

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

3.2.1-сурет. Отбасылық қарым-қатынастарға қанағаттанушылық, %



Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

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

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

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

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

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

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

3.2.1-кесте. Балалардың бойына сіңіретін құндылықтар, %

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

Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

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

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

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

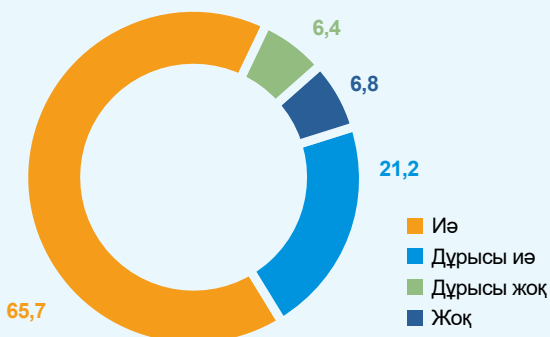
Мемлекет тұрақты түрде мемлекеттік мерекелерді тойлау үшін үлкен іс-шаралар өткізеді. Осы іс-шаралардың негізгі бөлігі отбасылық демалыстарға, яғни түрлі өзіндік талаптарды ескере отырып – жас нәрестелерден бастап егде адамдарға дейін жайлы жағдай жасауға бағытталуы қажет. Бұл өз кезегінде отбасы институтын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

3.2.2-сурет. Қазақстандықтардың отбасылық дәстүрлері, %



Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

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



Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

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

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

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

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

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

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

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

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

Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

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

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

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

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

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

3.2.3-кесте. Бос уақытты балаларымен өткізу жиілігі, %

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

Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

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

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

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



Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

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



Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

⁹⁶ Сол жерде.

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

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

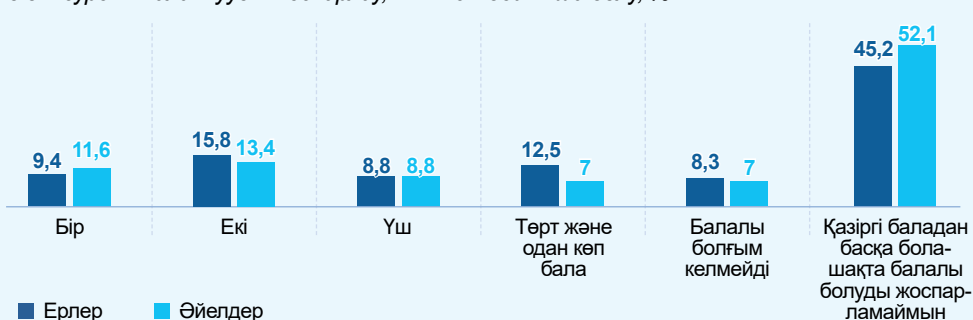
3.3.1-кесте. Балалы болуды жоспарлау, %

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

Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

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

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



Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

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



Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

3.3.4-сурет. Ажырасуға көзқарастар, (%)



Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

3.3.5-сурет. Ажырасуды ақтайтын себептер, (%)



Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

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

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

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

3.3.2- кесте. Мәні бар отбасылық құндылықтар, %

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

Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

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



Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

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

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

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

Көптеген батыс елдерінде мемлекет ата-а-

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

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

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

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

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

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

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

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



Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

¹⁰⁰ Сол жерде, 28 б.

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

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

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



Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

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

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

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

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

№	Проблемалар	Өте өзекті және көкейкесті (%)	Тіптен өзекті емес және өзекті емес (%)
1	Балалардың гаджеттерге, әлеуметтік желілерге және интернетке тәуелділігі	71,8	18,7
2	Аулалардағы машиналардан балалардың қауіпсіздігіне қауіп төнуі	71,2	20
3	Балаларға арналған үйірмелер мен секциялардың сапасы мен қолжетімділігі мәселесі	67,4	23,5
4	Мектеп тәрбиесінің сапасы мен қолжетімділігі мәселесі	65,8	23,5
5	Балаларға арналған медициналық қызметтердің сапасы мен қолжетімділігі мәселесі	65,8	23,5
6	Экономикалық проблемалар (ақша тапшылығы, балалар тауарларының бағасының қымбаттылығы және т. б.)	65,6	23,9
7	Балалы отбасыларды қолдау шаралары туралы ақпараттың жетіспеушілігі	64,9	26,2

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

Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

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

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

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

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

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

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

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

Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

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

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

4. ОТБАСЫ ИНСТИТУТЫНЫҢ ӨЗГЕРУІ: НЕГІЗГІ ТРЕНДТЕР

4.1 ОТБАСЫ САЯСАТЫН ІСКЕ АСЫРУДАҒЫ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ТӘЖІРИБЕ

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

Іс-қимыл жоспары негізгі 3 мақсатты көздейді:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ажырасудың ең жоғарғы деңгейімен байланысты жеке ерекшеліктері:

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

Ажырасудың ең жоғарғы деңгейімен байланысты ерлі-зайыптылардың сипаттамасы:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Орталықта келесі қызметтер көрсетіледі:

- некеге тұрғанға дейін ерлі-зайыптыларға кеңес беру (неке қию рәсіміне емес, некеге назар аудару; өзін-өзі бағалау және өзара түсіністікті жақсарту бойынша жұмыс; туындайтын мәселелерді талқылау);

- ерлі-зайыптыларға кеңес беру (ерлі-зайыптылар жиі кездесетін мәселелер: қарым-қатынастың жетіспеуі; опасыздық жасағаннан кейін қалпына келтіру (қарым-қатынасты қалпына келтіруге арналған веб-сайттың қосымша бөлімі бар); балаларды тәрбиелеу, оның ішінде өгей әкелердің тәрбиесі; жұмыс пен үй шаруашылығының арасындағы тепе-теңдік; ашу және шамадан тыс даулар; келіссөздердің рөлдері мен шектері; туыстарымен/үлкен отбасымен қарым-қатынас; психобелсенді заттарды қолдану; күйзелісті/алаңдаушылықты басқару; жыныстық жақындық мәселелері; қартайған ата-аналар; билік үшін күрес; материалдық тапшылыққа байланысты қақтығыстар; COVID-19 пандемиясы);

- психологтың әр серіктеспен жұптағы айырмашылық мәселелері бойынша жұмысы;

- балаларға арналған терапия (мінез-құлық мәселелері, оқыту/білім беру мәселелері, әлеуметтік дағдылар, дос/құрдастарымен қарым-қатынас; әлеуметтік желілермен/электронды құрылғылармен жұмыс, ашуды/ашулануды басқару (қайғы, депрессия, мазасыздық, күйзеліс); өзін-өзі бағалаудың төмендігімен жұмыс; бөлек тұру және ажырасу мәселелері);

- жасөспірімдерге арналған терапия (оқыту/білім беру мәселелері, мінез-құлық мәселелері; достық немесе қарым-қатынас мәселелері, ашуды/ашулануды басқару (қайғы, депрессия, мазасыздық, күйзеліс), өзін-өзі бағалаудың төмендігімен жұмыс істеу, заттарды қолдану/теріс пайдалану; денсаулық мәселелері; әлеуметтік желілермен/электрондық құрылғылармен жұмыс; колледж/ЖОО оқуға түсуге дайындық);

- бірлесіп тәрбие беру бойынша кеңес (жас және қарт адамдарға кеңес беру (эмоцияны басқарудың жаңа тәсілдерін үйрену), қарым-қатынасты жақсарту, мінез-құлықты өзгерту және мансаптық өсу);

- жеке терапия сеанстары (қарым-қатынас мәселелері; жұмыстағы күйзеліс, соның ішінде толық емес жұмыс/жұмыссыздық; мазасыздықты азайту; депрессия/босанғаннан кейінгі депрессия, жақын адамынан айырылғаннан кейін қалпына келу; өзін-өзі төмен бағалаумен жұмыс; қартайған ата-аналар; денсаулық/салмақ проблемалары; ажырасқаннан кейін қалпына келу; психобелсенді заттарды қолдану/теріс пайдалану);

- белгілі бір өмірлік жағдайларға тап болған отбасыларға арналған терапия (дәстүрлі емес, көп ұлтты отбасылардың проблемалары, патронаттық тәрбиеге ауысу проблемалары; отбасылық бизнес мәселелері; қайғылы оқиғаларды бастан өткерген отбасылармен жұмыс; отбасы мүшесінен айырылуға дайындалып жатқан отбасыларға психологиялық көмек; немерелерін тәрбиелеп отырған ата-әжелер; отбасы мүшесінің аыруы кезінде психологиялық көмек және/немесе тәуелділікпен күресу);

- студенттерге арналған терапия;

- жастарға арналған өсу терапиясы.

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

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

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

Орталықтың міндеттері:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Белсенді қартаю

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Дереккөз: ЮНФПА баяндамасы

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

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

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

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

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

Дереккөз: Жаңа Зеландия Әлеуметтік даму министрлігі

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

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

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

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

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

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

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

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

4.2 ҚАЗАҚСТАНДА ОТБАСЫ ИНСТИТУТЫНЫҢ НЕГІЗГІ ПРОБЛЕМАЛАРЫ ЖӘНЕ ДАМУ ТРЕНДТЕРІ

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

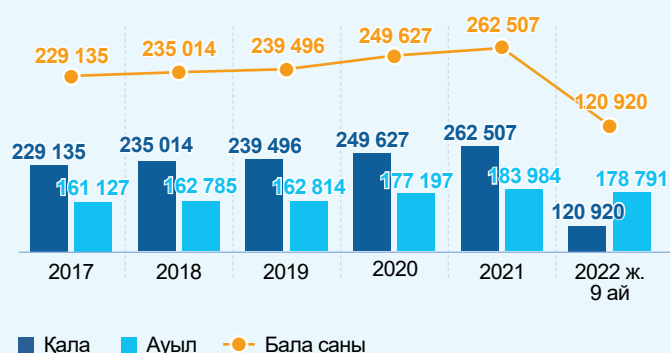
- фертильді жастағы бір әйелге шаққандағы балалар саны
- бірінші бала туған кездегі ананың орташа жасы,
- некеге тұрудың орташа жасы,
- азаматтық некеде тұратын респонденттердің үлесі,
- азаматтық некеге тұру себептері,
- діни некеде тұрған респонденттердің үлесі,
- жалғызбасты ата-аналардың гендерлік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

Қазіргі заманғы отбасының даму үрдістерінің бірі ерлі-зайыптылық пен ата-ана болуды бөлуден тұрады. Қазір қоғамда саналы түрде балалы болғысы келмейтін немесе бала тууды біраз уақытқа кейінге қалдыратын жас ерлі-зайыптылардың саны артып келеді. Осындай ерлі-зайыптылар өз таңдауын әртүрлі себептермен негіздейді: мансапқа бағытталу, дайын болмау, басқа жоспарлар.

Әйтсе де Қазақстанда пандемия басталған кезеңде туылғандар саны айтарлықтай өсе бастады. Көптеген медициналық шектеулерге қарамастан 2021 жылы елді мекен түріне (ауыл/қала) қарамастан үрдіс жалғасуда. (4.2.1-сурет). Пандемия кезінде туудың күрт өсу үрдісін отбасылардың көбірек бірге уақыт өткізе бастағандығымен түсіндіруге болады.

Егер коронакризиске дейінгі бала туудың өсу қарқыны ұлдар мен қыздар белгісінде 1% деңгейінде болса, 2020 жылы бұл көрсеткіш 6,1%-ға дейін ұлғайды. Өткен жылмен салыстырғанда 2021 жылы дені сау 446 491 бала (ұлдар 4,3%-ға, қыздар 4,9%-ға өскен) дүниеге келді. Туу коэффициенті қала мен ауылдың факторларына байланысты емес, бірдей артуда (4.2.1-кесте).

4.2.1-сурет. Елді мекен түрі бойынша туылған балалар саны



Дереккөз: ҚР СЖРА ҰСБ

4.2.1-кесте. Жыныс бөлінісінде туылған балалар саны

	2017	2018	2019	2020	2021	2022 ж. 9 айы
Ұлдар	201 756	205 224	208 038	220 778	230 272	154 364
қала тұрғындары	118 416	121 458	123 908	129 288	135 423	92 086
ауыл тұрғындары	83 340	83 766	84 130	91 490	94 849	62 278
Қыздар	188 506	192 575	194 272	206 046	216 219	145 347
қала тұрғындары	110 719	113 556	115 588	120 339	127 084	86 705
ауыл тұрғындары	77 787	79 019	78 684	85 707	89 135	58 642

Дереккөз: ҚР СЖРА ҰСБ

Соңғы жылдары туудың жиынтық коэффициентінің біртіндеп өсуі (фертильді жастағы 1 әйелге шаққандағы балалар саны) байқалды. 2021 жылдың соңында бұл көрсеткіш 3,32 құрады. Өңірлік бөліністе туудың ең жоғары жиынтық коэффициенті Түркістан, Маңғыстау, Қызылорда облыстарында байқалды, онда бір әйелге шамамен 5 баладан келеді. Бірден 8 облыс орташа республикалық мәннен жоғары коэффициентті көрсетті, онда Алматы қаласы және батыстың екі өңірі Атырау мен Ақтөбені қоспағанда, барлық оңтүстік өңірлер шоғырланған (4.2.2-кесте).

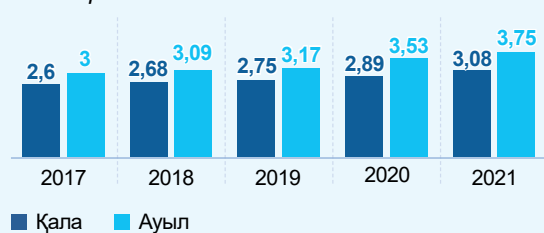
4.2.2-кесте. 1 әйелге шаққандағы туудың жиынтық коэффициенті

	2017	2018	2019	2020	2021
Қазақстан Республикасы	2,75	2,84	2,90	3,13	3,32
Ақмола облысы	2,35	2,42	2,45	2,55	2,69
Ақтөбе облысы	2,70	2,81	2,97	3,14	3,36
Алматы облысы	3,40	3,53	3,66	4,03	4,20
Атырау облысы	3,48	3,60	3,61	3,86	4,00
Шығыс Қазақстан облысы	2,21	2,25	2,34	2,48	2,64
Жамбыл облысы	3,36	3,54	3,61	3,96	4,22
Батыс Қазақстан облысы	2,61	2,68	2,75	2,93	3,14
Қарағанды облысы	2,16	2,24	2,30	2,41	2,54
Қостанай облысы	1,74	1,77	1,81	1,89	1,88
Қызылорда облысы	3,30	3,38	3,46	3,96	4,36
Маңғыстау облысы	3,79	3,91	4,02	4,26	4,57
Павлодар облысы	2,14	2,17	2,19	2,30	2,35
Солтүстік Қазақстан облысы	2,01	2,01	1,98	2,03	1,97
Түркістан облысы	3,89	4,07	4,29	4,75	5,10
Астана қ.	2,88	2,89	2,77	2,84	2,99
Алматы қ.	1,70	1,76	1,78	1,86	1,99
Шымкент қ.	3,22	3,24	3,32	3,66	4,06

Дереккөз: ҚР СЖРА ҰСБ

Ауылдық жерлерде тарихи деректер бойынша әйелдердің репродуктивтілігі қаламен салыстырғанда әрқашан жоғары болған. 2020 жылдан бастап алшақтық өсе бастады. Бұл халықтың ауылдық жерлерде өмір сүру сапасының жақсарғанын немесе инфрақұрылымдық компоненттердің қол жетімділігін білдіруі мүмкін бе? Халық көп шоғырланған жерлерде балабақшалар мен мектептер бойынша проблемалар бар. Тіпті Астанада да бұл өзекті мәселелердің бірі (4.2.2-сурет).

4.2.2-сурет. Елді мекен түрі бойынша туудың жиынтық коэффициенті, 1 әйелге шаққандағы балалар саны



Дереккөз: ҚР СЖРА ҰСБ

Ананың бірінші баласын дүниеге әкелудегі орташа жасы 2017 жылы 24,6 жасты құрады, ал 2021 жылы 25,2 жасты құрады. Өңірлер бойынша бірінші баласын дүниеге әкелген кездегі аналардың орташа жасы туралы деректерді талдай отырып, біз бірнеше үрдістерді көреміз. Біріншісі – тұңғыш баланың туу жасының Түркістан облысы сияқты өңірлерде 2017 жылғы 23 жастан 2021 жылы 22,5 жасқа дейін, Маңғыстау облысында 2020 жылғы 24,6 жастан 2021 жылы 24,1 жасқа дейін, Атырау облысында 2019 жылғы 24,9 жастан 2021 жылы 24,5 жасқа дейін төмендеуі. Екінші үрдіс – бұл бірінші баланы туу жасының Астана - 2017 жылы 26 жастан бастап, 2021 жылы 27 жасқа дейін, сондай-ақ Алматы қаласында – 2017

жылы 26,9 жастан 2021 жылы 28,1 жасқа дейін (4.2.3-кесте) өсуі.

4.2.3-кесте. Қазақстан Республикасында тұңғыш бала туған кездегі ананың орташа жасы, (жас)

	2017	2018	2019	2020	2021
Қазақстан Республикасы	24,6	25,2	25,2	25,3	25,2
Ақмола облысы	24,3	25,1	25,0	25,1	25,0
Ақтөбе облысы	24,6	25,0	25,2	25,1	24,9
Алматы облысы	24,3	25,0	25,0	25,2	25,5
Атырау облысы	24,3	24,8	24,9	24,9	24,5
Батыс Қазақстан облысы	24,4	25,1	25,1	25,3	25,1
Жамбыл облысы	23,4	24,0	24,2	24,2	24,0

	2017	2018	2019	2020	2021
Қарағанды облысы	25,1	25,3	25,3	25,4	25,5
Қостанай облысы	24,7	25,2	25,1	25,2	24,9
Қызылорда облысы	23,9	24,6	25,0	25,5	25,1
Маңғыстау облысы	24,0	24,6	24,4	24,6	24,1
Павлодар облысы	25,0	25,6	25,5	25,4	25,1
Солтүстік Қазақстан облысы	24,6	25,1	25,2	25,1	24,9
Түркістан облысы	23,0	23,6	23,0	22,9	22,5
Шығыс Қазақстан облысы	24,7	25,4	25,3	25,3	25,1
Астана қ.	26,0	26,6	27,0	25,4	27,0
Алматы қ.	26,9	27,5	27,6	28,0	28,1
Шымкент қ.	23,6	24,1	24,0	23,9	23,9

Дереккөз: ҚР СЖРА ҰСБ

«Қазақстандық отбасылар – 2022» жобасы аясында жүргізілген жаппай сауалнама алу нәтижелеріне сәйкес респонденттердің 79% балалары бар, ал 21%-ның балалары жоқ деген деректер алынды.

Сауалнамаға қатысқан әйелдердің көпшілігі балалары бар ма деген сұраққа – 82% оң жауап берді, ал ерлердің тек 75,4% өздерін әке ретінде санайтыны көрсетті. Сондай-ақ, 18% ер адамдардың, 24,6% әйелдерге қарағанда балалары жоқ деген жауап нұсқасын таңдады. Пікірлердің мұндай бөлінуі Қазақстанда жалғызбасты ата-аналардың көпшілігі әйел, ал аз бөлігі ерлер болып табылатындығына байланысты болуы мүмкін¹⁰³. Республикада ажырасудың жоғары деңгейі әкелерді ата-ана болу процесінен жиі алып тастайды және бұл ер адамды әке ретінде анықтауда қиындық тудырады (4.2.3-сурет).

Қала/ауыл бөлінісіндегі деректер сауалнамаға балалары бар қалалықтарға қарағанда 77,7% ауылдық ата-аналардың – 81,1% көбірек қатысқанын көрсетті, ал қала тұрғындарының 22,3% және ауыл тұрғындарының 18,9% – балалары жоқ.

Туу коэффициенті елдің әлеуметтік-экономикалық жағдайына тікелей байланысты. Бірақ отбасы мен отбасы институты – бұл экономикалық компоненттерді құрайтын сенім мен саясаттан тәуелсіз құбылыс. Бұл әрқайсымыздың өміріміздегі ең кішкентай және ең жақын ошақ, қайғыны да, қуанышты да біз жақындарымызбен бөлісіп, оларға сенім арта аламыз. Демек, отбасылық институт осы отбасы мүшелерінің қолында. Ел қаншалықты дамымаса да немесе экономикалық шығынға ұшыраса да, отбасылық институт одан зардап шекпеуі керек. Отбасы институты үкіметтің күн тәртібіндегі басым бағыттардың бірі болуы тиіс, өйткені бұл біздің игілігіміз және одан әрі даму әлеуетіміз. Ел азаматтары, ең алдымен отбасында тәрбиеленеді, содан кейін тек елдің дамуына оң немесе теріс әсер етуі мүмкін.

Стратегиялық жоспарлар, ұлттық жобалар мен мемлекеттік бағдарламалар отбасылардың материалдық әл-ауқатын ғана емес, оларды рухани толықтыруға да бағытталуы тиіс. Біріншіден, бұл барлығы өз елін жақсы көретін, «әлеуметтік лифт» дұрыс жұмыс істейтін, бір елдің азаматтары бір-біріне жақсы қарайтын, балалар үйлері мен қарттар үйлері жоқ және сыбайлас жемқорлықсыз «Әділ қоғам».

Отбасы институты саласындағы келесі үрдіс соңғы 3 жылдағы некесу санының төмендеуі. Бұл жағдай бірнеше себептерге байланысты:

1) тіркелмеген некелердің («азаматтық» деп аталатын) таралу санының өсуі;

Қазақстандық контексте «азаматтық» некелер, әдетте ресми некеге дейінгі «сынақ алаңы» болып табылады. Бұл тәжірибе қоғамда барған сайын қалыптасып келеді. Мұндай ерлі-зайыптылар сайып келгенде ресми некеге тұруды жоспарлайды. Сондай-ақ, некесіз бірлесіп өмір сүру көбінесе әлеуметтік-экономикалық себептердің салдары болып табылады. Мұны ерлі-зайыптылардың әлеуметтік-экономикалық жағдайы және болашаққа белгілі бір мақсаттар мен жоспарлардың болуымен (үйлену тойына ақша жинау, тұрақты табыс табу, жеке тұрғын үй сатып алу, оқуды аяқтау) түсіндірілуі мүмкін. Сауалнама нәтижелері бойынша респонденттердің 5,8% АХАТ органдарында тіркелмеген некеде тұрады. Оның 2,3%-ы діни жоралғымен/ некелерін қиған (4.2.4-кесте).

4.2.3-сурет. Баланың болуы, жынысы бойынша бөлу, %



Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

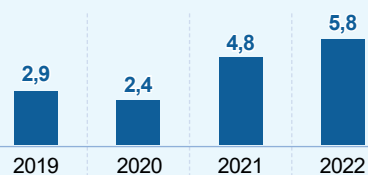
¹⁰³ Ата-анасы мен баладан тұратын жалғызбасты ата-аналары бар үй шаруашылықтары-452 730 (оның ішінде қалада — 313 639, ауылда — 139 091). Балалары бар әкеден тұратын ата-аналардың отбасылары-68 256 (оның ішінде: қалада - 43 090, ауылда - 25 166) // «Қазақстандық отбасылар-2019» ұлттық баяндамасы. Алматы: «Арт Депо студио» ЖШС, 2019-84 б.

4.2.4-кесте. Респонденттердің отбасылық жағдайы, %

Ешқашан некеде тұрған жоқпын	18,3%
Тек АХАТ органында тіркелген некеде тұрамын	39,5%
АХАТ органында және діни рәсімдегі некеде тұрамын	24,3%
Тіркелмеген некеде тұрамын	5,8%
Ажырасқан	6,6%
Тұл/жесір	5,6%

Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

4.2.4-сурет. Тіркелмеген некеде тұратын респонденттердің үлесі, (%)



Дереккөз:

ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

Сауалнама деректері талдауы соңғы бірнеше жыл ішінде тіркелмеген неке үлесінің өсуін көрсетеді. Егер 2019 жылы бұл көрсеткіш 2,9% болса, 2022 жылы ол 5,8%-ға жеткен (4.2.4-сурет).

2) Әлеуметтік-экономикалық жағдай. Жұптар әлеуметтік-экономикалық жағдайлары жақсарғанға дейін үйлену тойын кейінге қалдыра алады (жеке тұрғын үй сатып алу, жұмысқа орналасу және т.б.);

3) Некеге тұрудың орташа жасын арттыру. Некеге тұрудың орташа жасы әлеуметтік-экономикалық жағдайдан басқа өзін-өзі жүзеге асыруға деген ұмтылыспен байланысты болуы мүмкін (білім деңгейін, біліктілігін арттыру және т.б.).

Сондай-ақ, 2020 жылы тіркелген неке мен неке коэффициентінің күрт төмендеуін атап өткен жөн, бұл көбінесе COVID-19 пандемиясынан туындаған карантиндік шектеулерге байланысты.

Сауалнама деректері респонденттер арасында діни жоралғымен некелесудің таралуын көрсетті. Сонымен, сауалнамаға қатысқандардың 24,3%-ы қарым-қатынастарын ресми түрде тіркеп қана қоймай, некелерін қиған немесе некеге отырған.

Отбасылардың көбінесе тұрақты табыс көздері бар (жалақы, зейнетақы және шәкіртақы). Ерлер мен әйелдер үшін негізгі табыс көзі еңбекақы (сәйкесінше 64,5% және 55,2%) болып табылады. Бұл жағдайда отбасылардағы әйелдер көбінесе экономикалық жағынан ерлерге тәуелді болады. Сонымен, сауалнамаға қатысқан әйелдердің 9,9%-ы отбасында жұбайы жұмыс істейтінін атап өтті. Келесі ең танымал табыс көзі зейнетақы және шәкіртақы (16,3% ерлер үшін және 19,9% әйелдер үшін) (4.2.5-кесте) болып табылады.

4.2.5-кесте. Сіз өзіңіздің жеке табысыңызды қандай көздерден аласыз? (%)

Табыс көздері	Ерлер	Әйелдер
Еңбекақы	64,5	55,2
Кәсіпкерлік қызметтен табыс	5,7	4,4
Жеке қосалқы шаруашылықтан табыс	8,0	6,9
Жер, тұрғын үй/құрал-жабдық, жеке мүлікті жалға беруден түсетін табыс	2,0	0,9
Қосымша табыс, фриланс	4,4	3,3
Кездейсоқ табыстар	12,1	5,0
Жәрдемақы, әлеуметтік төлемдер	2,1	8,0
Зейнетақы, шәкіртақы	16,3	19,9
Туысқандардың ақшалай көмегі	3,0	5,8
Алименттер	0,0	1,7
Бей-жай қарамайтын адамдарың, волонтерлардың көмегі	0,0	0,0
Табысым жоқ	3,4	3,5
Отбасында тек зайыбым жұмыс істейді	1,1	9,9
Қазіргі уақытта мені ата-анам қамтамасыз етеді	4,1	3,2

Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

Отбасы институты саласындағы талдау қорытындысы бойынша келесі үрдістер анықталды:

- Жыл сайын туудың жиынтық коэффициентінің өсуі (1 фертильді жастағы әйелге бала саны).
- Ананың бірінші баланы туғандағы орташа жас көрсеткішінің соңғы жылдарда тұрақты болуы. Қазақстанда бұл көрсеткіш Батыс Еуропа елдеріне қарағанда айтарлықтай төмен екендігін айта кеткен жөн. Егер Қазақстан Республикасында соңғы деректер бойынша ол 25,2 жасты құраса, мысалы, Францияда – 30,8, Германияда – 30,1, Ұлыбританияда – 29,1 жасты құрады.
- Жыл сайын қалалық және ауылдық жерлерде туылғандардың жалпы санының өсуі, соңғы жылдары қыздарға қарағанда ұлдар көп дүниеге келді.
- Соңғы жылдар ішінде некеге тұрудың төмендеуі.
- Некеге тұрудың орташа жасының өсуі.
- Соңғы 3 жыл ішінде тіркелмеген некеде тұратын респонденттер үлесінің өсуі.
- Қазақстандағы жалғызбасты отбасылардың көпшілігі әйелдер болып табылады. Сондай-ақ, елдегі ажырасудың жоғары деңгейі көбінесе әкелерді ата-ана болу процесінен шығарып тастайды, бұл ер адамды әке ретінде анықтауда қиындық тудырады.

Жоғарыда аталған трендтерді талдай отырып, бала туудың өсу үрдісі ұзақ мерзімді және орта мерзімді перспективада әлеуметтік инфрақұрылымға қысым тудыруы мүмкін екенін атап өткен жөн, бұл мектептердің, балабақшалардың, емханалардың, дәрігерлердің, психологтардың, әлеуметтік қызметкерлердің, мұғалімдердің жетіспеушілігіне әсер етеді. Мұның бәрі адами капиталдың сапасына және халықтың әлеуметтік теңсіздігіне әсер етуі мүмкін.

Сондықтан денсаулық сақтау, білім беру, әлеуметтік жұмыс саласындағы білікті мамандарды даярлауға, сондай-ақ мектептер, балабақшалар, ауруханалар мен емханалар салуға баса назар аудару қажет. Бұл ретте демографиялық саясат мәселелерін реттейтін нормативтік-құқықтық акт жоқ. Елде демографиялық саясат пен демографиялық дамуды бағалайтын жауапты мемлекеттік орган жоқ.

Сондай-ақ, орта мерзімді перспективада некеге тұру жасын ұлғайту және тіркелмеген некеде тұратын азаматтардың алдағы уақытта некеге тұруының ықтималдығы бар. Мұны азаматтардың экономикалық тұрақтылыққа, білім алуға, мансабын жасауға, шығармашылық және кәсіби тұрғыда өзін-өзі жүзеге асыруға деген ұмтылысымен түсіндіруге болады.

4.3 ЗАМАНАУИ ҚАЗАҚСТАНДЫҚ ҚОҒАМДАҒЫ ӘКЕ БОЛУ ИНСТИТУТЫ

Әке болу институтын дамыту Қазақстан Республикасының отбасылық және гендерлік саясатының алдында тұрған басым міндеттердің бірі болып табылады. Баланың үйлесімді дамуы үшін ата-ананың екеуінің де бала тәрбиесі мен өзара іс-қимыл процесіне тең қатысуы маңызды. Бүгінгі күні әйелдер ер адамдарға қарағанда балалармен көбірек уақыт өткізеді, олардың тәрбиесіне, бос уақытына және күтіміне назар аударады. Бұл ерлердің әйелдерге қарағанда отбасын материалдық қамтамасыз етумен байланысты. Тағы бір себеп қоғамда әлеуметтік көзқарастардың басым болуы, соған сәйкес ер адам бірінші кезекте отбасының қорғаушысы және асыраушысы, ал әйел отбасының ұйытқысы және ана болып табылады.

Мемлекеттік деңгейде бала тәрбиесіне тартылған әке болуды дамыту бойынша бірқатар шаралар қабылданауда. Әкелерді балаларды тәрбиелеу процесіне тартылуын арттыру міндеті Қазақстан Республикасының 2030 жылға дейінгі отбасылық және гендерлік саясат тұжырымдамасында көрсетілген. Тұжырымдамаға сәйкес: «қазақстандықтардың ата-ана болуға саналы көзқарасын және бала тәрбиесіне тартылған әке болуды қалыптастыруға бағдарлануы бала мен ата-аналардың эмоционалды байланыстарын нығайтуға және бала тәрбиесіндегі екенің рөлін күшейтуге, жалғызбасты ата-ана отбасыларының санын азайтуға ықпал ететін болады».

Қазақстанда 2012 жылдан бастап қазақстандық әкелерді біріктіретін өзіндік платформа Әкелер Одағы – Республикалық қоғамдық бірлестігі жұмыс істейді. Ұйымның мақсаты – әкелердің аналармен тең дәрежеде бала тәрбиесіне белсенді қатысуы. Әкелер одағының міндеттеріне әкелердің отбасылық өмірге барынша тартылуын дамыту және салауатты, тәрбиелі, мәдениетті және білімді ұрпақты тәрбиелеу жатады. Бүгінгі таңда одақ құрамына 100-ден астам белсенді тіркелген қатысушылар кіреді, олардың өңірлік өкілдері бар. Одақ іс-шараларды, конкурстарды, қайырымдылық акцияларын өткізу және қоғамдық, қалалық және әлеуметтік маңызы бар іс-шараларға қатысу арқылы белсенді қызмет атқарады. Бүгінгі таңда мектептер жанында Әкелер одағының 200-ден астам филиалы ашылды.

Жыл сайын Әкелер Одағы ҚР Президенті жанындағы Әйелдер істері және отбасылық-демографиялық саясат жөніндегі ұлттық комиссияның қолдауымен мемлекеттік органдар мен үкіметтік емес ұйымдар өкілдерінің қатысуымен әкелердің республикалық форумын өткізеді. 2021 жылғы 5 қарашада Шымкент қаласында өткен «Әкеге қарап ұлы өсер» VI Республикалық әкелер форумының қорытындысы бойынша Қазақстанда әке болу институтын дамыту жөнінде ұсыныстар енгізілді.

ФОРУМ ҚОРЫТЫНДЫСЫ БОЙЫНША НЕГІЗГІ ҰСЫНЫСТАРҒА МЫНАЛАР ЖАТАДЫ:

- Қазақстанда Әкелер күнін белгілеу;
- БАҚ және әлеуметтік желілер арқылы қоғамдағы және отбасындағы әкелердің рөлін арттыру бойынша ақпараттық жұмысты қамтамасыз ету;
- әке болудың беделін, балаларды тәрбиелеудегі әкелердің рөлін арттыруға бағытталған мемлекеттік әлеуметтік тапсырыс бойынша жобалар санын ұлғайту;
- білім беру ұйымдары жанында әкелер кеңесін құру;
- балаларды тәрбиелеп отырған жалғызбасты әкелерге психологиялық көмек пен қолдау көрсету;
- балаларды жалғыз тәрбиелеп отырған әкелер мен аналардың бірыңғай есебін жүргізу мүмкіндігін қарастыру;
- қоғамдық орындарда отбасылық дәретханалар ашу;
- ата-аналарға балаларды тәрбиелеуге көбірек уақыт беру мақсатында демалу үшін бос уақытты қамтамасыз ететін Еңбек кодексінің нормаларының орындалуын бақылауды қамтамасыз ету.

2021 жылдың 27 қыркүйегі мен 1 қазаны аралығында елордада әкелер апталығы өтті. Іс-шараның мақсаты – елдегі әке болу институтын дамыту, қоғамда әкенің анамен бірге бала тәрбиесіне, ал өмірдің белгілі бір кезеңінде одан да көп қатысуы керек деген идеяны тарату. Әкелер апталығы аясында әкелерге арналған тренингтер, зияткерлік жарыстар, конкурстар өткізілді. Ұйымдастырушылар: «Сенімен Болашақ» республикалық ата-аналар қоғамдық бірлестігі; «Әкелер Одағы» Республикалық қоғамдық бірлестігі; «БІЛІМ-ИННОВАЦИЯ» халықаралық қоғамдық қоры; Қазақстан халықтары Ассамблеясы жанындағы Аналар кеңесі; «Дарын» республикалық ғылыми-практикалық орталығы болды.

Алматыда 2022 жылдың қыркүйегінде жас отбасылардың республикалық форумы өтті. Форумды Әкелер Одағы отбасы институтын дәріптеу мақсатында ҚР АҚДМ-мен әріптестікте ұйымдастырды. Оған әр түрлі отбасылардың (көпбалалы, кеңейтілген – бірнеше ұрпақ өкілдері тұратын отбасылар және т.б.) өкілдері қатысты.

ҚР Президенті жанындағы Әйелдер істері және отбасылық-демографиялық саясат жөніндегі ұлттық комиссияның бастамасымен БҰҰ-ның Қазақстандағы халық саласындағы қорының (ЮНФПА) техникалық қолдауымен «Ерлерге арналған нұсқаулық: саналы түрде қалай әке және күйеу болу керек» әдістемелік құралы әзірленді.

Қазіргі қазақстандық қоғамда әке болу институтын дамыту мәселесін зерделеу үшін ересек тұрғындар арасында жүргізілген сауалнама нәтижелері пайдаланылды. Әке болу институтының дамуы өз жемісін бергенін атап өткен жөн. Сонымен, респонденттердің 75%-дан астамы бүгінде балалар мен әкелер арасындағы қарым-қатынас бұрынғыға қарағанда сенімдірек болғанын атап өтті (4.3.1-сурет). Сонымен қатар, егер респонденттердің қаржылық жағдайын қарастыратын болсақ, онда мынадай елеусіз үрдіс байқалады - қаржылық қамтамасыз етілген респонденттердің 80,6% осы тезиспен келіседі, ал аз қамтамасыз етілгендердің үлесі - 71,9% 71,9% құрады. Осылайша, бұрын көрсетілгендей, қаржылық жағдайының факторы жалпы отбасылық институттың, соның ішінде әке болудың жағдайына оң әсер етеді.

Респонденттердің жартысынан көбі (60%) кішкентай балаға әкесі анасынан кем емес қамқорлық жасай алады, үй шаруашылығын жүргізе алады деп айтылғандармен келіседі (4.3.2-сурет). Бұл қоғамның әке болу институтының дамуы мен әлеуеті туралы түсінігі бар және дайын екенін көрсетеді. Респонденттер арасында әйелдер де, ерлер де айтарлықтай айырмашылықтар жоқ, ер адамдар бұл тезиспен 59,6%, ал әйелдер 60,4% келіседі. Респонденттердің экономикалық әл-ауқатының деңгейі мен олардың «кішкентай балаға әкесі анасынан кем емес қамқорлық жасай алады, үй шаруашылығын жүргізе алады» деген тезиспен келісуі арасында байланыс бар екенін атап өткен жөн.

4.3.1-сурет. Балалар мен әкелер арасындағы қарым-қатынас бұрынғыға қарағанда сенімдірек мәселесі бойынша респонденттердің пікірі, %



Дереккөз:
ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

4.3.2-сурет. Кішкентай балаға әкесі анасынан кем емес қамқорлық жасай алады, үй шаруашылығын жүргізе алатындығы туралы респонденттердің пікірі, %



Дереккөз:
ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

Респонденттердің жартысынан көбі (54,1%) әкенің балаларды тәрбиелеу емес, оларды материалдық жағынан жақсы қамтамасыз етуі маңызды екенін айтады (4.3.3-сурет). Бұл ер адамдардың ең алдымен отбасын материалдық қамтамасыз етуімен байланысты. Бұл факт қазір қазақстандықтар үшін бірінші кезекте отбасының қамтамасыз етілгені маңыздырақ екенін көрсетеді. Сондықтан әкенің бала тәрбиесіне қатысуы екінші орынға шығады.

Егер әке болу институтын енгізуді іске асырудың практикалық бөлігін, атап айтқанда баланы туғаннан бастап тәрбиелеуді зерделейтін болсақ, онда қазақстандықтардың негізгі бөлігі мұндай шындыққа әлі дайын емес. Сонымен, респонденттердің 58,8%-ы бала туылғаннан кейін анасы жұмысқа, ал әкесі жаңа туған нәрестеге қамқорлық жасауы қалыпты жағдай екендігімен келіспейді. Оның 34,6% - ы бұл пайымдаумен келіспейді, ал 24,2%-ы дұрысын айтсақ келіспейді. Сонымен қатар әрбір үшінші қазақстандық (31,3%) осы тезиспен келіседі. Шамамен 10% жауап беруге қиналды (4.3.4-сурет).

Егер біз материалдық жағдайды ескеретін болсақ, онда жақсы қамтамасыз етілген респонденттер аз қамтылғандарға қарағанда «келісемін» деген жауапты жиі атап өтті. Мысалы, «Ақша бәріне жеткілікті, ештемеден өзімізді шектемейміз» деп атап өткен респонденттерің 17,4%, «Ақша тек қажетті өнімдер мен киімдерді сатып алуға жеткілікті» – 11,9%, «Ақша тіпті азық-түлік сатып алуға да жетпейді» – 9,4% осы тезиспен келіседі.

Әкелердің балаларды тәрбиелеу процесіне қатысуын неке бұзылғаннан кейін де сақтап қалу маңызды. Сауалнама нәтижелеріне сәйкес респонденттердің негізгі бөлігі (80,8%) келіседі және ажырасқаннан кейін ерлі-зайыптылардың қарым-қатынасы қандай болмасын, анасы балалардың әкесімен қарым-қатынасын шектемеуі керек деген пікірмен келіседі (4.3.5-сурет).

Осылайша, қазақстандықтардың арасында жүргізілген сауалнама әке болу институтының дамуын қоғамның түсінетінін және құптайтынын көрсетті. Бұл ретте, отбасының қаржылық табысын жоғалту тәуекелі әке болу институтын толық іске асыруға мүмкіндік бермейді. Қазір Қазақстанда көп жағдайда ер адамдар әйелдерге қарағанда отбасын материалдық қамтамасыз етумен айналысады. Материалдық қамтамасыз ету тек әйелге тиесілі отбасылардың үлесі небәрі 3,1% құрайды. Бірлесіп материалдық қамтамасыз ету 45,8% жағдайда тіркелді. Түрлі іс-шараларды өткізу есебінен әке болу институтын дамыту саясатын жалғастыру қажет, өйткені сауалнама қазақстандықтардың барлығы бұл бағыттың маңыздылығын әлі де болса түсінбейтінін көрсетті.

Егер отбасын материалдық қамтамасыз ету көбінесе ер адамға тиесілі болса, онда отбасылық бюджетті басқару ерлер мен әйелдер арасында бірдей, тіпті әйелдер көбірек қамтамасыз етеді. Сауалнамаға сәйкес 54% жағдайда отбасылық бюджетті басқару бірлесіп жүргізіледі, тек ерлердің – 21%, әйелдер – 24,1%. Осылай бөлу себептерінің бірі отбасылық бюджетті басқару әйелдердің тамақ дайындау, бала тәрбиесі және басқа да үй шаруаларын орындау кезінде кездесетін шығындарының бір бөлігі туралы ақпаратты қажет ететіндігі болып табылады.

Сауалнама барысында респонденттер отбасылық міндеттерді көбінесе бірлесіп орындайтынын атап өтті. Қазақстандық ата-аналар мыналарды бірлесіп жасайды (4.3.1-кесте):

1. Балалардың бос уақытын ұйымдастырады – 72,3%.
2. Балаларымен серуендейді – 71,9%.
3. Балаларды қосымша үйірмелерге, спорт секцияларына апарды – 62,8%.
4. Бала ауырған жағдайда емдейді – 62,4%.
5. Балабақшаға, мектепке апарды – 62,3%.

4.3.3-сурет. Респонденттердің пікірі бойынша әкенің балаларды жағынан жақсы қамтамасыз етуі маңызды, %



Дереккөз:
ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

4.3.4 – сурет. Респонденттердің пікірі бойынша бала туылғаннан кейін анасы жұмысқа, ал әкесі жаңа туған нәрестеге қамқорлық жасауы қалыпты жағдай, %



Дереккөз:
ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

4.3.5- сурет. Респонденттердің пікірі бойынша ажырасқаннан кейін ерлі-зайыптылардың қарым-қатынасы қандай болмасын, анасы балалардың әкесімен қарым-қатынасын шектемеуі керек, %



Дереккөз:
ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

Қазақстандық ерлер/күйеулер көбінесе мынадай міндеттерді жиі орындайды:

1. Отбасын материалдық қамтамасыз етеді – 50,4%.
2. Отбасылық бюджетті басқарады – 21%.
3. Балаларды қосымша үйірмелерге, спорт секцияларына апарды – 9,6%.

Қазақстандық әйелдер/зайыбы көбінесе өздеріне мынадай міндеттер алады:

1. Үй тапсырмасын тексереді – 39%.
2. Баланы ауырған жағдайда емдейді – 34%.
3. Балаларды қосымша үйірмелерге, спорт секцияларына апарды – 24,2%.

Қазақстандық отбасылардың туысқандары мен көмекшілері көбінесе қызметтің мына салаларында көмектеседі:

1. Балаларды қосымша үйірмелерге, спорт секцияларына апарды – 3,3%.
2. Балабақшаға, мектепке апарды – 3,3%.
3. Балалардың бос уақытын ұйымдастырады – 2,7%.

4.3.1-кесте. Қазақстандық отбасылардың міндеттерінің бөлінуі, (%)

Түрі	Күйеуі	Әйелі	Бірге	Туысқандар, көмекшілер
Отбасылық бюджетті басқару	21	24,1	54	1
Отбасын материалдық қамтамасыз ету	50,4	3,1	45,8	0,7
Балалардың бос уақытын ұйымдастыру	3,4	21,5	72,3	2,7
Балалармен серуендеу	3,4	22,5	71,9	2,1
Балаларды қосымша үйірмелерге, спорт секцияларына апару	9,6	24,2	62,8	3,3
Баланы ауырған жағдайда емдеу	2,1	34	62,4	1,5
Балабақшаға, мектепке апару	8,3	26,1	62,3	3,3
Үй жұмысын тексеру	4,1	39	54,5	2,4

Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

Баланың жан-жақты дамуы үшін ата-ананың екеуінің де қатысуымен бос уақытты өткізу маңызды. Сауалнама деректері бойынша ата-аналардың 72,3%-ы бос уақытты бірлесіп ұйымдастырады. 21,5% жағдайда мұны аналар, 3,4% жағдайда әкелер, 2,7% жағдайда бұл рөлді туыстары атқарады. Есте қалатыны, бұл мәселеде табысы төмен және табысы жоғары отбасыларда әкелердің рөлі орташа деңгейден жоғары (тиісінше 9% және 7%).

Балалармен серуендеу көбінесе ата-аналардың екеуінің қатысуымен бірге жүзеге асырылады (72%). Бұл көрсеткіш бойынша әйелдердің үлесі 22,5%, ал ерлер – небәрі 3,4% құрады. Бұл көбінесе ер адам бірінші кезекте отбасын материалдық қамтамасыз етумен айналысуы керек деген қоғамдағы басым стереотиптерге байланысты.

Алименттік қарыздарды төлемеу жеке мәселе болып табылады. Мәселен, Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің ақпараты бойынша 2022 жылдың бірінші тоқсанында атқарушылық іс жүргізу бойынша көмелетке толмаған балаларды асырауға алимент өндіріп алу туралы 215 587 борышкер бар. «Ерлердің рөлі, олардың Қазақстанда отбасылық өмірге және балаларды тәрбиелеуге қатысу дәрежесі» ұлттық әлеуметтанулық зерттеуі деректері бойынша ерлердің 59%-ы өз балаларына тұрақты түрде алимент төлейді. Бұл ретте едәуір бөлігі (38%) алимент төлемейді, тағы 3% алиментті тек кейде төлейді. Басқа некеден туған балалары бар ерлердің тек 16%-ы балаларына алименттен басқа қосымша қаржылық көмек көрсетеді, алименттен басқа балаларының басқа да шығындарының көп бөлігін төлейді. 57%-ы бөлек тұратын балаларына қосымша қаржылық көмекті тұрақты түрде көрсетпейді, ер адамдар кейбір жағдайда ғана көмектеседі. Әрбір төртінші (27%) ер адам басқа некедегі балаларына алимент төлеуден басқа қаржылық көмек көрсетпейді¹⁰⁴.

ҚҚДИ зерттеулерінің деректері қазір әкелер аналармен салыстырғанда бала тәрбиесі мен қарым-қатынас процесіне аз қатысатынын көрсетеді (бос уақытты бірге өткізу, серуендеу, үй тапсырмасын тексеру, ауырған жағдайда баланы емдеу, балаларды балабақшаға, мектепке, үйірмелерге, спорт секцияларына, дәрігерге және т.б. апару). Бұл, ең алдымен әкелердің отбасын материалдық қамтамасыз етумен жиі айналысатындығына байланысты. Қоғам қазіргі жағдайға қарамастан әке болу институтының дамуын түсінеді және оны қолдайды.

¹⁰⁴ ЮНФПА сайты. 2021. Национальное социологическое исследование "Роль мужчин, их степень вовлеченности в семейную жизнь и воспитание детей в Казахстане" (іріктеу 2125 респондент). Қолжетімді: <https://kazakhstan.unfpa.org/ru>.

Әкелердің балалар тәрбиесіне және қарым-қатынас процесіне, сондай-ақ неке бұзылғаннан кейін кәмелетке толмаған балаларды экономикалық қолдауға жеткіліксіз қатысуы қазақстандық қоғамда әке болу институтын нығайту қажеттігін айғақтайды. Бала тәрбиесіне тартылған әке болуды дамыту үшін әкелердің бала тәрбиесіне қатысуын арттыруда «әке квоталарын» (әкелер ғана пайдалана алатын декреттік демалыстың бірнеше аптасы) енгізу мәселесін қарастыру ұсынылады. Норвегия «әке квоталарын» енгізудің табысты тәжірибесін көрсетті, бұл ерлердің бала тәрбиесіне қатысу деңгейін арттырды.

Әкелердің келесі санаттары ерекше назар аударуды және мемлекеттік қолдауға лайық:

- жалғызбасты әкелер. 2009 жылғы санақ мәліметтері бойынша 60 мыңнан астам ер адам анасының қатысуынсыз 300 мыңнан астам баланы тәрбиелеген¹⁰⁵. Бүгінгі таңда соңғы санақтың нәтижелері жалпы қол жетімділікте әлі жоқ, бірақ соңғы онжылдықтағы жалпы халықтың өсуіне сүйене отырып, жалғызбасты-әкелер санының айтарлықтай өсуін болжауға болады.

- мүмкіндігі шектеулі әкелер мен мүгедектігі бар балалардың әкелері (2015 жылдан бастап мүгедектігі бар балалар саны жыл сайын артып, 2021 жылы 175082 адамды құрады). Салыстыру үшін 2015 жылы бұл көрсеткіш 141821 адамды құрады). Мүмкіндігі шектеулі әкелер мен мүгедектігі бар балалардың әкелеріне қолдаудың мынадай бірнеше түрі қажет: психологиялық, ақпараттық, медициналық, әлеуметтік-экономикалық, сондай-ақ мүгедек әкелер мен балалар үшін қолжетімді ортаны қамтамасыз ету.

- егде жастағы әкелер – бұл топтағы әкелер балаларымен ұрпақ арасындағы көп алшақтықпен, сондай-ақ денсаулығындағы кінәратпен ерекшеленеді;

- жас әкелер – жас ерекшелігіне байланысты олардың тұрақты жұмысы болмауы мүмкін немесе олар әке болуды оқумен ұштастыруға тура келеді. Бір жағынан, бұл оларды экономикалық тұрғыдан осал жағдайға қоятын болса, екінші жағынан уақыттың болмауына/жетіспеуіне байланысты ата-ана рөлін орындауға әсер етеді;

- ауылдық әкелер. Азаматтардың осы санатының алдында бірнеше проблемалар бар, олар: жергілікті жерлерде жүруге және балалармен демалуға арналған инфрақұрылымның болмауы немесе жетіспеушілігі (арбаларға арналған пандустар, жолдар, мәдени демалыс орындары, балаларға арналған секциялар). Барлық елді мекендерде сапалы интернет-байланысы жоқ, бұл әкелердің мемлекеттік әлеуметтік қолдау шаралары және әке болу мен тәрбиенің әртүрлі аспектілері туралы хабардар болу дәрежесіне әсер етеді.

4.4 ӘЙЕЛДЕРДІҢ ЖӘНЕ ОТБАСЫ ИНСТИТУТЫНЫҢ СЫБАЙЛАС ЖЕМҚОРЛЫҚТЫҢ АЛДЫН АЛУҒА ЖӘНЕ ОҒАН ҚАРСЫ ІС-ҚИМЫЛДА ҰҚПАЛЫ

Мәселені зерделеудің негізгі тәсілдері

Қазақстанда биологиялық жыныстың/гендердің және сыбайлас жемқорлықтың өзара ықпалын зерделеу мәселесі өзектендірілмеген. Бүгінгі таңда сыбайлас жемқорлық пен жынысқа қатысты әдіснамалық және практикалық тәсілдер шетелдік баяндамаларда қозғалады. Аталған тәсілдер шеңберінде «гендерлік сыбайлас жемқорлық» немесе «сыбайлас жемқорлыққа әсер етудің гендерлік факторлары» сияқты ұғымдар тұжырымдалған. Сондықтан бұл бөлімде біз батыс қауымдастықтарында қалыптасқан әдіснамалық тәсілдерге сүйене отырып, деректердің қол жетімділігіне қарай отандық ерекшеліктерді нақтылаймыз. Атап айтқанда, осы мәселе бойынша ақпараттың негізгі әдіснамалық дереккөзі ретінде біз Біріккен Ұлттар Ұйымының Есірткі және қылмыс жөніндегі басқармасы 550-ден астам университеттер мен 114 елден 600-ден астам ғалымдармен және Ұлттық сарапшылармен бірлесіп «Сот төрелігі үшін білім беру» (E4J) бастамасы шеңберінде құрылып, әзірленген жоғары сапалы университет модульдерінің сериясын қарастырамыз.

БҰҰ сарапшыларының ұсыныстарына сәйкес¹⁰⁶ гендер және сыбайлас жемқорлықтың ықпалын зерттей отырып редуccionистік көзқарастан да, жалпылаудан да, қандай да бір жыныс өкілдердің сыбайлас жемқорлыққа бейімділігі немесе сыбайлас жемқорлықтың құрбаны болу туралы тұжырымдардан аулақ болу керек. Сондай-ақ, осы мәселені талдауда жеке тұлғаның бастапқы деректері, мысалы тобы, нәсіл, әлеуметтік осалдық және кедейлік деңгейі ескерілуі керек¹⁰⁷.

Қазіргі уақытта гендерлік және сыбайлас жемқорлық қатынастарын зерттеудің негізгі бағыттары мынадай: 1) әлеуметтену; 2) тәуекелге бейімділік; 3) сыбайлас жемқорлыққа мүмкіндіктер; 4) гендерлік квоталар; 5) әйелдің рөлі; 6) институттар және 7) контекст.

Әлеуметтену пункті бойынша әйелдер мен ерлердің әлеуметтенуінің әртүрлі траекторияларын ескеру қажет. Кэрол Джиллиганның зерттеуіне сәйкес қыздардың бойында көңіл жұбатқыш мінез-құлық болжанады¹⁰⁸. Осыған сәйкес әйелдер еркектерге қарағанда өзімшіл емес және сенімді, қайырымды, қоғамда белсенді және

¹⁰⁵ «Қазақстан Республикасында 2030 жылға дейінгі отбасылық және гендерлік саясат тұжырымдамасын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Президентінің 2016 жылғы 6 желтоқсандағы № 384 Жарлығы. Қолжетімді: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/U160000384>.

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

¹⁰⁷ Сол жерде.

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

альтруистік болып келеді¹⁰⁹. Бірқатар эмпирикалық дәлелдер көшбасшылық позициядағы әйелдер ерлерге қарағанда икемді және белсенді көшбасшылар екенін көрсетеді¹¹⁰. Гендерлік сыбайлас жемқорлықты талқылауда бұл деректердің маңыздылығы әлеуметтену нәтижесінде әйелдер ерлерге қарағанда сыбайлас жемқорлыққа жиі ұшырамайды.

Тәуекелге бейімділік пункті бойынша зерттеулерге сәйкес әйелдер ерлерге қарағанда тәуекелге бейім екендігі анықталды¹¹¹. Бақылау және әшкерлеу қаупі олар үшін ерлерге қарағанда маңызды тосқауыл болып табылады, өйткені әйелдер қатаң жазаланады¹¹². Сонымен қатар, ресей зерттеулеріне сәйкес әйелдер оларға қол жеткізудің қиындығына байланысты өз лауазымдарын бағалайды¹¹³. Шетелдік зерттеулер, әсіресе сайлаушылар қателіктер мен бұзушылықтарды кешіргісі келмейтін әйел саясаткерлерге қатысты мұны растайды¹¹⁴.

Сыбайлас жемқорлыққа мүмкіндіктер аспектісінде – тарихи тұрғыдан әйелдердің саясатқа және экономикаға қол жеткізу шектеулеріне қарай әйелдердің сыбайлас жемқорлыққа мүмкіндіктері аз. Сондай-ақ сыбайлас жемқорлық «жүйелерде» құбылыс ретінде таралған, онда көбінесе ерлер басым¹¹⁵.

Гендерлік квоталар ұйымдардағы, оның ішінде мемлекеттік лауазымдардағы әйелдер санын көбейту және сыбайлас жемқорлық деңгейінің төмендеуімен байланысты. Азияның 38 елінің деректеріне негізделген эмпирикалық тұжырымдар «әйелдердің саясатқа қатысуын кеңейту Азия елдеріндегі сыбайлас жемқорлық деңгейін төмендетуі мүмкін» деп болжайды¹¹⁶. Алайда, әйелдердің қоғамдық өмірге қатысуы сыбайлас жемқорлықты азайта ма, әлде сыбайлас жемқорлықтың төмен деңгейі әйелдердің саясат пен бизнеске қатысуына көбірек мүмкіндік туғызатыны белгісіз¹¹⁷. Сондықтан, біздің ойымызша Қазақстанда бұл гипотезаны әйел басшы келгенге дейін және одан кейін қандай да бір ұйымның сыбайлас жемқорлық деңгейін өлшеу арқылы эксперименттік жолмен тексеруге болады. Немесе бұл кейсті лонгитюдті етіп кеңейту қажет.

Осы құбылыстар арасындағы тікелей байланыстың дәлелденбегеніне қарамастан, шешім қабылдау деңгейіндегі әйелдер теңсіздікті жою, осал топтардың (әйелдер, балалар) құқықтарын қорғау¹¹⁸ және қоғамдық игіліктерді арттыру саясатын жүргізетіні атап өтілді¹¹⁹. Ол біріншіден, ашықтыққа әсер ететін пікірлер мен мүдделердің плюрализмін тудырады, екіншіден сыбайлас жемқорлық қоғамның әл-ауқатының заңды өсуіне байланысты акторлар үшін өз орындылығын жоғалтуы мүмкін.

Зерттеу барысында әйел шенеуніктердің ерлерге қарағанда сыбайлас жемқорлық фактілерін екі есе жиі тіркейтіні анықталды¹²⁰. Бұл ретте сарапшылар сыбайлас жемқорлыққа қарсы белсенділіктің міндетті шарты болып табылмайтынын, бірақ проблеманы мойындаудың өзі жалпы алғанда сыбайлас жемқорлыққа қарсы стратегияны қолдау үшін кепіл болып табылатынын атап өтті. Сонымен қатар, зерттеу деректеріне сәйкес әйелдер заңсыз әрекеттерді төмен бағалайды және сыбайлас жемқорлықтың жағымсыз әсерлері туралы жақсы біледі¹²¹.

Рольдердің мәні зерттеулерде әйелдер әлеуметтік рөлдеріне байланысты сыбайлас жемқорлыққа түрлі ықпал жасайтынына сүйенеді. Саясаттағы әйелдер басқа саладағы әйелдерге қарағанда сыбайлас жемқорлыққа көп ықпал етеді. Яғни шешім қабылдау деңгейінде әйелдер санын арттыру, сондай-ақ сыбайлас жемқорлыққа қарсы саясат Парламенттегі әйелдердің қатысуына байланысты болуы мүмкін.

Гендер және сыбайлас жемқорлықпен байланысты институционалды құрылымдар жек назар аударуды талап етеді. Үкіметтің сипаты мен құрылымы гендер мен сыбайлас жемқорлық арасындағы байланысқа делдал

¹⁰⁹ Boehm F., and Erika Sierra. 2015. The gendered impact of corruption: Who suffers more - men or women? – U4 Brief, no. 9 (August). Bergen, Norway: U4 Anti-Corruption Resource Centre, Chr. Michelsen Institute.

¹¹⁰ Eagly, Alice H., и другие. 2003. Transformational, Transactional, and Laissez-Faire Leadership Styles: A Meta-Analysis Comparing Women and Men. *Psychological Bulletin*, vol. 129, no. 4 (August) – 569-591 б.

¹¹¹ Dollar, D., Fisman, R., Gatti, R., 2001. Are women really the “fairer” sex? Corruption and women in government. – *J. Econ. Behav. Organ.* 46 (4) – 423-429 б.; Swamy, A., Knack, S., Lee, Y., Azfar, O., 2001. Gender and corruption. *J. Dev. Econ.* 64 (1) – 25-55 б.

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

¹¹³ P. Detkova, A. Tkachenko and A. Yakovlev. 2021. Gender heterogeneity of bureaucrats in attitude to corruption: Evidence from list experiment. – *Journal of Economic Behavior and Organization* 189 – 217-233 б.

¹¹⁴ Dr. Ortrun Merkle. 2022. Anti-corruption and gender: the role of women's political participation. – WFD anti-corruption and integrity series, 4. Westminster Foundation for Democracy. – 61 б.

¹¹⁵ Hossain, Naomi, Jessica J. Hughes, and Celestine Nyamu Musembi 2010. Corruption Accountability and Gender: Understanding the Connections. *Primers in Gender and Democratic Governance*. – UNDP and UNIFEM.

¹¹⁶ Paweenawat, Sasiwimon W. 2018. The gender-corruption nexus in Asia. – Cranberra, Australia: Crawford School of Public Policy, The Australian National University and John Wiley & Sons Australia, Ltd.

¹¹⁷ Barnes, Tiffany, and Emily Beaulieu. 2014. Gender stereotypes and corruption: how candidates affect perception of election fraud. – *Politics & Gender*, vol. 10 (September) – 365-391 б.

¹¹⁸ Jha, Chandan Kumar, and Sudipta Sarangi. 2018. Women and corruption: What positions must they hold to make a difference? – *Journal of Economic Behavior, and Organization*, vol. 151 (July) – 219-233 б.

¹¹⁹ Bauhr, Monika, Nicholas Charron and Lena Wängnerud. 2018. Exclusion or interests? Why females in elected office reduce petty and grand corruption. – *European Journal of Political Research* (July) – 1-23 б.

¹²⁰ P. Detkova, A. Tkachenko and A. Yakovlev. 2021. Gender heterogeneity of bureaucrats in attitude to corruption: Evidence from list experiment. – *Journal of Economic Behavior and Organization* 189. – 217-233 б., 226 б.

¹²¹ Сол жерде, 218 б.

бола алады¹²². Ғалымдар мемлекеттік лауазымдардағы әйелдер санының артуы сыбайлас жемқорлықтың таралуына әр түрлі әсер ететінін анықтады. Мысалы, демократиялық институттар «гендер мен сыбайлас жемқорлық арасындағы байланысты күшейтеді», ал автократиялық институттар күшейтпейді¹²³. Бұл демократиялық елдерде құқықтық институттардың белсенді болуына, плюрализм, сөз бостандығы және т.б. байланысты. Яғни жыныс пен сыбайлас жемқорлық арасындағы байланыс елге, заң шығарушы немесе бюрократиялық әкімшіліктің институционалдық саласы қарастырылып жатқанына байланысты өзгереді. Әйелдер өкілдігінің сыбайлас жемқорлыққа тежегіш әсері бюрократиялық салаға қарағанда саяси, сайлау алаңында көбірек көрінеді¹²⁴.

Контекст мәні гендерлік және сыбайлас жемқорлық арасындағы тікелей байланысты сала, жас және т.б. сияқты қосымша параметрлерді, сондай-ақ – қайда, қалай және неге деген жағдайларды ескерусіз зерттеу қиын деп болжайды. Әлеуметтік-мәдени контексттерді ескеру қажет.

Қазақстанда гендерлік факторлар призмасы арқылы сыбайлас жемқорлыққа әсер ететін әлеуметтік бөлініс

Жалпы, жоғарыда аталған ұстанымдар әйелдің сыбайлас жемқорлықтың алдын алуға қалай әсер ететіндігі туралы зерттеу негізін құруға мүмкіндік береді. Қазақстандық шындықтағы жағдайды түсіну қажеттілігі туындайды.

2.1) Қазақстандық әйелдер заңдылықты сақтауға ықпал ететін қасиеттерді көрсетеді. Әйелдердің заңға бағынатын мінез-құлқы, әділдікті жоғары қолдайтыны туралы дәлел ретінде Қазақстандағы Ф.Эберт атындағы Қор өкілдігінің құндылықтар бойынша сауалнама көрсеткіштерін келтіруге болады. Жеті балдық шәкіл бойынша сараланған құндылықтар кестесінің ең жоғарғы мәні – 7 балл, біз сыбайлас жемқорлыққа қарсы іс-қимыл контекстінде сәйкесінше әлеуметтік құрылымға, демократиялық құндылықтарға жататын мәндерді бөлеміз.

Заңға, тәртіпке, плюрализмге қатысты барлық тармақтар бойынша әйелдердің көрсеткіштері көш бастап тұр. Достары мен ұжымын қолдау пункті бойынша қазақстандықтар әлеуметтік байланыстардың, ұжымдық мүдделердің, яғни ортақ игіліктің жоғары маңыздылығын көрсетеді. Тиісінше әйелдер үшін мұндай қолдауды жоғалту сыбайлас жемқорлық қызметіне кедергі болуы мүмкін деп пайымдаймыз. Әйелдердің қоғамдағы жоғары лауазымға ие болу әлеуетіне келетін болсақ, бұл мансап пен қоғамдағы орны деректерін келтіруге болады (4.4.1-кесте).

4.4.1-кесте. Қазақстандықтардың жеті балдық шәкіл бойынша құндылықтары (жынысы бойынша бөлу, %)¹²⁵

Құндылық	Әйелдер	Ерлер
Еңбекқорлық	6,23	6,15
Қоғамдағы тәртіптің маңыздылығы	6,18	6,10
Жақсы білім	6,18	6,10
Достарының, әріптестерінің қолдауы	6,12	6,04
Теңдік, тең құқылық	6,08	6,04
Әлеуметтік әділеттілік	6,07	6,01
Таңдау еркіндігі	6,01	5,98
Дәстүрлер	6,01	5,94
Шыдамдылық	6	5,90
Ұтымдылық, парасаттылық	5,90	5,82
Міндет, қоғам алдындағы борыш	5,81	5,91
Пікірлердің әр түрлілігі	5,84	5,74
Мінсіз бедел	5,65	5,61
Мансап	5,48	5,48
Қоғамдағы жоғары орны	5,14	5,17

Дереккөз: Қазақстандағы Ф. Эберта атындағы Қор өкілдігі

¹²² Stensöta, Helena, Richard Svensson, and Lena Wängnerud. 2015. Gender and Corruption: the mediating power of institutional logics. – Governance: An international Journal of Policy, Administration, and Institutions, vol. 28, no. 4 (September) – 475-496 б.

¹²³ Esarey, Justin, and Gina Chirillo. 2013. "Fairer sex" or purity myth? Corruption, gender and institutional context. – Politics and Gender, vol. 9, issue 4 (December), – 361-389 б.

¹²⁴ Stensöta, Helena, Richard Svensson, and Lena Wängnerud. 2015. Gender and Corruption: the mediating power of institutional logics. – Governance: An international Journal of Policy, Administration, and Institutions, vol. 28, no. 4 (September) – 475-496 б.

¹²⁵ Әлеуметтанулық өлшемдегі қазақстандық қоғамның құндылықтары. 2020. – Алматы: «ТОО «DELUXE Printery» баспасы. – 143 б.

Осылайша, қазақстандық әйелдер жақсы білім алуға, нәтижелі еңбек етуге, жауапкершілікті өз мойнына алуға, мансап сатысына көтерілуге, теңдік, ұтымдылық, толеранттылық және таңдау еркіндігі қағидаттарын ұстануға дайын деп пайымдауға болады. Бұл ұстанымдар сыбайлас жемқорлыққа қарсы саясатты табысты іске асыру үшін негіз бола алады. Әйелдер жауапкершілігінің жанама көрсеткіштерінің бірі ретінде кәсіпкер әйелдер алған ЦентрКредит Банкінің кредиттері бойынша мерзімі өткен төлеу мерзімнің төмен деңгейін қарастыруға болады, ол тек 6%¹²⁶ құрады. Осындай үрдісті тек тұрғын үй заемдары бойынша ғана Отбасы Банкі жүргізеді. Олардың клиенттері арасында депозиторлардың 59%-ы және қарыз алушылардың 57%-ы әйелдер. Банктің ақпараты бойынша, бұл жинақтарға жауапкершілікпен қарайтын және төлем жоспарында барынша тәртіпті әйелдер¹²⁷.

Сонымен қатар әйелдер сыбайлас жемқорлық статистикасында аз көрінеді. Қазақстан Транспаренсис қоғамдық қоры жасаған сыбайлас жемқордың әлеуметтік портретінің деректері бойынша ең басты сыбайлас жемқор ер адам болып табылады - олардың үлесіне сыбайлас жемқорлық қылмыстардың 83%-ы тиесілі¹²⁸. Сонымен қатар, бұл сыбайлас жемқордың басшылық лауазымына байланысты емес, сондықтан әйелдер жасаған қылмыстардың 17%-ы басшылық лауазымдардағы әйелдер санының төмендігіне байланысты деп айтуға болады. Сонымен қатар, негізгі сыбайлас жемқорлар негізінен ерлер саны басым мемлекеттік органдар: ішкі істер органдары, әскери қызметшілер арасында, ауыл шаруашылығы министрлігінде және қылмыстық-атқару жүйесінде.

Әйелдерде пара беру, пара алу, парақорлыққа делдалдық, қызметтік жалғандық, өкілеттіктерді асыра пайдалану сияқты сыбайлас жемқорлық қылмыстары тіркелген. Сыбайлас жемқорлық бойынша статистиканың төмендеуі осы қылмыстар бойынша байқалғанын атап өткен жөн.

2.2) Саясаттағы әйел үшін кедергілер – сыбайлас жемқорлыққа қарсы бағытты ілгерілетуге кедергі. Алайда гендерлік теңдікті бекітуге әлеуметтік-мәдени көзқарастар кедергі келтіреді. Осылайша, Қазақстандықтардың 38,2%-ы ер адамдарды неғұрлым тиімді саясаткерлер деп санайды және тек 3,4%-ы әйелдер саяси қызметте озық бола алады деп санайды. Олардың ішінде ер респонденттер әйел респонденттерге қарағанда тиімдірек саясаткерлер ер адамдар деп санайды, ол 17,4% - ға көп. Алайда саясатта жынысының мәні жоқ дейтін әйелдер ерлерге қарағанда 13,6% артық. «Сіз қалай ойлайсыз, тиімді саясаткер ерлер ме немесе әйелдер ме?» сұрағына жауап бергендердің жартысынан сәл астамы (55,2%) жынысы маңызды емес деп жауап берді¹²⁹. Жағдай туралы «іштен» білетін әйелдерді ескере отырып, әйелдердің қабілеттері мен мүмкіндіктеріне деген адалдығы табиғи болып табылады. Стереотиптерді қолдайтындардың көпшілігінде әйелдердің кез-келген іс-әрекетке еркектермен тең дәрежеде қатыса алатындығымен келіспейтін, әсіресе егер бұл саясат пен әскери істерге қатысты болса ер адамдардың үлесі басым (4.4.2-кесте).

4.4.2-кесте. Сіз қалай ойлайсыз, тиімді саясаткер ерлер ме немесе әйелдер ме? (жынысы бойынша бөлу, %)

	Ерлер	Әйелдер
Ер адам	47,4	30,0
Әйел	1,8	4,9
Жынысы маңызды емес	48,0	61,6
Жауап беру қиын	2,9	3,5

Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

Қазақстанның саясатын қалыптастыруға әйелдер үлкен үлес қосады деген пікірмен толық келіскен әйелдердің үлесі осы көзқарасты толығымен бөлісетін ерлердің үлесінен екі есе артық (4.4.3-кесте).

¹²⁶ Forbes.kz. 2020. Әйелдер в Казахстане активно открывают собственные предприятия, но традиционные взгляды остаются доминирующими. Қолжетімді: https://forbes.kz/woman/borba_zhazira_ravenstvo_1577695000.

¹²⁷ Ranking.kz. 2022. Әйелдер РК: цифры, статистика, проблемы. Почему казахстанки страдают от дискриминации и какие институты поддержки работают в стране? Қолжетімді: <http://www.ranking.kz/ru/a/infopovody/zhenshiny-rk-cifry-statistika-problemy-pochemu-kazahstanki-stradayut-ot-diskriminacii-i-kakie-instituty-podderzhki-rabotayut-v-strane>.

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

¹²⁹ О. В. Николаева 2022. «Қазіргі қазақстандық қоғамдағы гендерлік саясат» тақырыбындағы әлеуметтанулық зерттеу нәтижелері бойынша талдамалық есеп. Астана: «Рухани жаңғыру» қазақстандық қоғамдық даму институты» КеАҚ. – 150 б.

4.4.3- кесте. Қазақстан саясатын қалыптастыруға әйелдер көп үлес қосады деген пікірмен қаншалықты келісесіз? (%)

	Ерлер	Әйелдер
Толық келісемін	13,8	30,7
Дұрысы келісемін	35,2	35,0
Дұрысы келіспеймін	24,1	13,2
Толық келіспеймін	11,9	8,2
Жауап беру қиын	15,0	12,9

Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

Әйелдердің саясатқа қатысуы қазіргіден жоғары болуы керек деген пікірмен толық келіскен әйел респонденттердің үлесі ер респонденттерге қарағанда 2 есе көп (4.4.4-кесте).

4.4.4 – кесте. Әйелдердің саясатқа қатысуы қазіргіден жоғары болуы керек деген пікірмен қаншалықты келісесіз? (%)

	Ерлер	Әйелдер
Толық келісемін	13,5	29,6
Дұрысы келісемін	35,9	39,1
Дұрысы келіспеймін	23,9	11,3
Толық келіспеймін	9,6	7,2
Жауап беру қиын	17,2	12,8

Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

Қазақстанда гендерлік теңдікке қол жеткізуге кедергі келтіретін себептердің үштігінде респонденттер әйелдің қоғамдағы рөлі мен орны туралы дәстүрлі стереотиптерді (42,4%) және қоғамның гендерлік теңдік қажеттілігін жеткіліксіз түсінуін (22,9%) көрсетеді. Яғни, шешім қабылдау деңгейінде әйелдер қатысуының негізгі кедергісі мәдени-өнегелік шектеулер болып табылады¹³⁰.

Осылайша біз гендерлік теңдікке қатысты ерлердің белсенді диспозициясын байқаймыз. Тиісінше, әйелдердің табысы мен жетістіктерін нақты төмендету, оларды ерлердің «айналмалы» ынтымақтастығымен, «шыны шектердің» және «жабысқан жыныстардың» болуымен туындайтын шешім қабылдау деңгейіне дейін жібермеудің болуы туралы айта аламыз¹³¹.

Яғни, егер әйелдердің саяси белсенділігі ер адамдармен ішінара теңестірілсе, тиісінше әйелдің сыбайлас жемқорлыққа қарсы іс-әрекетке қатысу, барлық деңгейлерде сыбайлас жемқорлықтың алдын алу саясатын жүргізу мүмкіндігі бұғатталады. Демек, Қазақстанда сыбайлас жемқорлыққа әсер етудің гендерлік мүмкіндіктері өте нашар іске асырылуда. Біздің ойымызша, бұл гендерлік мәселе туралы, әйелдердің өсуіне бірқатар кедергілер мен мүмкіндіктердің болуы туралы тиісті ақпараттың болмауына байланысты. Бұл саясатқа шынымен қызығушылық танытпайтын немесе «саяси күн астында» орын алу үшін күресуге ниеті жоқ, елеулі қоғамдық кедергілерді еңсертін әйелдердің бейсаясаттылығының көрінісіне байланысты. Сонымен, респондент үшін анағұрлым маңызды мәселелердің болуына байланысты саясатқа бей-жай қарамайтындар арасында (39,9%) әйелдер басым¹³².

Жалпы, бұл жағдай, біріншіден Қазақстанда әйелдердің саяси қатысу көрсеткіштерінде көрініс табады. Мәселен, «әйелдің саяси құқықтары мен мүмкіндіктерін кеңейту» индексі бойынша Қазақстан 146 елдің ішінде 103-ші орында¹³³.

Екіншіден, Қазақстандағы сыбайлас жемқорлық бойынша зерттеулерде гендерлік факторды есепке алмау немесе баяндамалардың гендерлік-сезімтал ұсынымдарына назар аудармау. Мысалы, Қазақстанда сыбайлас жемқорлықты қабылдау индексі (corruption perception Index) жариялайтын Транспаренси Қазақстан – әртүрлі елдердің мемлекеттік секторындағы сыбайлас жемқорлықты қабылдау деңгейін өлшейтін жыл сайынғы

¹³⁰ Сол жерде.

¹³¹ «Жабысқақ жыныс» - бұл әйелдердің ерлермен салыстырғанда қызметтік иерархиядағы бастапқы позицияларда ұзағырақ тұратынын білдіретін термин. Мансаптың алғашқы кезеңдерінде ер адамдар келесі сатыларға тезірек көтеріледі, ал жас әйелдер кәсіби жолдың бастапқы кезеңдерінде ұзақ уақыт болады. Ерлер мансаптық өсуі кейіннен оларға қажетті кәсіби және басқарушылық тәжірибені қалыптастыруды қамтамасыз етеді және осылайша оларға жоғары басшылық лауазымдардағы әйелдерді басып озуға мүмкіндік береді, яғни «шыны шектердің» жағдайына әкеледі С. А. Ильиных, 2014. Гендерный фактор в карьере: «стеклянный потолок» и/или топ-менеджмент. Materiálů X mezinárodní vědecko-praktická konference. 2014. «Efektivní nastroye moderních věd – 2014» (84–91 б.). – Praha: Publishing House «Education and Science» s.r.o. – 85 б.

¹³² «Қазақстан халқының саяси бағдарлары» әлеуметтанулық зерттеуі. 2021. - Астана: «Рухани жаңғыру» қазақстандық қоғамдық даму институты» КеАҚ.– 75 б., 31 б.

¹³³ Global Gender Gap Report. 2022. World economic forum. – 374 б., 16 б.

құрамдас индекс, сондай-ақ халық пен ЖАО үшін бюджеттерді бақылау бойынша ұсынымдар дайындайды. Қор бюджеттерді әзірлеу кезінде кемшіліктер ретінде «халықтың қажеттіліктерін ескеретін, әділ бюджеттік саясатты қамтамасыз ететін және әйелдер мен ерлер арасындағы теңсіздікті төмендетуге жәрдемдесетін, қызметтердің ашықтығын, атаулылығын арттыратын» гендерлік тәсілдің жоқтығын атап өтті¹³⁴. Олардың ұсыныстарында бұл халықтың нақты қажеттіліктерін ескеруге мүмкіндік беретін осындай тәсіл екендігіне негізделген.

Отбасының сыбайлас жемқорлықтың алдын алудағы рөлі

Қазақстандықтар отбасында сыбайлас жемқорлыққа мүлдем төзбеушілікке тәрбиелеуді (0,4%) шарттардың бірі деп санамайды. Бұл мәселеде олар негізгі институтты мықты заңнама деп атайды (46,3%). Сыбайлас жемқорлыққа қарсы іс-қимылдың табысты шарттардың бірі – сауатты және нақты заңнама екені сөзсіз. Сонымен бірге мұндай таңдау кейде мемлекет пен билік органдарына жауапкершілік жүктелген кезде қамқоршыл ұстанымды көрсетеді. Сондай-ақ, бұл сыбайлас жемқорлыққа мүлдем төзбеушілік ерекшеліктерін түсінбеушілік туралы меңзейді. Заңдар осы заңдарды азаматтар жаппай қолдаған жағдайда жұмыс істей алады, яғни мүлдем төзбеушілікті дамыту ең алдымен отбасында қалыптасатын жоғары азаматтық сана-сезім жағдайында ғана мүмкін болады. Себебі отбасы – әлеуметтенудің бастапқы институты (4.4.1-сурет).

4.4.1-сурет. Респонденттердің пікірінше сыбайлас жемқорлыққа мүлдем төзбеушілікті қалыптастыруға кім/не көп ықпал етеді, %



Дереккөз: ҚҚДИ әлеуметтанулық зерттеуі

жемқорлыққа қарсы жеке іс-қимылға аз мән беріледі деп айтуға болады. Сондықтан сыбайлас жемқорлықтың әртүрлі деңгейлері туралы дискурсты қалыптастыру қажет: бюджеттің ақшасына сатып алынған тұрмыстық – кеңседегі қаламнан бастап, жоғарғы биліктің сыбайлас жемқорлық ретінде сол бюджеттен алған миллиардтары. Сондай-ақ, сыбайлас жемқорлыққа қарсы іс-қимыл мәселесінде отбасының маңыздылығына келетін болсақ, Қазақстанда қалыптасқан ағайынға бұрушылық пен мүддесі бір адамдар мәселесі керісінше, сыбайлас жемқорлықтың өсуіне ықпал етеді. Бұл жағдай еңбек мәселесі бойынша отбасында араласқан басымдықты білдіреді.

Бір қызығы, респонденттердің пікірінше мүлдем төзбеушілікті қалыптастыруда ерлердің қатысуы айтарлықтай, атап айтқанда сыбайлас жемқорлыққа қарсы құндылықтардың тасымалдаушысы бола алатын әкенің қатысуы маңызды. Бұл ұстанымды ер адамдар көбірек айтатыны қалыпты жағдай (18,2%).

Жалпы қазақстандықтардың балаларының бойына сіңіретін қасиеттері сыбайлас жемқорлыққа қарсы ойлаудың негізі бола алады. Сонымен, негізгі қасиеттеріне еңбекқорлық – 33,8%, адалдық – 31,7% кіреді. Бұл ретте жауапкершілік (11%), парасаттылық (8,8%), әділдік (7,1%) көрсеткіштерінің аз болуына назар аударған жөн. Сондай-ақ, пікірлердің әртүрлілігі мен плюрализмі сыбайлас жемқорлыққа қарсы институт тиімділігінің негізі бола алатынын ескерсек, басқа халықтар өкілдерінің мәдениеттерін, тілдерін, дәстүрлерін құрметтеудің төмен көрсеткіші де - 2,7% маңызды.

Алайда, бұл көрсеткішке сауалнамаға қатысқан әйелдердің 3%-ы есебінен қол жеткізілді. Бұл әйелдер басқа топтардың құқықтарын ескеруге тырысатын әлемдік тәжірибеге сәйкес келеді.

Осылайша, қазақстандықтар арасында сыбайлас

¹³⁴ Transparency Kazakhstan. 2020. А ты подготовился к встрече с акимом? Қолжетімді: <http://tikazakhstan.org/a-ty-podgotovilsya-k-vstreche-s-akimom/>

ҚОРЫТЫНДЫЛАР

Қазақстан Республикасының отбасылық саясаты отбасыларды, оның ішінде балалары бар отбасыларды қолдауға, гендерлік теңдікті дамытуға, балалардың құқықтарын қорғауға, әйелдер мен ерлердің репродуктивті денсаулығын нығайтуға, туу санын арттыруға бағытталған. Аталған мәселелер жекелеген заң құжаттарымен және ұлттық бағдарламалармен реттеліп, іске асырылады.

- Деректердің талдау нәтижелері көрсеткендей, қазақстандық отбасылар ер адам отағасы болып саналса, әйелдердің міндеті үй жұмысы болып табылады. Сонымен қатар ерлер де, әйелдер де осылай ойлайды. Әйелдер балалармен жиі уақыт өткізеді, ер адамдар отбасын материалдық қамтамасыз етуге жауап береді. Әдетте әйелдердің жұмысы отбасылық бюджетке маңызды үлес қосып жатқандығы ретінде қарастырылмайды. Ата-ана міндеттерін орындауды қазақстандықтар екі ата-ананың бірлескен жұмысы ретінде қабылдайтыны жағымды үрдіс болып табылады. Сонымен, респонденттер көбінесе балалардың бос уақытын ұйымдастыру, балалармен серуендеу, балаларды балабақшаға, мектепке, үйірмелер мен секцияларға апару, ауырған жағдайда баланы емдеу сияқты отбасылық міндеттерді бірлесіп орындайтынын атап өтті.

- Ағымдағы жағдайдың талдау нәтижелері бойынша соңғы жылдары некеге тұру коэффициентінің төмендеуі байқалады. Бұл көрсеткіштің төмендеу себептері күрделі. Бұл ішінара тіркелмеген некенің танымал болуына, әлеуметтік-экономикалық жағдайға және некеге тұрудың орта жасының ұлғаюына байланысты.

- Бала туудың төмендеуінің жаһандық трендіне және екінші демографиялық ауысудың басталуына қарамастан Қазақстан бала туудың жоғары деңгейін сақтап отыр. Туу коэффициентінде этностық топтар арасында айырмашылықтар бар. Қазақ этносының өкілдерінде некелесу коэффициенттері анағұрлым жоғары, ал орыс және басқа этностық топтар өкілдерінде туу көрсеткіштері төмен.

- Респонденттердің негізгі үлесі өз отбасыларындағы қарым-қатынастарға толығымен қанағаттанған және айтарлықтай қанағаттанған. Сонымен қатар, әйелдер мен ауыл тұрғындарына қарағанда ер адамдар арасында өз отбасыларына қанағаттанатындар көп, бірақ ол қала тұрғындары емес. Респонденттердің 80%-дан астамы ажырасуға теріс көзқарас танытты.

- Қазақстандық ата-аналардың басты алаңдаушылықтары балалардың гаджеттерге, әлеуметтік желілерге және интернетке тәуелділігі, аулалардағы машиналардан балалардың қауіпсіздігіне қауіп төнуі, балаларға арналған үйірмелер мен секциялардың сапасы мен қолжетімділігі мәселесі болып табылады.

- Қазақстандық отбасылардың өзара-қарым-қатынас процесі келесі ерекшеліктермен сипатталады:

- соңғы үш жылда ата-аналар негізінен үйде және жұмыста бос болмағандықтан балаларға аз уақыт бөле бастады. Бүгінгі таңда ата-аналардың 38,6% күн сайын балаларымен уақыт өткізуге мүмкіндіктері жоқ;

- аналарына қарағанда әкелерінің балаларымен қарым-қатынас процесіне аз тартылуы;

- ересек балалардың ата-аналарын белсенді қолдауы (үй жұмыстарына көмектесу және материалдық қолдау);

- ата-әжелерді бала тәрбиесі процесіне және балаларды қарауға белсенді тарту;

- ата-аналардың балалармен өзара қарым-қатынасы процесінде зорлық-зомбылықсыз әдістерді дұрыс деп санауы;

- Қазақстандық отбасылар балаларының бойына сіңіретін негізгі құндылықтары еңбекқорлық, өзіне құрметпен қарау, адалдық болып табылады. Алайда рухани және мәдени дамуға, сондай-ақ отанды сүйуге байланысты құндылықтарды дамытуда деңгейдің төмендігі байқалады.

- Қазақстанда барлық азаматтар үшін сапалы және қолжетімді денсаулық сақтауды қамтамасыз ету бойынша институционалдық шаралар үнемі қабылдануда. 2020 жылы Үкімет азаматтардың репродуктивті денсаулығын сақтауға бағытталған «2021-2025 жылдарға арналған «Дені сау ұлт» ұлттық жобасын әзірлеп, қабылдады. Бұл ретте репродуктивті денсаулықты қамтамасыз ету саласында проблемалық аспектілер бар. Сауалнамаға қатысқан қазақстандықтардың ерлер денсаулығын қамтамасыз ету саласындағы мемлекеттік саясаттың тиімділігі туралы пікірлерін зерделей отырып, біз респонденттердің 42%-дан астамы ерлер денсаулығын қамтамасыз ету саласындағы мемлекеттік саясатты тиімді деп санайтынын, ал 25%-дан астамы оны тиімсіз деп бағалайтынын анықтадық. Сонымен қатар, оң бағаларды ер адамдар емес, әйелдер жиі көрсеткен. Сондай-ақ респонденттер Қазақстанда ананы қорғау (ана денсаулығын сақтау) мәселелері бойынша мемлекеттік саясатты тиімді деп санайды. Сауалнамаға қатысқан қазақстандықтардың тек 23,9%-ы ғана жүктілікті жоспарлайды және медициналық тексеруден өтеді, 17%-дан астамы бұл туралы білмейді, 13%-дан астамы тек бірінші баланы жоспарлаған, ал 11,5%-ы жақын арада балалы болуды жоспарлауда. Мұндай нәтижелер репродуктивті денсаулықты сақтау және нығайту мақсатында қазақстандық ерлі-зайыптылар, қыздар мен әйелдер арасында жүктілікті жоспарлаудың маңыздылығы идеясын жоспарлы түрде ілгерілету қажеттілігін туғызады.

- Алименттік берешек статистикасының артуы ата-аналары ажырасқаннан кейін балалардың осалдығының жоғары үлесін көрсетеді. Алимент қатынастарын реформалау қажет. Бұл алимент мөлшерін есептеу механизмі

туралы. Тағайындалған алимент төлемі баланың жасына сәйкес дамуы үшін қажетті мұқтаждықтарына сәйкес келуі керек.

• Қазақстан Республикасындағы Отбасын қолдау орталықтарының қызметін талдау қорытындысы бойынша мынадай қорытынды жасауға болады:

- респонденттердің негізгі бөлігі Қазақстан Республикасының өңірлерінде жұмыс істейтін Отбасын қолдау орталықтарының қызметі туралы нашар хабардар. Отбасын қолдау орталықтарының қызметі туралы хабардар болу ауыл тұрғындары, ерлер, қазақ этносы тобының өкілдері арасында жоғары;

- көрсетілетін қызметті алушылар тарапынан Отбасын қолдау орталықтарының қызметін бағалау қанағаттанарлық деңгейде. Орталықтардың жұмысын әсіресе ер адамдар, ауыл тұрғындары, қазақ этносының өкілдері төмен бағалады;

- мамандардың жетіспеушілігі, мамандардың біліктілігінің жеткіліксіздігі, қызмет көрсету сапасының төмендігі және қызмет алушыларға дерекі қызмет көрсету, қызмет көрсету мерзімдерінің ұзақтығы және жайлылықтың болмауы проблемасы өткір мәселе болуда.

• Гендердің сыбайлас жемқорлықтың алдын алуға және оған қарсы күреске әсерін зерделеудің халықаралық тәсілдерін талдай отырып, қолда бар қазақстандық деректер мынадай қорытынды жасауға мүмкіндік берді:

Бірінші. Қазақстанда мемлекеттік басқару мен жоспарлаудың барлық кезеңдерінде, оның ішінде сыбайлас жемқорлықтың алдын алу және оған қарсы іс-қимыл бағыты бойынша гендерлік тәсілді қалыптастырудың шұғыл қажеттілігі пісіп жетілді.

БҰҰ мәліметтері бойынша «әйелдерді қоғамдық аренаға шығаратын және мемлекеттік қызметтер туралы ақпаратты кеңінен қол жетімді ететін әлеуметтік саясат сыбайлас жемқорлықтың сараланған әсерінің әйелдерге ықпал етуін азайту үшін өте шешуші маңызы болуы мүмкін»¹³⁵. Ол сондай-ақ осыған көмектесетін белгілі бір гендерлік саясаттың кейбір мысалдарын келтіреді:

- «Ақпаратты тікелей әйелдердің үйіне жеткізетін ақпараттық науқандар» өткізу (мысалы, Индонезиядағы Раскин ашық хаттары; Румыниядағы Рома қауымдастықтарының денсаулық сақтау бастамалары; Камбоджадағы білім беру бағдарламалары).

- Әйелдер үнемі қолданатын қоғамдық тауарлар мен қызметтердің сапасы мен жеткізілімін (әсіресе денсаулық сақтау және бала күтімі сияқты салаларда) жақсарту.

- Әйелдерді мемлекеттік қызметтерді жақсартуға белсенді қатысуына ықпал ету (мысалы, көптеген елдердегі мектептерді басқару комитеттеріне ата-аналардың қатысуы сияқты қоғамдық мониторинг бағдарламалары).

- Әйелдердің әлеуетін іске асыру үшін олардың құқықтары мен мүмкіндіктерін кеңейту мақсатында, мысалы еңбек нарығында мүмкіндіктер жасау арқылы жалпы әлеуметтік саясатты құру.

Екінші. Гендерлік аспектілер туралы ақпараттың жеткіліксіздігі қазақстандықтардың сенімдеріне әсер етеді. Олар туралы хабардар болмау ерлер мен әйелдерде теріс шеңбер жасай отырып стереотиптерді қалыптастырады, ол әйел белгілі бір рөлдерде (қызы, әйелі, анасы) шектеледі және өзін-өзі жүзеге асырудың ықтимал мүмкіндіктері туралы, оның ішінде саяси қызмет туралы білмейді. Сауалнама деректері әйелдердің саясатқа қатысуы бойынша гендерлік стереотиптер әйелдерге қарағанда ер адамдарға тән екендігін көрсетеді. Бұл күрделі мәселе, өйткені ерлердің саяси ортада ықпал ету ресурстары мен құралдары көбірек болады, бұл «шыны шектердің» пайда болуына әкелуі мүмкін – саясаттағы әйелдердің алға жылжуына кедергі болатын тосқауыл.

Үшінші. Халықаралық баяндамалардың көптеген деректері, мысалы демократиялық институттар қызметінің белсенділігі сияқты белгілі бір жағдайларда гендердің өзара тәуелділігін және сыбайлас жемқорлықтың төмендеуін көрсетеді. Шетелдік зерттеулерге сәйкес әйел-шенеуніктер сыбайлас жемқорлық фактілерін ерлерге қарағанда екі есе көп тіркейді¹³⁶. Қазақстанда әйел құндылықтары ашықтық пен заңға бағыну бағытына жауап береді. Әр түрлі топтардың мүдделерін ескеріп, теңдік идеяларын қолдай отырып, саяси сектордағы әйелдердің құқықтары мен мүмкіндіктерін кеңейту орта мерзімді перспективада сыбайлас жемқорлықтың алдын алуға үдемелі әсер етеді. Жалпы, біздің материалымыздан, сондай-ақ сыбайлас жемқорлыққа қарсы қорлардың деректерінен көрініп тұрғандай, гендерлік факторды есепке алу қажеттілігі ашықтықты күшейтуде және сыбайлас жемқорлыққа қарсы күресте өте құнды болып табылады.

Төртінші. Отбасы институтының сыбайлас жемқорлықтың алдын алуға және оған қарсы күреске қатысты маңызы мәселесінде қамқоршылдық жағына ауысқан акценті байқалады. Сыбайлас жемқорлықтың барлық түрлерін түсіндіру және балалардың бойында «мүлдем төзбеушілікті», оның ішінде отбасында қалыптастырудың маңыздылығын түсіндіру бойынша ақпараттық қызметті кеңейтудің мәні зор. Ата-аналар институты сыбайлас жемқорлыққа қарсы іс-қимылда маңызды институттардың бірі ретінде ұсынылуы керек.

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

¹³⁶ P. Detkova, A. Tkachenko and A. Yakovlev. 2021. Gender heterogeneity of bureaucrats in attitude to corruption: Evidence from list experiment. – Journal of Economic Behavior and Organization 189 – 217–233 б., 218 б.

ҰСЫНЫСТАР

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ПАРЛАМЕНТІ, САЯСИ ПАРТИЯЛАР:

- Саяси партиялардың жанынан гендерлік және отбасылық мәселелер бойынша комитеттер құруды қарастыру.
- Министрлер лауазымына көбірек әйелдерді тағайындау арқылы үкіметте гендерлік тепе-теңдікті құру.
- ҚР Парламентінің ұйымдастырушылық құрылымындағы басшылық орындардың біріне әйелдерді бекіту мүмкіндігін қарастыру.

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ АҚПАРАТ ЖӘНЕ ҚОҒАМДЫҚ ДАМУ МИНИСТРЛІГІ:

- Ойын-сауық контентінде (кино, теледидар, жарнама, бейнероликтер, көркем әдебиет, мультфильмдер) жауапкершілік, өзін-өзі дамыту, еңбекқорлық және патриотизм құндылықтарын насихаттау.
- Үздік ұлттық және отбасылық дәстүрлерді сақтауға бағытталған бірлескен отбасылық іс-шараларды (отбасы, жақын туыстары арасында бірлескен кештер өткізу; мұражайларға, этномәдени, киелі орындарға бірге бару, концерттерге, театрларға бірге бару) өткізуді насихаттау.
- Әлеуметтік бағыттағы бірлескен отбасылық іс-шараларды: қайырымдылық отбасылық жәрмеңкелері, отбасылық марафондар, отбасымен макулатура жинау және т.б. өткізуді танымал ету.
- Ата-аналарды балаларды тәрбиелеудің зорлық-зомбылықсыз әдістеріне, баламен сенімді қарым-қатынас орнатуға, мазасыздық пен депрессия белгілерін тануға үйрету.
- Мемлекеттік мерекелерді атап өту үшін үлкен іс-шараларды отбасылық демалыстарды ұйымдастыру, яғни әр түрлі ерекшелік талаптарын ескере отырып – кішкентай балалардан бастап егде жастағы сегментке дейін қолайлы жағдайлар жасау. Бұл өз кезегінде отбасы институтын нығайтуға және жалпы халықты біріктіруге мүмкіндік береді.
- Отбасы саясаты саласындағы қызметті бағалау негізінде өңірлер рейтингісін әзірлеу.

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігімен бірлесіп:

- Отбасы мүшелерінің психологиялық денсаулығына назар аудару: тегін психологиялық көмекке қол жеткізу, психологиялық көмекке жүгінудің стигматизациясымен күресу.
- Отбасын қолдау орталықтарының жұмыс сапасын арттыру бойынша іс-шаралар:
 - E-gov платформасының үлгісі бойынша өңірлердегі жекелеген сайттарға ауыса отырып, бірыңғай логотипі мен брендті бар отбасын қолдау орталықтарының (үш тілде) бірыңғай сайтты әзірлеу және құру;
 - Отбасын қолдау орталықтарының жұмысында көрсетілетін қызметті алушылармен жұмыс істеудің өтініш беру арқылы емес, анықтау қағидаты арқылы айқындау;
 - Отбасын қолдау орталықтарының қызметін өзектендіру мақсатында Отбасын қолдау орталықтарының қызметтерін ұсыну үшін мобильді қосымша әзірлеу мүмкіндігін қарастыру;
 - Отбасын қолдау орталықтарының қызметкерлері мен көрсетілетін қызметті алушылар арасында кері байланыс орнату;
 - Орталықтардың қызметкерлері өтініштердегі проблеманы саралап анықтай отырып, қызмет алушылар өтініштерінің (әйелдерге, балаларға, егде жастағы туыстарына қатысты зорлық-зомбылық, алимент төлеу проблемасы, ажырасулар, мүлікті бөлу, депрессиялық және суицидтік жағдайлар және т.б.) статистикасын жүргізу;
 - Отбасын қолдау орталықтарының қызметкерлерін тұрақты негізде кәсіби оқытудан өткізу;
 - қазақстандық БАҚ-та, әсіресе ауыл тұрғындары арасында Отбасын қолдау орталықтарының қызметін таныстыруды жандандыру;
- Гендерлік теңдікті қамтамасыз ету мәселелері бойынша:
 - гендерлік стереотиптерді еңсеру бойынша, оның ішінде қазақстандық әйелдердің жетістіктері туралы он бес минуттық бейнероликтер жасау арқылы медиа кеңістікте ақпараттық жұмысты белсенді жүргізу;
 - ақпараттық науқанда мемлекет үшін гендерлік теңдіктен елеулі әлеуметтік, экономикалық және саяси пайда алу мәселедерін пайдалану: экономиканың өсуі, әлеуметтік осал топтардың мүдделерін есепке алу және т.б., яғни әйелдердің басқару тиімділігін көрсету. Сонымен қатар, нақты кәсіби кейстерді көрсету: саясаткер әйел, ғалым әйел, жазушы әйел, суретші, кәсіпкер, жүк тасушы, спортшы және т.б. Үлгі vlast.kz ресурсында құрылды.
 - басты кейіпкерлер – әйелдер болатын мультфильмдерді таратуды ұлғайту және т.б.
 - сыбайлас жемқорлыққа мүлдем төзбеушілікті қалыптастыру институттарының бірі ретінде сыбайлас жемқорлықтың бар түрлерін және отбасының маңыздылығын түсіндіру бойынша ақпараттық жұмыс жүргізу және әлеуметтік желілер мен теледидардың медиа платформаларын пайдалану.

- сыбайлас жемқорлық бойынша зерттеулерге сыбайлас жемқорлықтың алдын алу мен оған қарсы іс-қимылдағы әйелдер мен ерлер қабылдауының, рөлі мен белсенділігінің көрінісін анықтау үшін гендерлік аспектілерді өлшеуді енгізу. Бұл гендерлік кадрлық жағдайды динамикалық өлшеу және түзету үшін де қажет.

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ОҚУ-АҒАRTУ МИНИСТРЛІГІ:

- Әр тұрғын-үй алабында балаларға арналған түрлі секциялар құру мүмкіндігін қарастыру. Шешімдердің бірі елді мекеннің жайлы аудандарында шартты радиуста спорттық және мәдени балалар секцияларының минималды санын белгілеу, осылайша балалар секцияларының қадамдық қолжетімділігін қамтамасыз ету. Бұл талаптарды жергілікті атқарушы органдар тұрғын үй алаптары құрылысын салу кезінде қоя алады. Осылайша, мемлекет, оның ішінде әрбір жергілікті атқарушы орган жаңа және қолданыстағы тұрғын үй алаптары үшін стандарт жасау қажет, онда балалардың дамуы мен қауіпсіздігінің мүдделері ескеруі тиіс.

- Республикалық және өңірлік деңгейлерде қолжетімді балалар секцияларын іске асыру үшін кәсіпкерлерді (қаржылық және қаржылық емес) қолдау бойынша арнайы бағдарлама жасау.

- ЖОО абитуриенттерді қабылдау саясатына ҰБТ тапсыру қорытындысы бойынша алынған баллдар есебінен ғана емес, сонымен қатар дамыту үйірмелеріне барғаннан кейін алған жетістіктері мен дағдылары есебінен оқуға түсу мүмкіндігін ұсыну арқылы өзгерістер енгізу. Бұл өз кезегінде ата-аналардың да, балалардың да үйірмелер мен секцияларға баруға және мектептерде оқытылмайтын, бірақ ересек өмірде пайдалы болатын дағдылар мен білім алуға деген қызығушылығын арттырады.

Қорғаншылық және қамқоршылық органдарының қызметін жетілдіру, жетімдіктің алдын алу, сондай-ақ Қазақстандағы жетімдер санын азайту мақсатында:

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

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

- тұрақты психикалық кемістігі бар мүгедектігі бар балалардың ата-аналарының және теріс оңалту болжамының шешім қабылдау мерзімін қысқарту мақсатында баланы 18 жасқа толғаннан кейін әрекетке қабілетсіз деп тану туралы сотқа алдын ала өтініш беру мүмкіндігін заңнамалық тұрғыдан бекіту;

- Отбасын қолдау орталықтарына министрліктің аумақтық бөлімшелерімен бірлесіп, тұрмысы нашар отбасылармен, әсіресе осы отбасылардың балаларымен, балалар үйлеріне немесе кәмелетке толмағандарды бейімдеу орталықтарына бөлу қаупі бар балалармен жұмысты жандандыру;

- Әрбір өңірлік Отбасын қолдау орталығы қызметін жыл сайынғы бағалауына ата-ана құқықтарынан айырылған ата-аналармен, тұрмысы нашар отбасылардан шыққан балалармен жұмыс бойынша көрсеткіштер енгізу қажет.

ҚР Ақпарат және қоғамдық даму министрлігімен бірлесіп:

- мектеп бағдарламасына отбасының материалдық жағдайына, туыстық байланыстарына қарамастан адал және қажырлы еңбектері арқасында үлкен жетістіктерге жеткен табысты адамдардың мысалдарын ұсына отырып, сабақтар енгізу.

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ:

- Қалалық және ауылдық жерлерде балалар дәрігерлерін қажетті құрал-жабдықтармен (кереуеттермен, медициналық аппараттармен) жеткілікті мөлшерде жабдықтау үшін мемлекеттік медициналық мекемелерді қаржыландыру арқылы медициналық қызметтердің дамуын күшейту.

- Жыныстық және репродуктивті денсаулықты сақтау, отбасын жоспарлау және контрацепция құралдарын ұсыну, тұжырымдамаға дейінгі дайындық және жасөспірімдердің денсаулығы бойынша стратегия мен нормативтік құжаттарды әзірлеу.

ЕҢБЕК ЖӘНЕ ХАЛЫҚТЫ ӘЛЕУМЕТТІК ҚОРҒАУ МИНИСТРЛІГІ:

- Азық-түлік және азық-түлік емес тауарлардың нақты бағаларын, сондай-ақ дамытушы үйірмелер мен секцияларға бару мүмкіндігін ескере отырып, балаларды тәрбиелеуге қатысты әлеуметтік төлемдердің мөлшерін қайта қарау.

- Халықтың табысы мен тұрмыс деңгейін арттыру жөніндегі жұмысты күшейту, өйткені халықтың қаржылық әл-ауқаты қазақстандықтардың отбасы және бала институтының дамуына оң әсер етеді.

- Декреттік демалыстағы әйелдердің еңбек демалысынан шыққаннан кейін олардың жұмыс дағдыларын да-

мыту және еңбек нарығына бейімделу процесін жеделдету мақсатында біліктілігін арттыру (қайта біліктілігін арттыру) мәселесін пысықтау.

- мүгедектігі бар адамдардың өмір сүру сапасын арттыру жөніндегі іс-шаралар:

- «Зейнетақымен қамсыздандыру туралы» Қазақстан Республикасының 21.06.2013 ж. № 105–V Заңында мүгедектігі бар бір немесе бірнеше адамға (бала/жасөспірім/ересек) қамқоршылықты жүзеге асыратын ата-аналардың ерте зейнеткерлікке шығуынан басқа, «ерекше» балаға күтім жасауда өткізілген барлық жылдарды жалпы еңбек өтіліне енгізуді көздеу, оның ішінде зейнеткерлік жасқа толғаннан кейін «мүгедектігі бар адамға күтім жасау жөніндегі қамқоршы» мәртебесіне сәйкес мүгедектігі бар адамға күтім жасау жөніндегі әлеуметтік жәрдемақыдан бас тарту мүмкіндігін қалдыру;

- өңірлік ерекшеліктерді сақтай отырып, АӨК жүйесіндегі кедейлік шегінің көрсеткішін «күнкөрістің ең аз мөлшері шамасына» ауыстыра отырып, оны алып тастау мәселесін қарастыру, яғни өңірдің тиісті тоқсанында қалыптасатын ең төменгі күнкөріс деңгейін қолдану.

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ӘДІЛЕТ МИНИСТРЛІГІ:

- Алимент төлемдері бойынша берешектің ұлғаюы салдарынан балалар алдындағы жауапкершілікті арттыру және ынталандыру мақсатында ата-аналармен алдын алу шараларын енгізуді қарастыру ұсынылады. Ата-ана алимент төлеуден жалтарған жағдайда және ата-аналар аз қамтылған отбасылар үшін балаларды күтіп-бағу туралы мәселе бойынша келісімге келмеген сот процестері кезеңінде, яғни алимент алушының табысы тиісті жылға белгіленген орташа айлық табыстан төмен болса, балалардың құқықтарын қорғауға бағытталған алимент қорын құру мүмкіндігін қарастыру.

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ҰЛТТЫҚ ЭКОНОМИКА МИНИСТРЛІГІ:

- Орталық мемлекеттік органдардың бюджеттерін жоспарлау және бақылау мәселелерінде гендерлік тәсілдерді имплементациялау.

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ МӘДЕНИЕТ ЖӘНЕ СПОРТ МИНИСТРЛІГІ

Ішкі туризмді дамыту шеңберінде отбасылық туристік турларға (тұру, тамақтану, ойын-сауық) бағаларды субсидиялау құралдарын енгізу.

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

- Barnes, Tiffany, and Emily Beaulieu. 2014. Gender stereotypes and corruption: how candidates affect perception of election fraud. – *Politics & Gender*, vol. 10 (September) – 365-391 б.
- Bauhr, Monika, Nicholas Charron and Lena Wängnerud. 2018. Exclusion or interests? Why females in elected office reduce petty and grand corruption. – *European Journal of Political Research* (July) – 1-23 б.
- Boehm F., and Erika Sierra. 2015. The gendered impact of corruption: Who suffers more - men or women? – U4 Brief, no. 9 (August). Bergen, Norway: U4 Anti-Corruption Resource Centre, Chr. Michelsen Institute.
- Bulgarian National Report on the Third Review and Appraisal of the Implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing and its Regional Implementation Strategy (MIPAA/RIS) 2012– 2017. Национальная концепция содействия активному долголетию 2012-2030 гг. Қолжетімді: https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/country_rpts/2017/BGR_report.pdf.
- Czechia. 2014. National Action Plan for Positive Ageing for the Period 2013–2017. Қолжетімді: https://www.mpsv.cz/documents/20142/953091/NAP_EN_web.pdf/75098fbf-2912-91e1-7547-c41ad26bfbe1.
- Dollar, D., Fisman, R., Gatti, R., 2001. Are women really the “fairer” sex? Corruption and women in government. – *J. Econ. Behav. Organ.* 46 (4) – 423–429 стр.; Swamy, A., Knack, S., Lee, Y., Azfar, O., 2001. Gender and corruption. *J. Dev. Econ.* 64 (1) – 25-55 б.
- Dr. Ortrun Merkle. 2022. Anti-corruption and gender: the role of women’s political participation. – WFD anti-corruption and integrity series, 4. Westminster Foundation for Democracy. – 61 б.
- Eagly, Alice H., и другие. 2003. Transformational, Transactional, and Laissez-Faire Leadership Styles: A Meta-Analysis Comparing Women and Men. *Psychological Bulletin*, vol. 129, no. 4 (August) – 569-591 б.
- Engl J., Thurmaier F., Hahlweg K. 2019. Prevention of Divorce: Results of a 25-Year Follow-Up Study.–*Verhaltenstherapie* [online]. Қолжетімді: <https://doi.org/10.1159/000502393>.
- Esarey, Justin, and Gina Chirillo. 2013. «Fairer sex» or purity myth? Corruption, gender and institutional context. – *Politics and Gender*, vol. 9, issue 4 (December), – 361-389 б.
- Forbes.kz. 2020. Женщины в Казахстане активно открывают собственные предприятия, но традиционные взгляды остаются доминирующими. Қолжетімді: https://forbes.kz/woman/borba_za_ravenstvo_1577695000.
- Gilligan, Carol. 1982. In a different voice: Psychological theory and women’s development. – Cambridge, MA: Harvard University Press – 24-39 б.
- Global Gender Gap Report. 2022. World economic forum. – 374 б., 16 б.
- Hossain, Naomi, Jessica J. Hughes, and Celestine Nyamu Musembi 2010. Corruption Accountability and Gender: Understanding the Connections. Primers in Gender and Democratic Governance. – UNDP and UNIFEM.
- Inform buro. Занина, Н. 2022. «В Казахстане 18 428 детей-сирот обрели семьи за четыре года.» Қолжетімді: <https://inforburo.kz/novosti/s-2018-goda-v-rk-semyu-obreli-18-428-detei-sirot>.
- Ireland. 2014. National Positive Ageing Strategy. Қолжетімді: http://health.gov.ie/wpcontent/uploads/2014/03/National_Positive_Ageing_Strategy_English.pdf.
- Jha, Chandan Kumar, and Sudipta Sarangi. 2018. Women and corruption: What positions must they hold to make a difference? – *Journal of Economic Behavior, and Organization*, vol. 151 (July) –219-233 б.
- Liter. Михайлова, А. «Привыкли жить на халыву»: почему многодетные в Казахстане превратились в собирательный образ нытиков? Қолжетімді: <https://liter.kz/privykli-zhit-na-khaliavu-pochemu-mnogodetnye-zhenshchiny-prevratilis-v-sobiratelnii-obraz-nytikov-1644823296/>.
- Liter. Очаковский, А. В самой многодетной семье Казахстана родился 18-й ребенок. Қолжетімді: <https://liter.kz/garazh-vmeste-so-vsem-soderzhimym-ukrali-u-pensionerki-v-nur-sultane-1657901960/>
- Liter. Хакназаров, А. «Токаев обратился к казахстанцам и назвал основу процветания страны». 12.09.2021. Қолжетімді: <https://liter.kz/tokaev-obratilsya-k-kazahstantsam-i-nazval-osnovu-protsvetaniya-strany/>.
- Malim.kz. Асан, А. 2022. «У вашего ребенка инвалидность. Как казахстанские семьи «принимают» собственных детей». Қолжетімді: <https://malim.kz/article/society/u-vasego-rebenka-invalidnost-kak-kazahstanskije-semi-prinimayut-sobstvennyh-detei-18092>; «Я остаюсь. Каково быть отцом ребенка с инвалидностью». Қолжетімді: <https://malim.kz/article/society/ya-ostayus-kakovo-byt-otcom-rebenka-s-invalidnostyu-18381>
- National Commission for Active Ageing of Republic of Malta. 2014-2020. National Strategic Policy for Active Ageing. – Ministry for Social Policy and Children’s Rights of Republic of Malta. – 80 б. Қолжетімді: <https://family.gov.mt/en/Documents/Active%20Ageing%20Policy%20-%20EN.pdf>.
- New Zealand. 2001. Positive Ageing Strategy. Қолжетімді: <https://www.msd.govt.nz/about-msd-and-our-work/publications-resources/planningstrategy/positive-ageing/index.html>.

- Oddone, C. 2021. Setting up Treatment Programmes for Perpetrators of Domestic Violence and Violence against Women. – Council of Europe [online]. Қолжетімді: <https://rm.coe.int/research-on-perpetrator-treatment-programmes-kosovo-eng/1680a24362>.
- P. Detkova, A. Tkachenko and A. Yakovlev. 2021. Gender heterogeneity of bureaucrats in attitude to corruption: Evidence from list experiment. – Journal of Economic Behavior and Organization 189 – 217-233 б.
- Paweenawat, Sasiwimon W. 2018. The gender-corruption nexus in Asia. – Cranberra, Australia: Crawford School of Public Policy, The Australian National University and John Wiley & Sons Australia, Ltd.
- Praxis. 2014. A comparative analysis of the active ageing policies in the Baltic countries. Қолжетімді: <http://www.praxis.ee/wpcontent/uploads/2015/10/Active-ageing-policies-in-the-Baltic-countries.pdf>.
- Ranking.kz. 2022. Женщины РК: цифры, статистика, проблемы. Почему казахстанки страдают от дискриминации и какие институты поддержки работают в стране? Қолжетімді: <http://www.ranking.kz/ru/a/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. Қолжетімді: <http://gov.ro/en/government/cabinet-meeting/thegovernment-adopted-the-national-strategy-to-promote-active-ageing>.
- Stensöta, Helena, Richard Svensson, and Lena Wängnerud. 2015. Gender and Corruption: the mediating power of institutional logics. – Governance: An international Journal of Policy, Administration, and Institutions, vol. 28, no. 4 (September) – 475-496 б.
- The Federal Ministry for Family Affairs, Senior Citizens, Women and Youth. 2021. Arbeit mit Tätern in Fällen häuslicher Gewalt: Standard der Bundesarbeitsgemeinschaft Täterarbeit Häusliche Gewalt e. V. // Работа с правонарушителями в случаях домашнего насилия: Стандарт Федерального трудового сообщества. Қолжетімді: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/arbeit-mit-taetern-in-faellen-haeuslicher-gewalt-80734>.
- Transparency Kazakhstan. 2020. А ты подготовился к встрече с акимом? Қолжетімді: <http://tikazakhstan.org/a-ty-podgotovilsya-k-vstreche-s-akimom/>.
- Transparency Kazakhstan. 2021. Целевая антикоррупционная превенция: Социальный портрет коррупционера в Казахстане. – под ред. Шиян О.В., Казахстан, Алматы – 30 б.
- Yañez, A. Selekman R. 2022. Strengthening Partnerships Between Fatherhood and Human Services Programs to Improve Father Engagement. Қолжетімді: <https://aspe.hhs.gov/sites/default/files/documents/d5bf46dc1c7959cd8d43630d30882409/Partnerships-Practice-Guide.pdf>.
- Авдеева, А. О. Исупова, А. Кулешова, Ж. Чернова, Л. Шпаковская. 2021. Родительство 2.0. Родительство 2.0: Почему современные родители должны разбираться во всем? – Москва: Альпина Паблишер – 164 б.
- Безрукова О. Н. 2014. Модели родительства и родительский потенциал: межпоколенный анализ. – Москва: Социологические исследования № 9. – 85-97 б.
- Бендас Т. В. 2009. Гендерная психология. – Москва [и др.]: Питер. – 430 стр. Қолжетімді: <https://vocabulary.ru/termin/gendernaja-disproporcija.html>.
- Венцковский, Б. М., Венцковская, И. Б., Гутман Л. Б. и др. 2010. Акушерство: учебник. – Киев: ВСИ «Медицина». – 448 б. Қолжетімді: <https://www.medpublish.com.ua/akusherstvo-uchebnik-vuz-v-ur-a-bm-venckovskij-ib-venckovskaja-da-dobrjanskij-i-dr-pod-red-bm-venckovskogo-gk-stepankovskoj-ne-jarockogo/p-441.html?language=ru>.
- Воронин, А.С. 2006. Словарь терминов по общей и социальной педагогике. – Екатеринбург: ГОУ ВПО УГТУ–УПИ. – 135 б. Қолжетімді: <http://lomonpansion.com/files/ustu280.pdf>.
- Всемирный обзор ценностей Инглхарта-Вельцера. Қолжетімді: <https://www.worldvaluessurvey.org/WVSContents.jsp?CMSID=findings&CMSID=findings>.
- Қазақстан Республикасының Президенті Нұрсұлтан Назарбаевтың 2019 жылғы 27 ақпандағы «Нұр Отан» партиясының XVIII кезекті съезінде сөйлеген сөзі. Қолжетімді: https://www.akorda.kz/ru/speeches/internal_political_affairs/in_speeches_and_addresses/vystuplenie-prezidenta-respubliki-kazahstan-nursultana-nazarbaeva-na-xviii-ocherednom-sezde-partii-hup-otan.
- ҚР СЖПА ҰСБ деректері. Қолжетімді: https://gender.stat.gov.kz/page/frontend/detail?id=58&slug=-47&cat_id=3&lang=ru
- Джери, Д. 1999. Большой толковый социологический словарь. – Москва: Вече, АСТ. – 544 б.
- «Сыбайлас жемқорлыққа қарсы іс-қимыл туралы» Қазақстан Республикасының 2015 жылғы 18 қарашадағы № 410-V ҚРЗ Заңы. Қолжетімді: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1500000410>.

- «Қазақстан Республикасындағы Бала құқықтары туралы» Қазақстан Республикасының 2002 жылғы 8 тамыздағы № 345-II Заңы (24.07.2022 ж. жағдай бойынша өзгерістермен және толықтырулармен). Қолжетімді: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z020000345_.
- «Мүгедектері бар адамдарды әлеуметтік қорғау туралы» 2005 жылғы 13 сәуірдегі N 39 ҚР Заңы, пп.7) 1-бап. Қолжетімді: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z050000039_.
- «Білім туралы» ҚР 2007 жылғы 27 шілдедегі № 319-III Заңы, 3)тт б.4.8-бап. Қолжетімді: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z070000319_.
- «Қазақстан Республикасының кейбір заңнамалық актілеріне азаматтардың жекелеген санаттарын әлеуметтік қорғау мәселелері бойынша өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы» ҚР 2021 жылғы 12 қазандағы Заңы. Қолжетімді: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z2100000067/history>.
- «Тұрғын үй қатынастары туралы» 1997 жылғы 16 сәуірдегі № 94 ҚР Заңы, 43)тт, 2-бап. Қолжетімді: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z970000094_.
- «Қазақстан Республикасында мүгедектері бойынша және асыраушысынан айрылу жағдайы бойынша Мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақылар туралы» ҚР 1997 жылғы 16 маусымдағы № 126 Заңы, 3-т. 1. Қолжетімді: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z970000126_.
- «Мүгедектердің құқықтары туралы конвенцияны ратификациялау туралы» ҚР 2015 жылғы 20 ақпандағы № 288-V ҚРЗ Заңы, 1 б және 3 б. Қолжетімді: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1500000288>.
- «Қазақстан Республикасының кейбір заңнамалық актілеріне мүгедек адамдардың өмір сүру сапасын жақсарту мәселелері бойынша өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы» ҚР 2022 жылғы 27 маусымдағы Заңы. Қолжетімді: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z2200000129>.
- «Балалары бар отбасыларға берілетін мемлекеттік жәрдемақылар туралы» 2005 жылғы 28 маусымдағы №63 ҚР Заңы, пп. 4) б.1. 4-бап. Қолжетімді: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z050000063_.
- «Арнаулы әлеуметтік қызметтер туралы» 2008 жылғы 29 желтоқсандағы № 114-IV ҚР Заңы, пп.1.) 1-бап. Қолжетімді: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z080000114_.
- «Қазақстан Республикасының кейбір заңнамалық актілеріне мүгедектердің құқықтарын қорғау мәселелері бойынша өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы» 2015 жылғы 3 желтоқсандағы № 433-V ҚРЗ ҚР Заңы. Қолжетімді: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1500000433>.
- «Мемлекеттік атаулы әлеуметтік көмек туралы» ҚР 2001 жылғы 17 шілдедегі № 246 Заңы, 7-т. 2-бап. Қолжетімді: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z010000246_/z246_1.htm.
- Змановская Е. В. 2003. Девиантология. – Москва: Издательский центр «Академия». – 288 б. Қолжетімді: <https://dic.academic.ru/dic.nsf/ruwiki/1281095>.
- ҚР Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 09 қазандағы № ҚР ДСМ-122/2020 бұйрығынан. Қолжетімді: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021412/links>.
- Ильиных, С. А. 2014. Гендерный фактор в карьере: «стеклянный потолок» и/или топ-менеджмент. Materiály X mezinárodní vědecko-praktická conference. 2014. «Efektivní nastroye moderních věd – 2014» (стр. 84–91). – Praha: Publishing House «Education and Science» s.r.o. – 85 б.
- Мүгедектері бар адамдарды әлеуметтік қорғау ақпараттық порталы. Қолжетімді: <https://www.inva.gov.kz/login>
- Исследование ЮНФПА. 2020. Активное, здоровое и достойное долголетие для Казахстана. Қолжетімді: https://kazakhstan.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/kratkoe_izlozhenie_politik_aktivnogo_dolgoletiya_dlya_kazahstana_fianl_rus_3.pdf
- Казахстанская правда. 2019. «В 8 городах Казахстана заработали Центры ресурсной поддержки семьи». Қолжетімді: <https://kazpravda.kz/n/v-8-gorodah-kazahstana-zarabotali-tsentry-resursnoy-podderzhki-semi/>.
- Казахстанская правда. 2022. Турысбекова, А. «Нас не слышат!». Қолжетімді: <https://kazpravda.kz/n/nas-ne-slyshat/>.
- Казахстанская правда. Оркушпаева, Н. 2022. «Реально ли свести к нулю число детей в интернатных учреждениях Казахстана?». Қолжетімді: <https://kazpravda.kz/n/realno-li-svesti-k-nulyu-chislo-detey-v-internatnyh-uchrezhdeniyah-kazahstana/>.
- Карандашева А.А. 2012. Правовая характеристика нового закона РК кодекса «О браке (супружестве) и семье» – Вестник Казахстанско-Американского Свободного Университета. Қолжетімді: <https://articlekz.com/article/32094>.
- КМБПЧ – Казахстанское международное бюро по правам человека и соблюдению законности. 2021. «Социальные услуги не должны быть медвежьими». Қолжетімді: <https://bureau.kz/novosti/sotsialnye-uslugi-ne-dolzhy-byt/>.
- «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының 2020 жылғы 7 шілдедегі № 360-VI ҚРЗ кодексі. Қолжетімді: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360>.

- «Неке (ерлі-зайыптылық) және отбасы туралы» Қазақстан Республикасының 2011 жылғы 26 желтоқсандағы № 518-IV Кодексі. Қолжетімді: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1100000518>.
- Коджаспирова Г.М., Коджаспиров А.Ю. 2003. Педагогический словарь. – Москва: Академия. – 176 б. Қолжетімді: <https://didacts.ru/termin/otcovstvo.html>.
- Авторлар ұжымы. 2020. «Қазақстандық отбасылар – 2020 ұлттық баяндамасы. – Астана: «Рухани жаңғыру» қазақстандық қоғамдық даму институты» КеАҚ - 183 б.
- Авторлар ұжымы. «Қазақстандық отбасылар – 2019» ұлттық баяндамасы. Алматы: «Арт Депо студио» ЖШС, 2019-84 б.
- Королёва Е.М и коллектив. 2016. Диадический копинг и динамика партнерских отношений на их начальном этапе. – Вестник КГУ им. Некрасова, Том 22. – 116-120 б. Қолжетімді: <https://cyberleninka.ru/article/n/diadicheskiy-koping-i-dinamika-partnerskih-otnosheniy-na-ih-nachalnom-etape/viewer>.
- Кулаков В. И. 2009. Акушерские кровотечения. – Москва: Н-Л. – 60 б.
- Мещеряков Б., Зинченко В. 2004. Большой психологический словарь. – Санкт-Петербург: прайм-ЕВРОЗНАК. – 672 б. Қолжетімді: https://www.gumer.info/bibliotek_Buks/Psihol/dict/index.php.
- Милованов А.П., Добряков А.В. 2018. Возрастающее значение экстрагенитальной патологии в структуре материнской смертности в России. – Архив патологии: 80 (2) – 3-6 б. Қолжетімді: <https://www.mediasphera.ru/issues/arkhiv-patologii/2018/2/1000419552018021003>.
- О. В. Николаева 2022. «Қазіргі қазақстандық қоғамдағы гендерлік саясат» тақырыбындағы әлеуметтанулық зерттеу нәтижелері бойынша талдамалық есеп. Астана: «Рухани жаңғыру» қазақстандық қоғамдық даму институты» КеАҚ. – 150 б.
- Новая Зеландия: Стратегия Позитивного Старения План действий 2008 – 2010 гг. Қолжетімді: <https://www.ms.govt.nz/about-msd-and-our-work/publications-resources/planning-strategy/positive-ageing/actionplan-and-annual-report/index.html>.
- Мемлекеттік орган Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігінің даму жоспарын іске асыру туралы есеп (әзірлеуші мемлекеттік органның атауы) 2020-2024 жылдарға арналған. 2021. Астана. Қолжетімді: <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/documents/details/269952?lang=ru>.
- Қазақстан Республикасы Премьер-Министрінің ресми ақпараттық ресурсы. 2025 «Өзгерістер жолы: Әр азаматқа лайықты өмір!». Қолжетімді: <https://primeminister.kz/ru/news/put-peremen-dostoynuyu-zhizn-kazhdomu-pravitelstvomu-utverzhdena-dorozhnaya-karta-po-realizacii-predvybornoy-programmy-partii-nur-otan-1615927>.
- ҚР Премьер-Министрінің ресми ақпараттық ресурсы. 2022. «Қазақстанда тұрғын үй саясатында жаңа тәсілдер әзірленді – Қ. Өскенбаев». Қолжетімді: <https://primeminister.kz/ru/news/v-kazahstane-vyrabotany-novye-podhody-v-zhilishchnoy-politike-k-uskenbaev-11468>.
- Мемлекетт Басшысы Қасым-Жомарт Тоқаевтың Қазақстан халқына Жолдауы. 2020 жылғы 1 қыркүйек. Қолжетімді: https://www.akorda.kz/ru/addresses/addresses_of_president/poslanie-glavy-gosudarstva-kasym-zhomarta-tokaeva-narodu-kazahstana-1-sentyabrya-2020-g.
- «Тұрғын үй-коммуналдық инфрақұрылымды дамытудың 2026 жылға дейінгі тұжырымдамасын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2022 жылғы 23 қыркүйектегі № 736 қаулысы. Қолжетімді: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2200000736>.
- Мемлекеттік білім беру ұйымдарының мемлекеттік атаулы әлеуметтік көмек алуға құқығы бар отбасылардан, сондай-ақ мемлекеттік атаулы әлеуметтік көмек алмайтын, жан басына шаққандағы табысы ең төменгі күнкөріс деңгейінің шамасынан төмен отбасылардан шыққан білім алушылары мен тәрбиеленушілеріне және жетім балаларға, ата-анасының қамқорлығынсыз қалып, отбасыларда тұратын балаларға, төтенше жағдайлардың салдарынан шұғыл жәрдемді талап ететін отбасылардан шыққан балаларға және өзге де санаттағы білім алушылар мен тәрбиеленушілерге қаржылай және материалдық көмек көрсетуге бөлінетін қаражатты қалыптастыру, жұмсау бағыты мен оларды есепке алу қағидаларын бекіту туралы Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2008 жылғы 25 қаңтардағы N 64 Қаулысы, п.2. Қолжетімді: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P080000064>.
- Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 9 қазандағы № ҚР ДСМ-122/2020 бұйрығы. Жүктілікті жасанды үзуді жүргізу қағидаларын және медициналық және әлеуметтік айғақтардың, сондай-ақ жүктілікті жасанды үзуді жүргізу үшін қарсы айғақтардың тізбесін бекіту туралы.
- Риббенс Маккарти, Дж. Эдвардс, Р. 2018. Исследования семьи: основные понятия. – Москва: Издательский дом Высшей школы экономики. – 344 б.
- Сайт Американского центра по изучению института семьи. Қолжетімді: <https://dictionary.apa.org/mobbing>.
- «Отбасы банк» АҚ сайты. Жалға беруді субсидиялау. Қолжетімді: <https://hcsbk.kz/ru/affordable-housing/subsidirovanie-arendy/>.
- Сайт ВОЗ. 2002. Active Ageing – A Policy Framework. A contribution of the World Health Organization to the Second

United Nations World Assembly on Ageing, Madrid. Қолжетімді: https://www.who.int/ageing/publications/active_ageing/en/.

- Сайт ВОЗ. 2022. План действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья в поддержку выполнения Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. в Европе – никого не оставить без внимания. Қолжетімді: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/361165/72wd17r-G-RepHealth-220550.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.

- Сайт ВОЗ. 2022. Руководство по уходу за женщиной во время и после аборта. Қолжетімді: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/349316/9789240039483-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

- Сайт ВОЗ. Материнская смертность. Қолжетімді: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

- Сайт ГУ «Минский городской центр социального обслуживания семьи и детей». Цели и задачи Центра. Қолжетімді: <https://7ja-by.by/o-tsentre/tseli-i-zadachi-tsentra>.

- Сайт Европейской комиссии. 2020. Active Ageing. Қолжетімді: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1062&langId=en>.

- Сайт МИОР РК. Қолжетімді: <https://www.gov.kz/memleket/entities/qogam/about?lang=ru>.

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

- Сайт ООН. 1989. Конвенция о правах ребенка. Қолжетімді: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/childcon.shtml.

- Сайт ООН. Конвенция О ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин. Принята резолюцией 34/180 Генеральной Ассамблеи от 18 декабря 1979 года. Қолжетімді: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/cedaw.shtml.

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

- Электрондық үкімет сайты. Атаулы әлеуметтік көмек. Қолжетімді: [https://egov.kz/cms/ru/articles/social_help#:~:text="](https://egov.kz/cms/ru/articles/social_help#:~:text=)

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

- Сайт ЮНФПА. 2021. Национальное социологическое исследование “Роль мужчин, их степень вовлеченности в семейную жизнь и воспитание детей в Казахстане” (выборка 2125 респондентов). Қолжетімді: <https://kazakhstan.unfpa.org/ru>.

- Сборник ЦУР БНС АСПР РК, ООН-Женщины. 2022. «Статистика целей устойчивого развития в Казахстане». Разработан в рамках регионального проекта «Making Every Woman and Girl Count».

- Сейтимова В.Х. 2018. Конституционный совет Республики Казахстан – гарант охраны семьи и детства. – Вестник института Законодательства РК №5 (54) – 21-27 б.

- Серия университетских модулей «Противодействие коррупции». Управление ООН по наркотикам и преступности. Қолжетімді: <https://www.unodc.org/e4j/en/anti-corruption/module-8/index.html>.

- «Қазақстан халқының саяси бағдарлары» әлеуметтанулық зерттеуі. 2021. - Астана: «Рухани жаңғыру» Қазақстандық қоғамдық даму институты» КеАҚ – 75 б., 316.

- Статистический сборник. БНС АСПР РК. 2021: Қазақстанның әйелдері мен ерлері. – Нұр-Сұлтан. –133 б.

- ҚР Еңбек кодексі, 10-бап. Қолжетімді: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1500000414>.

- «Қазақстан Республикасында 2030 жылға дейінгі отбасылық және гендерлік саясат тұжырымдамасын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Президентінің 2016 жылғы 6 желтоқсандағы № 384 Жарлығы. Қолжетімді: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/U1600000384>.

- А. А.Оразбаева, А.Ч. Базилов 2022. Әлеуметтанулық зерттеу нәтижелері бойынша «Азаматтық неке Қазақстандағы отбасылық-неке қатынастарының моделі/үлгісі ретінде» тақырыбында талдамалық баяндама». – Нұр-Сұлтан: Қазақстандық қоғамдық даму институты КеАҚ . – 73 б.

- Ценности казахстанского общества в социологическом измерении. 2020. – Алматы: Издательство «ТОО «DELUXE Printery». – 143 б.

- Цинченко Г.О. 2018. Государственная политика по поддержке семей с детьми-инвалидами – Вопросы управления. – 43-51 б. Қолжетімді: [gosudarstvennaya-politika-po-podderzhke-semey-s-detmi-invalidami.pdf](https://www.gosudarstvennaya-politika-po-podderzhke-semey-s-detmi-invalidami.pdf).

- Шевченко, З. В. 2016. Словарь гендерных терминов. [онлайн]. Қолжетімді: <http://a-z-gender.net/seksizm.html>.