

Отчёт
о выполнении региональной стратегии осуществления
Мадридского Международного плана действий по
проблемам старения в Республике Казахстан

Астана, 2016 год

Содержание

Резюме	3
Общие сведения	5
1. Национальная ситуация в области старения	7
2. Методологи	10
Национальные меры и прогресс в осуществлении ММПДПС/PCO	11
<i>Обязательство PCO 1: Обеспечить органичное отражение проблем старения во всех областях политики, с тем чтобы привести общество и экономику в гармонию с демографическими сдвигами и чтобы построить доступное общество для всех возрастов</i>	11
<i>Обязательство PCO 2: Обеспечивать полную интеграцию и участие пожилых людей в жизни общества</i>	13
<i>Обязательство PCO 3: Содействовать равноправному и устойчивому экономическому развитию в ответ на проблемы старения</i>	19
<i>Обязательство PCO 4: Скорректировать системы социальной защиты с учетом демографических изменений и их социальных и экономических последствий</i>	21
<i>Обязательство PCO 5: Обеспечить рынкам рабочей силы возможность реагировать на экономические и социальные последствия старения населения</i>	24
<i>Обязательство PCO 6: Содействовать непрерывному обучению и приспособлять систему образования к меняющимся экономическим, социальным и демографическим условиям</i>	28
<i>Обязательство PCO 7: Добиваться обеспечения качества жизни в любом возрасте и сохранения самостоятельности, включая здоровье и благосостояние</i>	32
<i>Обязательство PCO 8: Учитывать гендерные факторы в стареющем обществе</i>	35
<i>Обязательство PCO 9: Оказывать поддержку семьям, ухаживающим за пожилыми людьми, и укреплять солидарность между разными поколениями и в рамках каждого поколения</i>	39
<i>Обязательство PCO 10: Содействовать выполнению региональной стратегии осуществления с помощью регионального сотрудничества</i>	41
Выводы и приоритеты на будущее	42
Список аббревиатур и сокращений	43
Приложения	
<i>Приложение № 1. Перечень статистических данных для формирования индекса активного старения</i>	
<i>Приложение № 2. Результаты социологического опроса «Социальное самочувствие граждан пожилого возраста в Казахстане»</i>	

Резюме

Для Казахстана процесс старения населения - явление относительно новое. В Республике, согласно статистическим данным, население в возрасте 65 лет и старше в общей численности населения составило на начало 2015 года 6,8 % или 1187,6 тысяч человек, что свидетельствует о том, что страна находится на пороге старения. Происходящие в Казахстане изменения предполагают необходимость учета проблемы старения населения при разработке национальной политики и включение соответствующих механизмов поддержки пожилого населения во все социальные и экономические программы.

В данном отчёте о выполнении Региональной стратегии осуществления Мадридского международного плана действий по проблемам старения в Республике Казахстан за отчетный период с 2012 по 2016 год приведены данные о социально-экономических изменениях, произошедших в Республике Казахстан, а также о прогрессе в реализации Мадридского Международного плана действий по проблемам старения в указанный период.

Хотя в настоящее время проводится третий цикл обзора и оценки ММПДПС/РСО, отчёт о выполнении Республикой Казахстан Региональной стратегии осуществления Мадридского международного плана действий по проблемам старения представляется впервые.

В связи с этим, для лучшего понимания ситуации со старением в Республики Казахстан, авторы настоящего отчета посчитали необходимым осветить более подробно отдельные аспекты и мероприятия, проводимые в стране по улучшению качества жизни пожилых лиц. Это повлекло необходимость использования в некоторых частях отчета данных за более ранний период, чем 2012-2016 годы, а также отразилось на объеме отчета, который несколько превышает рекомендованный лимит в 6000-8000 слов.

Республика Казахстан проводит социально ориентированную политику. При этом казахстанская модель социального развития базируется на следующих принципах:

1) равные возможности для всех граждан страны (для реализации их личного потенциала через расширение доступа к социальным благам, независимо от социального статуса, пола, этнической принадлежности, места рождения, на всех этапах их жизненного цикла);

2) установление минимальных социальных стандартов (гарантированный государством минимально необходимый уровень предоставления социальных услуг, который закладывает равные стартовые возможности для самореализации человека);

3) адресность или дифференцированный подход к оказанию социальной помощи (учет степени экономической дееспособности человека при определении формы или размера помощи, исключающий социальное иждивенство);

4) солидарная ответственность государства, работодателей и граждан (развитие социального партнерства, когда каждая сторона несет определенные обязательства и ответственность по достижению лучшего качества жизни и обеспечению всего объема социально-экономических возможностей);

5) экономический рост как основа эффективной социальной политики (взаимозависимость экономического роста и социального развития).

Вышеуказанные принципы определяют решения, принимаемые всеми уровнями и ветвями власти по проблемам старения населения, результатом которых является улучшение уровня жизни пожилых граждан. Об этом свидетельствует постоянный рост размеров пенсий и пособий, улучшение медицинского обслуживания, формирование для нуждающихся граждан сети медико-социальных учреждений и т.д. Созданы правовые и организационные условия, направленные на расширение участия в решении проблем старения неправительственных организаций, а также привлечения бизнеса к оказанию социальных услуг пожилым гражданам.

Однако в контексте улучшения качества жизни пожилых граждан предстоит реализовать еще не мало задач. При этом основные усилия государства в этой сфере будут сконцентрированы на следующих приоритетных направлениях: защита доходов пожилых граждан, обеспечение доступной медицинской помощи, активного долголетия и безбарьерной среды обитания.

Общие сведения

Отчет о выполнении ММПДПС/PCO представляется Республикой Казахстан.

Отчет подготовлен Министерством здравоохранения и социального развития Республики Казахстан – входящим в состав Правительства Республики Казахстан центральным исполнительным органом, осуществляющим руководство в области здравоохранения и социально-трудовой сфере.

Контактная информация Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан:

Адрес: 010000, город Астана, Есильский район, улица Орынбор, дом 8, административное здание «Дом министерств», 5-6 подъезды.

Телефон: +7 (7172) 74 28 51

Факс: +7 (7172) 74 36 08

Электронная почта: minzdravsoc@mzsr.gov.kz

Официальный сайт: <http://www.mzsr.gov.kz/>

Название, ссылка и дата принятия или этап разработки национальной стратегии, плана действий или подобного документа о мерах по проблемам старения:

- Стратегия «Казахстан-2050»: новый политический курс состоявшегося государства»;
- Стратегический план развития Республики Казахстан до 2020 года, утвержденный Указом Президента Республики Казахстан от 1 февраля 2010 года № 922;
- Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016 – 2019 годы, утвержденная Указом Президента Республики Казахстан от 15 января 2016 года № 176;
- Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011 - 2015 годы, утвержденная Указом Президента Республики Казахстан от 29 ноября 2010 года № 1113;
- Государственная программа развития образования и науки Республики Казахстан на 2016 - 2019 годы, утвержденная Указом Президента Республики Казахстан от 1 марта 2016 года № 205;
- Государственная программа развития образования Республики Казахстан на 2011 - 2020 годы, утвержденная Указом Президента Республики Казахстан от 7 декабря 2010 года № 1118;
- Концепция дальнейшей модернизации пенсионной системы Республики Казахстан до 2030 года, утвержденная Указом Президента Республики Казахстан от 18 июня 2014 года № 841;

- Стратегия гендерного равенства в Республике Казахстан на 2006-2016 годы, утвержденная Указом Президента Республики Казахстан от 29 ноября 2005 года № 1677;
- Концепция социального развития Республики Казахстан до 2030 года, утвержденная постановлением Правительства Республики Казахстан от 24 апреля 2014 года № 396;
- План мероприятий по обеспечению прав и улучшению качества жизни инвалидов в Республике Казахстан на 2012–2018 годы;
- Общенациональный план мероприятий по укреплению семейных отношений, морально-этических и духовно-нравственных ценностей в Республике Казахстан на 2015 – 2020 годы.

1. Национальная ситуация в области старения

Территория Казахстана - 2724,9 тысяч квадратных километров. Административно-территориальное устройство страны состоит из 14 областей, 1 города республиканского значения (город Алматы) и столицы (город Астана).

По данным КС МНЭ РК численность населения страны на 1 января 2016 года составила 17 670 579 человек, в том числе женщин 9 128 098 человек (51,7 %), мужчин – 8 542 481 человек (48,3 %). Численность городского населения на отчетную дату – 10 066 539 (57 %), сельского – 7 604 040 человек (43 %).

В возрастной структуре населения на начало 2016 года численность лиц в возрасте до 15 лет составляет 5 млн. человек, в том числе девочки - 2,4 млн. человек (48,6 %), мальчики - 2,6 млн. человек (51,4 %).

Численность лиц в возрасте 63(58) лет и старше (58 лет – для женщин, 63 года – для мужчин) по состоянию на 1 января 2016 года составляет 1,9 млн. человек, или 10,8 % от общей численности населения страны. Из них: мужчин – 540 тысяч человек (28,4 %), женщин - 1 млн. 364 тысячи человек (71,6 %).

По среднему варианту прогноза ООН, численность мирового населения к 2050 году составит 9,7 млрд. человек, в том числе население Казахстана составит 22,45 млн. человек. При этом доля граждан в возрасте 65 лет и более в мире увеличится с 8,3 % в 2015 году до 10,4 % в 2025 году и 16 % в 2050 году, в Казахстане – с 6,7 % в 2015 году, до 8,6 % в 2025 году и 12,6 % в 2050 году.

По демографическому прогнозу, составленному КС МНЭ РК в 2014 году, численность населения страны в 2030 году превысит 20,3 млн. человек, а доля людей старше трудоспособного возраста (63 года – для мужчин, 58 лет – для женщин) – увеличится до 2,8 млн. человек (14%).

В области старения населения в Казахстане наблюдаются следующие тенденции:

- увеличение численности пожилых граждан (в возрасте 65 лет и старше) с 1 088,4 тысяч человек на начало 2011 года до 1 187,6 тысяч человек на начало 2015 года;

- увеличение показателя демографической нагрузки на население трудоспособного возраста. Если на начало 2011 года на 1000 человек трудоспособного возраста приходилось 155 человек старше трудоспособного возраста, то на начало 2015 года – 171 человек;

- сохранение гендерной диспропорции в населении пожилого возраста (на начало 2015 года на 1000 мужчин в возрасте 65 лет и старше приходилось 1823 женщины аналогичной возрастной когорты);

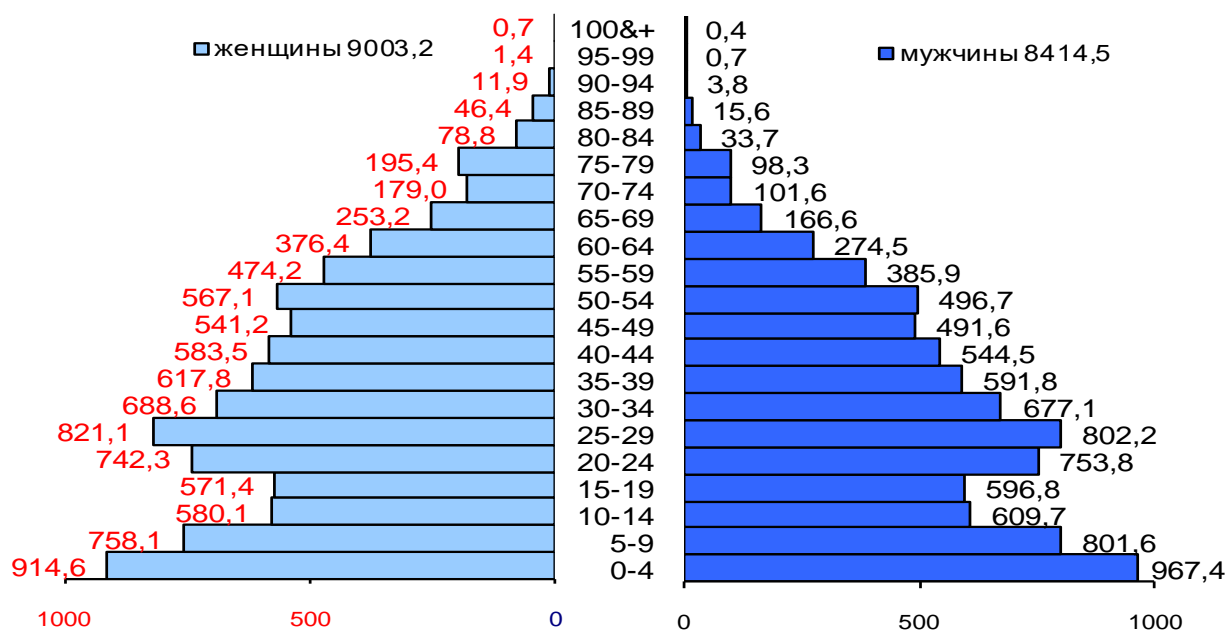
- рост продолжительности жизни населения - с 69 лет в 2011 году до 72 лет в 2015 году;

сохранение более высокой продолжительности жизни у женщин (в 2011 году – 73,81 года, в 2015 году - 76,9 лет) по сравнению с мужчинами (в 2011 году – 64,2 года, в 2015 году – 67,5 лет);

удельный вес населения в возрасте 65 лет и старше в населении страны на 1 января 2015 года – 6,8 процентов.

Рисунок 1. Половозрастная структура населения Казахстана

на 1 января 2015 года, тыс. человек



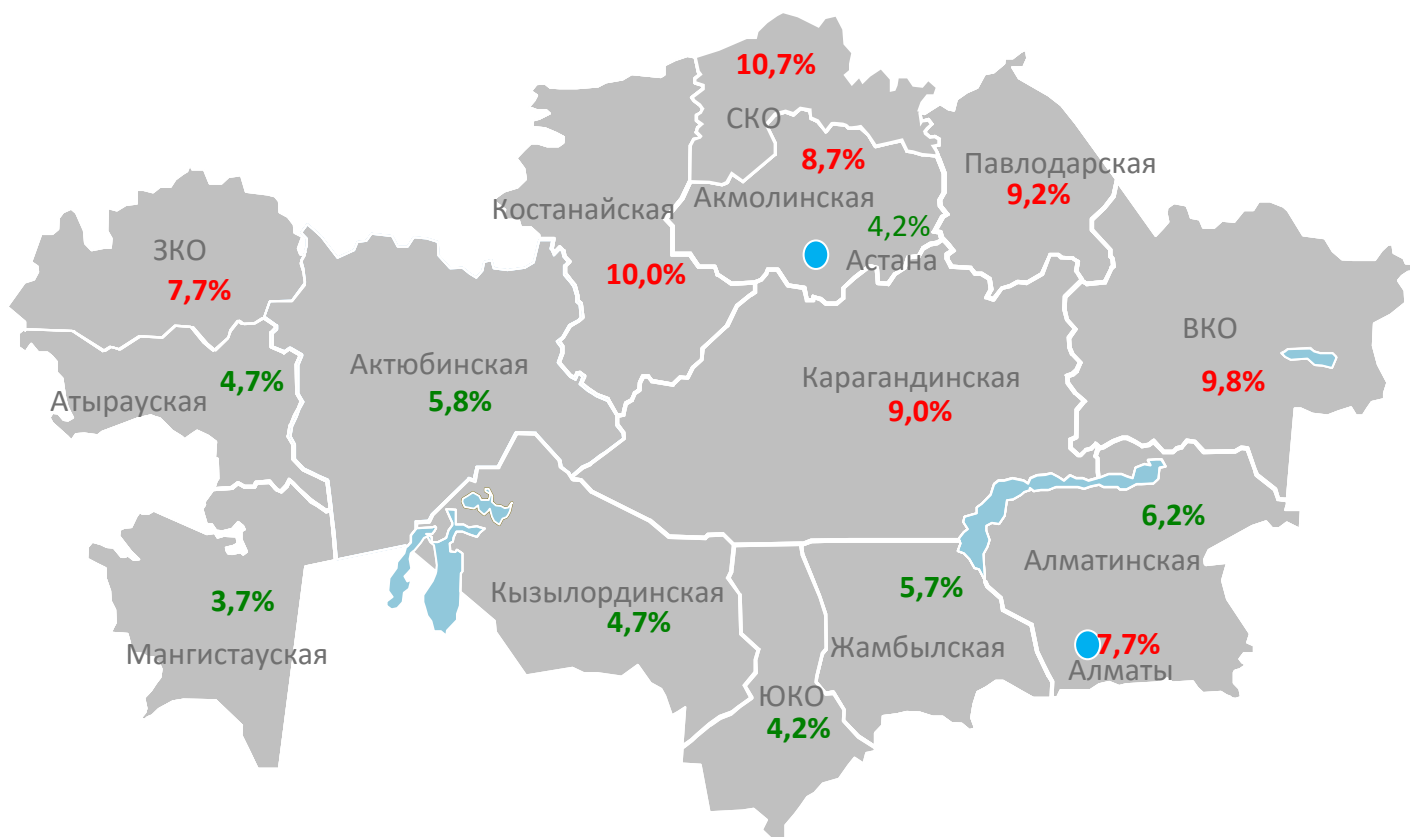
Источник: КС МНЭ РК. Статистический сборник «Женщины и мужчины Казахстана 2010-2014», Астана, 2015 год, стр. 8.

Таким образом, Казахстан находится в непосредственной близости к 7-процентному порогу, когда может быть отнесен к странам со стареющим населением.

Однако рассмотрение регионального аспекта процесса старения в Казахстане свидетельствует о том, что в половине регионов страны 7-процентный порог, характерный для стареющей нации, уже преодолен.

Так, на северо-востоке страны и в части центрального Казахстана ситуация схожа со странами Европы, то есть происходит старение населения из-за быстрого увеличения численности пожилых людей по сравнению с молодыми (по причине незначительного естественного прироста населения и отрицательного сальдо миграции). А в южных и западных регионах республики, а также в городе Астане наблюдается увеличение доли населения в возрасте до 15 лет за счет роста рождаемости, в результате чего уменьшаются показатели старения населения.

Рисунок 2. Доля лиц старше 65 к общей численности населения регионов Казахстана на начало 2015 года



Примечание: рассчитано на основе официальных данных КС МНЭ РК.

Средний размер семьи по итогам Национальной переписи населения 2009 года составил 3,5 человека. Наиболее распространены семьи, состоящие из двух человек - 30 %, трех - 27 %, четырех - 22 %, пять и более - 21 %. 1209 тыс. домохозяйств (29 %) имеют в своем составе лиц в возрасте 60 лет и старше. 395 тыс. домохозяйств (9,5 %) состоят только из лиц в возрасте 60 лет и старше. В этих домохозяйствах проживают более 545 тыс. человек, из них 191 тыс. мужчин (35 %) и 354 тыс. женщин (65 %).

Ключевым показателем развития страны всегда является уровень ВВП на душу населения, который в Казахстане за период с 2010 года по 2015 год увеличился с 9 071 до 10 510 долларов США.

В период 2011-2015 годов доля населения, живущая ниже уровня бедности, сократилась в 2 раза с 5,5 % до 2,7 %. Среднедушевые денежные доходы населения за указанный период выросли в 1,5 раза, достигнув 67 321 тенге (303 долларов США).

В условиях экономического кризиса Казахстан был одним из первых государств мира, оперативно приступивших к реализации антикризисных мер. При этом Казахстан не поступился ни одним из принятых ранее социальных обязательств. Более того, Правительством в период 2011-2016 годов был

реализован ряд мер по увеличению размеров заработной платы работникам бюджетной сферы, пенсий и социальных пособий.

2. Методология

Настоящий отчет о выполнении РСО/ММПДПС в Республике Казахстан охватывает период с 2012 по 2016 годы, при его подготовке были объединены количественный и качественный подходы по оценке мер, принимаемых государством, по реализации основных направлений политики в отношении пожилых лиц и старения населения.

Настоящий отчет подготовлен Министерством здравоохранения и социального развития Республики Казахстан при содействии членов специально созданной межведомственной рабочей группой с участием экспертов различных государственных органов (министерств образования и науки, национальной экономики, финансов, юстиции, культуры и спорта, информации и коммуникаций), Национального центра по правам человека, неправительственных и международных организаций, учебных заведений.

В отчете использованы официальные статистические данные, а также материалы исследований казахстанских и зарубежных специалистов по вопросам старения населения, а также официальная информация, полученная от государственных органов и/или размещенная на их официальных интернет-ресурсах.

Хотя в настоящее время проводится третий цикл обзора и оценки ММПДПС, отчет о выполнении Республикой Казахстан РСО/ММПДПС представляется впервые.

В связи с этим, для лучшего понимания ситуации со старением в Республике Казахстан, авторы настоящего отчета посчитали необходимым осветить более подробно отдельные аспекты и мероприятия, проводимые в стране по улучшению качества жизни пожилых лиц. Это повлекло необходимость использования в некоторых частях отчета данных за более ранний период, чем 2012-2016 годы, а также отразилось на объеме отчета, который несколько превышает рекомендованный Европейской экономической комиссией ООН лимит в 6000-8000 слов.

В процессе подготовки отчета использован также подход «снизу вверх» для чего было проведено специальное социологическое исследование «Социальное самочувствие граждан пожилого возраста в Казахстане»¹ в июне-июле 2016 года совместно с сетью неправительственных организаций, занимающихся вопросами старения населения. Одной из задач социологического исследования было выявление мнения пожилых лиц о проводимой государством политики в области старения населения и оценке отношения со стороны общества к пожилым людям.²

В процессе подготовки отчета его основные положения обсуждались 10 ноября 2016 года в рамках совместного заседания Комитета по социально-

¹ далее – Опрос или Социологическое исследование;

² Результаты исследования более подробно отражены в приложении к настоящему отчету.

культурному развитию Мажилиса Парламента Республики Казахстан и Социального совета при Фракции партии «Нұр Отан» в Мажилисе Парламента Республики на тему «О вопросах активного и продуктивного старения».

3. Национальные меры и прогресс в осуществлении ММЦДПС/PCO

Обязательство 1 PCO:

Обеспечить органичное отражение проблем старения во всех областях политики, с тем чтобы привести общество и экономику в гармонию с демографическими сдвигами и чтобы построить доступное общество для всех возрастов.

Основные положения государственной политики в отношении пожилых людей закреплены в Конституции Республики Казахстан, Кодексах Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения», «О браке (супружестве) и семье», Трудовом кодексе Республики Казахстан, законах Республики Казахстан «О пенсионном обеспечении в Республике Казахстан», «О государственных социальных пособиях по инвалидности, по случаю потери кормильца и по возрасту в Республике Казахстан», «О специальном государственном пособии в Республике Казахстан», «О социальной защите инвалидов в Республике Казахстан», «О специальных социальных услугах», «О занятости населения», «О льготах и социальной защите участников, инвалидов Великой Отечественной войны и лиц, приравненных к ним», «Об общественных объединениях» и др.

Анализ национального законодательства позволяет сделать вывод о том, что в целом, правовые акты, регулирующие обеспечение прав граждан, не содержат дискриминационных норм, затрагивающих права пожилых людей.

При этом особенность отечественного законодательства состоит в том, что фактически в Казахстане не актуализируется возрастная дифференциация населения, за исключением детей и молодежи. Население делится по иным признакам: заслуги перед Отечеством, занятость, трудоспособность, финансовое положение и т.д. Таким образом, пожилые люди могут, одновременно, относиться к пенсионерам, инвалидам, ветеранам Великой Отечественной войны. Соответственно база законодательства сформирована по данным критериям. При этом перечень правовых актов, разработанных и направленных на реализацию прав и свобод перечисленных категорий граждан, достаточно широк.

Старение населения зачастую сопровождается ростом зависимости пожилых людей от экономически и социально активного населения. Неудовлетворительное состояние здоровья, неустойчивое материальное положение, снижение конкурентоспособности на рынке труда в предпенсионном и пенсионном возрасте – характерные черты положения значительной части пожилых людей. Многие из них в современных

социально-экономических условиях чувствуют свою неприспособленность и социальную невостребованность.

Согласно результатам единовременного обследования «Качество жизни населения», проведенного КС МНЭ РК в марте 2015 года, мнения респондентов в возрасте 58 лет и старше (женщины) и 63 года и старше (мужчины) об удовлетворенности жизнью сложились следующим образом:

1) в части удовлетворенности своей жизнью:

удовлетворены - 54,1 %;

частично удовлетворены – 43,5%;

не удовлетворены – 2,4%;

затруднились ответить – 0%.

2) в части удовлетворенности условиями жизни:

удовлетворены - 51,8 %;

частично удовлетворены – 45,4%;

не удовлетворены – 2,8%;

затруднились ответить – 0%.

В этой связи в настоящее время Правительством предпринимается ряд законодательных мер по защите прав и улучшению качества жизни пожилых людей.

Так, в 2014 году Правительством Республики Казахстан утверждена Концепция социального развития Республики Казахстан до 2030 год, в которой в качестве одной из приоритетных сфер государственной социальной политики определено улучшение качества жизни пожилых людей. При этом основными задачами в данном направлении определены вопросы защиты доходов, доступной медицинской помощи, активного долголетия и безбарьерной среды обитания.

В целях совершенствования пенсионного законодательства Указом Президента Республики Казахстан от 18 июня 2014 года № 841 утверждена Концепция дальнейшей модернизации пенсионной системы Республики Казахстан до 2030 года. Основные нормы по модернизации пенсионной системы, предусмотренные указанной Концепцией, реализованы в рамках принятого в августе 2015 года Закона «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам пенсионного обеспечения».

В целях обеспечения реализации прав граждан на социальные выплаты, в том числе и пожилых лиц, в марте 2015 года принят Закон Республики Казахстан «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам оптимизации и автоматизации государственных услуг в социально-трудовой сфере», что позволило упростить и ускорить процесс оказания государственных услуг по назначению социальных выплат.

По поручению Главы государства разработана и принята Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016 - 2019 годы, в рамках которой особое внимание уделено

мерам по преодолению глобальных вызовов, связанных с ростом продолжительности жизни населения и хронических неинфекционных заболеваний.

Актуализированы механизмы Программы «Дорожная карта занятости 2020», приоритетное право на участие в которой имеют лица старше 50 лет до достижения пенсионного возраста и пенсионеры, вышедшие на пенсию до общеустановленного возраста. Кроме того, в 2016 году принят Закон «О занятости населения», который направлен на формирование гибкого рынка труда, обеспечивающего возможность долгосрочной реструктуризации и повышения эффективности экономики.

Принятыми в 2015 году Законами «О ратификации Конвенции о правах инвалидов» и «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам социальной защиты инвалидов» предусматриваются нормы по обеспечению доступа лицам с ограниченными возможностями и маломобильным группам населения к объектам инфраструктуры.

2 декабря 2015 года принят Закон Республики Казахстан «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам деятельности неправительственных организаций». Законом предусмотрено введение новых форм финансирования НПО в виде грантов и премий для НПО, реализация которых позволит активизировать деятельность общественных объединений, в том числе занимающихся вопросами защиты прав и улучшения качества жизни пожилых людей.

Обязательство 2 РСО:

Обеспечивать полную интеграцию и участие пожилых людей в жизни общества

В Республике Казахстан особое внимание уделяется созданию условий для интеграции и участию пожилых людей в общественной жизни.

В соответствии с Конституцией Республики Казахстан граждане Республики Казахстан имеют право участвовать в управлении делами государства непосредственно и через своих представителей, обращаться лично, а также направлять индивидуальные и коллективные обращения в государственные органы и органы местного самоуправления.

Граждане Республики имеют право избирать и быть избранными в государственные органы и органы местного самоуправления, а также участвовать в республиканском референдуме.

В этой связи одна из отличительных черт политико-культурных норм нынешних пожилых людей Казахстана – склонность к активному политическому участию. При этом среди возможных форм политического участия пожилое население более склонно к конвенциональному участию (заявляют о себе как об «активных избирателях»), считая, что митинги и акции протеста не являются эффективным способом борьбы.

Так, по данным Опроса, 51,8% опрошенных пожилых респондентов всегда принимают участие в выборах в органы государственной власти, не пропуская ни один из них, еще 22,1% респондентов стараются принимать участие в выборах если позволяет время.

Одним из ярких проявлений демократических перемен является активизация граждан страны, выразившаяся в динамичном росте неправительственных организаций - многочисленных добровольных объединений граждан, самостоятельно определяющих цели и задачи, самостоятельно осуществляющих поиск путей их реализации. Понятие «неправительственная организация» законодательно закреплено в Законе Республики Казахстан «О государственном социальном заказе» от 12 апреля 2005 года.

Основу сектора НПО с первых годов его формирования составляли общественные объединения. По мере становления сектора все большее распространение получают фонды и частные учреждения.

В Казахстане можно выделить 5 регионов, где развита сеть активно действующих НПО – город Алматы (81,6%), город Астана (76,2%), Актюбинская (82,8%), Жамбылская (76,8%), Южно-Казахстанская (85,5%) области.

В НПО на постоянной основе занято более 27 тысяч человек.

Направления деятельности действующих НПО охватывают весь спектр социальной сферы.

С целью создания условий для устойчивого развития НПО и усиления их роли в решении социально значимых проблем они привлекаются к участию в реализации масштабных социальных программ на основе выполнения государственного социального заказа. Если изучить статистику государственного социального заказа, то за 2012-2016 годы его объем вырос более, чем в 2 раза, с 4,1 млрд. тенге до 9,3 млрд. тенге.

2 декабря 2015 года принят Закон, согласно которому предусмотрено введение новых форм финансирования НПО в виде грантов и премий для НПО, оператора в сфере грантового финансирования НПО, а также Базы данных НПО.

Новые формы финансирования НПО посредством грантов и премий для НПО предоставили возможность НПО реализовать собственные социальные проекты и направлять часть средств на институциональное развитие.

Выделением грантов для НПО будет заниматься созданный оператор в сфере грантового финансирования в форме некоммерческого акционерного общества «Центр поддержки гражданских инициатив».

Премии для НПО будут выдаваться на основе общественной оценки деятельности НПО и рекомендаций Координационного совета по взаимодействию с НПО при уполномоченном органе.

Также Законом предложено введение отчетности фондов о своей деятельности в республиканских периодических СМИ.

В рамках организации общенационального диалога в сфере НПО в Казахстане действует более 300 диалоговых площадок в форме советов и постоянных форумов. Наиболее значимыми диалоговыми площадками являются Гражданский форум и Координационный Совет по взаимодействию с неправительственными организациями при уполномоченном органе.

Гражданский форум начал проводиться с 2003 года и проходит каждые два года с участием НПО всех регионов страны, республиканских лидеров НПО, международных экспертов и руководителей государственных органов. Первые два гражданских форума прошли участием Главы государства.

Гражданский форум рассматривает стратегические вопросы развития сотрудничества государства и НПО. В рамках Форума более 2 тысяч НПО заслушивают отчеты госорганов и принимают решения в области совершенствования нормативно-правовой базы, вовлечения неправительственного сектора в процессы социальной модернизации общества и налаживания международного сотрудничества институтов гражданского общества. Решения Гражданского форума утверждаются в форме планов на уровне Правительства и их исполнение является обязательным для всех государственных органов.

С 2005 года действует Координационный совет по взаимодействию с НПО. В состав указанного совета входят представители центральных государственных органов и ведущих республиканских НПО (Гражданский альянс, Ассоциация деловых женщин, Конгресс молодежи, ОФ «Согласие народов», Ассоциация развития гражданского общества и другие).

В реализацию государственной политики по формированию подотчетного перед населением государства, обеспечение широкого участия некоммерческих организаций, граждан в принятии решений государственными органами всех уровней 2 ноября 2015 года принят Закон «Об общественных советах».

Общественные советы - консультативно-совещательные и наблюдательные органы, образуемые общественными институтами совместно с государственными органами, за исключением специальных государственных органов, и органами местного самоуправления.

Основной целью деятельности Общественных советов является выражение мнения гражданского общества по общественно-значимым вопросам.

Общественные советы являются автономными и самостоятельными. Количество представителей гражданского общества в Общественном совете должно составлять не менее двух третей от общего числа его членов.

Рекомендации Общественных советов являются обязательными для рассмотрения государственными органами, которые принимают предусмотренные законодательством Республики Казахстан решения и дают мотивированные ответы.

Особое внимание в указанном законе уделяется положениям о порядке реализации полномочий Общественного совета в области общественного

контроля. В законе подробно регламентируются механизмы осуществления общественного контроля, все его формы, такие как общественный мониторинг, общественные слушания, общественная экспертиза, заслушивание отчета о результатах работы государственного органа, а также порядок их организации и проведения.

Не смотря на сформированные законодательные механизмы для участия граждан в жизни общества, результаты Опроса показывают, что пожилые люди практически не участвуют в работе НПО. Так, только 8,2% пожилых респондентов являются членами профсоюзов, 9,5% - членами политических партий, 11,6% - членами советов ветеранов, 5,8% респондентов участвуют в деятельности НПО по делам семьи, детей и молодежи и т.п., 4,5% - участвуют в деятельности экологических движений.

Согласно результатам единовременного обследования «Качество жизни населения», проведенного КС МНЭ РК в марте 2015 года, мнения респондентов в возрасте 58 лет и старше (женщины) и 63 года и старше (мужчины) об участии в деятельности добровольных или благотворительных организаций сложились следующим образом:

- участвуют постоянно - 1,5 %;
- 1 раз в месяц – 1,4%;
- 1 раз в 2-3 месяца – 2,2%;
- 1 раз за полгода – 3,9%;
- 1 раз – 4,3%;
- не участвовали – 84%;
- затруднились ответить – 2,7%.

По мнению экспертов причины недоверия пожилых людей к общественным объединениям и организациям объясняются тем, что организации такого типа (например, профессиональные союзы), существовавшие в Советском Союзе, как правило, рассматривались негативно – считалось, что вся их деятельность направлена на поддержку соответствующих функционеров и ничего не дает простым людям. Эта установка зачастую переносится и на современные общественные объединения и организации, действующие в Казахстане.

В то же время для пожилых граждан характерно достаточно активное участие в решении конкретных социальных вопросов, связанных с проблемами кооперативов (товариществ) собственников квартир, дачных массивов и т.д. При этом могут формироваться временные инициативные группы, которые по достижении цели распадаются. Поскольку пожилые люди имеют богатый жизненный опыт и практические навыки в своей работе, они могли бы распространять свой опыт и знания среди детей через различные дворовые клубы и кружки по интересам. Это очень актуально, поскольку неустроенный досуг детей – первая причина детской преступности и наркомании. Это могло бы удовлетворить их потребность в социализации и не быть слишком большой нагрузкой, вредной для здоровья.

Результаты проведенного исследования показывают, что большинство людей в пожилом возрасте сохраняют работоспособность, компетентность, интеллектуальный потенциал. Однако, что касается общественной активности, только 47 % респондентов положительно относятся к возможности работать на общественных началах в общественных организациях.

Как показывают результаты Социологического исследования, для большинства респондентов характерна пассивная позиция в этом отношении: 25,8 % респондентов к работе в общественных организациях относятся отрицательно, а 27,2 % затруднились ответить относительно возможности такой работы для себя.

Вместе с этим результаты Опроса свидетельствуют о том, что многие пожилые ведут довольно активную, деятельную жизнь, а многие хотели бы жить еще более активно. С точки зрения основных мероприятий, в которых принимают и хотели бы принимать участие пожилые люди, наиболее востребованы такие мероприятия, как посещение театров, музеев, кинотеатров и работа в клубах по интересам.

Каждый третий респондент (31,3 %) посещает театры, музеи, кинотеатры несколько раз в год, 16,1% посещают указанные учреждения редко (один раз в год), а 14,7 % респондентов хотели бы это делать чаще. Достаточно привлекательными для людей пожилого возраста с точки зрения досуга являются клубы по интересам (10 % респондентов отметили, что участвуют в работе таких клубов, еще 11,9 % участвуют в работе клубов редко, а 19,6% не участвуют, но хотели бы участвовать в работе клубов по интересам). По результатам Опроса 12,9 % респондентов участвуют в спортивно-оздоровительных мероприятиях, 7,7% респондентов участвуют в спортивных мероприятиях редко и 19 % хотели бы в таких мероприятиях участвовать. Практически каждый четвертый опрошенный (23,6 %) хотел бы участвовать в художественной самодеятельности (фактически участвуют 16,2 % респондентов).

Что касается гендерных различий среди тех, кто участвует в тех или иных мероприятиях (хотя бы изредка), то они незначительные. Так, и мужчины, и женщины в равной степени посещают театры, музеи, кинотеатры (так ответили 47,6 % мужчин и 47,7 % женщин).

К спортивно-оздоровительным мероприятиям больший интерес проявляют мужчины, чем женщины. Так, 22,8 % мужчин и 19,4 % женщин участвуют (хотя бы изредка) в спортивно-оздоровительных мероприятиях, не участвуют, но хотят принимать участие в данных занятиях 20,7 % мужчин и 18,1 % женщин. Данный факт вполне вероятно объясняет то, что у мужчин чуть выше самооценка их состояния здоровья. Как плохое или скорее плохое состояние своего здоровья оценили 26,4 % мужчин и 30,6 % женщин, а как хорошее или скорее хорошее – 67,3 % мужчин и 63,4 % женщин.

В сохранении активной жизненной позиции и безболезненной адаптации пожилого человека к пенсионному возрасту большое значение

отводится семье, которая позволяет пожилому человеку ощущать свою значимость, чувствовать себя нужным, востребованным.

Опрос показывает, что к достижению пожилого возраста 61% респондентов состоят в браке и 39% одиноки. С возрастом эта тенденция резко усиливается.

Так, в возрастной группе 80 лет и старше только 42 % респондентов сохраняют семью, а большая часть (58 % респондентов) испытывает одиночество и находится в состоянии вдовства. Поэтому естественное увеличение числа одиноких людей в более старших возрастных группах свидетельствует об актуальности вопросов социальной политики в отношении пожилых людей.

Одиночество в старости может быть связано и с отдельным проживанием от молодых членов семьи. Так, по результатам Опроса 14,4 % респондентов отметили, что в населенном пункте, в котором они проживают, не живут ни дети, ни другие родственники.

Однако отдельное проживание от родственников отнюдь не свидетельствует о потере контактов с близкими. 77 % респондентов отметили, что близкие оказывают им помощь (хотя бы изредка) деньгами или продуктами или работой по дому и хозяйству. В свою очередь, 72,6 % респондентов сами помогают близким родственникам (например, деньгами или продуктами или работой по дому или присмотром за детьми).

Установлено также, что мужчины и женщины по-разному реагируют на факт выхода на пенсию: мужчины испытывают больше психологических трудностей, чем женщины, которые легче адаптируются к привычной для них среде домашнего хозяйства.

По данным Опроса 30% мужчин оценили свой выход на пенсию как трудный, в то время как женщины – 28%. Сравнительно безболезненно свой выход на пенсию ощутили 35% мужчин и 37,5% женщин.

Сложности с адаптацией при выходе на пенсию возможно отчасти объяснимы низким уровнем знаний пожилых граждан о правах, предоставляемых людям их возраста по социальному обслуживанию, социальной поддержке. Результаты Опроса показывают, что 79 % пожилых граждан в городах знают (хотя бы в общих чертах) о своих правах по социальному обслуживанию, социальной поддержке. Однако уровень информированности сельских жителей заметно ниже – 68,5% респондентов пожилого возраста в ходе опроса утвердительно ответили на вопрос о знании своих прав на социальное обслуживание и социальную поддержку.

Различный уровень информированности пожилых граждан возможно связан с различием каналов, по которым сельские и городские жители получают информацию о происходящих событиях в стране и в мире, в том числе о правах пожилых граждан.

По результатам Социологического исследования, преобладающим каналом получения информации как для городских, так и для сельских пожилых граждан является телевидение (59% и 57% соответственно). Вместе

с тем, 21,8% городских лиц пожилого возраста отметили Интернет как один из основных источников информации, тогда как аналогичный показатель среди сельских жителей почти в 3 раза меньше (8,1%). Печатные издания и радио используют в качестве источника информации 67,6% пожилых в сельской местности, тогда как для городских жителей этот показатель составляет 60%.

Обязательство 3:

Содействовать равноправному и устойчивому экономическому развитию в ответ на проблемы старения

В отчетном периоде основные направления развития страны определяла провозглашенная Президентом Республики Казахстан Н. А. Назарбаевым – Лидером Нации в декабре 2012 года Стратегия «Казахстан-2050»: новый политический курс состоявшегося государства», основным приоритетом в которой было определено вхождение Казахстана к 2050 году в тридцатку самых развитых государств мира.

В этой связи в Стратегии были определены следующие первостепенные цели:

- Дальнейшее развитие и укрепление государственности.
- Переход на новые принципы экономической политики – всеобъемлющий экономический прагматизм на основе прибыльности, возврата от инвестиций и конкурентоспособности
 - Всесторонняя поддержка предпринимательства – ведущей силы национальной экономики.
 - Формирование новой социальной модели.
 - Создание современных и эффективных систем образования и здравоохранения.
 - Повышение ответственности, эффективности и функциональности государственного аппарата.
 - Выстраивание адекватной новым вызовам международной и оборонной политики.

Стратегия содержит всесторонний анализ стремительно меняющихся глобальных вызовов современности, которые систематизированы в десяти основных пунктах. Это ускорение прогресса, глобальный демографический дисбаланс, глобальная продовольственная и энергетическая безопасность, дефицит воды, сокращение запасов природных ресурсов, третья индустриальная революция, социальная нестабильность, мировоззренческий кризис (кризис ценностей цивилизации), угроза новой мировой дестабилизации.

В Стратегии «Казахстан-2050» Президентом страны определены новые принципы социальной политики:

- 1) гарантирование гражданам минимального социального стандарта, прямо зависящего от роста экономики и бюджетных возможностей, которые обеспечивают равные возможности для всех граждан страны;

- 2) адресность или дифференцированный подход к оказанию социальной помощи, исключающий социальное иждивенчество, основанной на солидарной ответственности государства, делового сообщества и граждан;
- 3) решение проблем социальных дисбалансов в развитии регионов;
- 4) модернизация политики обеспечения занятости и оплаты труда;
- 5) защита материнства и детства, совершенствование гендерной политики.

В реализацию Стратегии Правительством была принята Концепция социального развития Республики Казахстан до 2030 года, целью которой является создание условий для повышения качества и конкурентоспособности человеческого капитала, а также достижение высокого стандарта качества жизни для всех казахстанцев. В Концепции детально прописаны основные направления социальной политики.

Так, в частности, Концепцией социального развития Республики Казахстан до 2030 года в качестве одной из приоритетных сфер государственной социальной политики определено улучшение качества жизни пожилых людей. При этом основными направлениями определены вопросы защиты доходов, доступной медицинской помощи, активного долголетия и безбарьерной среды обитания.

Положения вышеуказанных программных документов определяют решения, принимаемые всеми уровнями и ветвями власти по проблемам старения населения. Поставленные вышеуказанными программными документами задачи и целевые индикаторы успешно выполняются, о чем свидетельствует улучшение показателей уровня жизни.

ВВП на душу населения в Казахстане за период с 2010 года по 2015 год увеличился с 9 071 до 10 510 долларов США.

В период 2011-2015 годов доля населения, живущая ниже уровня бедности, сократилась в 2 раза с 5,5 % до 2,7 %. В структуре населения, имеющего доходы, использованные на потребление, ниже величины прожиточного минимума, доля граждан в возрасте 65 лет и старше сократилась с 3,8% в 2011 году до 3,1% в 2015 году.

Среднедушевые денежные доходы населения за указанный период выросли в 1,5 раза, достигнув 67 321 тенге (303 долларов США).

В условиях экономического кризиса Казахстан не только не поступился ни одним из принятых ранее социальных обязательств, но более того, в период 2011-2016 годов был реализован ряд мер по увеличению размеров заработной платы работникам бюджетной сферы, пенсий и социальных пособий.

Размер базовой пенсионной выплаты в 2016 году составил 11 965 тенге. С учетом базовой пенсионной выплаты, на 1 сентября 2016 года минимальный размер солидарной пенсионной выплаты составил 37 789 тенге, максимальный размер солидарной пенсии – 77 186 тенге, средний размер солидарной пенсии составил – 55 049 тенге.

Коэффициент фондов, представляющий собой соотношение доходов 10% наиболее обеспеченного населения и 10% наименее обеспеченного

населения, за период с 2001 года по 2015 год сократился в 1,6 раза и составил 5,6.

Глубина бедности уменьшилась с 2001 года по 2015 год соответственно с 14,8% до 0,3%, то есть в 49,3 раза, острота бедности – с 6,5% до 0,1% - в 65 раз.

Значение индекса Джини с децильным (10%) интервалом доходных групп сократилось в 1,3 раза: от 0,366 в 2001 году, что характеризует заметное неравенство, до 0,278 в 2015 году, то есть умеренное неравенство.

Таким образом, основные макропоказатели, характеризующие социальное развитие Казахстана, демонстрируют динамику увеличения, как в абсолютном, так и в относительном выражении.

Обязательство 4 РСО:

Скорректировать системы социальной защиты с учетом демографических изменений и их социальных и экономических последствий

В результате начатого в 1998 году радикального реформирования пенсионное обеспечение в Казахстане в настоящее время представляет собой систему из 3-х уровней, сочетающих одновременно механизмы солидарной и накопительной систем.

Первый уровень – солидарная пенсионная система, в которой источником пенсионных выплат является государственный бюджет.

Формируется из двух частей:

1. Государственная базовая пенсия - предоставляется всем гражданам, вышедшим на пенсию, в одинаковом размере вне зависимости от трудового стажа и произведенных ранее отчислений.

2. Пенсия по трудовому стажу (только для граждан, имеющих трудовой стаж до 1998 года). Размер пенсионных выплат определяется исходя из среднемесячного дохода за любые три года подряд независимо от перерывов в работе с 1 января 1995 года. В настоящее время в рамках данного уровня формируются пенсионные выплаты для категории граждан, чей трудовой стаж на момент выхода на пенсию составляет не менее шести месяцев по состоянию на 1 января 1998 года.

Второй уровень – обязательная накопительная пенсионная система, образованная в 1998 году, в которой источником выплат являются накопления вкладчиков (получателей) в ЕНПФ, основанная на принципе: «Сколько накопил - столько получил».

Система состоит из:

1. Обязательных пенсионных взносов, в размере 10% от ежемесячного дохода работника

2. Обязательных профессиональных пенсионных взносов в размере 5% от ежемесячного дохода, который выплачивается за счет работодателя, за работников, занятых на вредных условиях труда.

Третий уровень – накопительная система, основанная на добровольных пенсионных взносах. Размер взносов, порядок их уплаты и последующей выплаты определяется по соглашению сторон между вкладчиком, получателем и ЕНПФ.

Сформированная таким образом многоуровневая пенсионная система создала условия для обеспечения коэффициента замещения дохода пенсионными выплатами, соответствующего международным стандартам, который составил на 1 октября 2016 года 46,9 % среднемесячной заработной платы по экономике в целом.

Однако при сохранении действующих параметров пенсионной системы ожидается снижение коэффициента замещения, которое связано с:

1) наличием неформальных трудовых отношений и теневого сектора в экономике, сужающих охват населения услугами накопительной пенсионной системы;

2) невысоким уровнем оплаты труда отдельных категорий работников, особенно самозанятых в сельскохозяйственном секторе;

3) недостаточной ликвидностью отечественного фондового рынка для эффективного осуществления инвестиций за счет пенсионных активов;

4) разрывом между реальными темпами прироста заработной платы за последние 20 лет и темпами роста производительности труда;

5) сохранением относительно высокого уровня инфляции.

В этой связи, в период 2012-2013 годов реализован первый этап модернизации пенсионной системы Казахстана.

Так, в 2013 году создан ЕНПФ, завершена работа по консолидации в нем пенсионных активов. При этом сохраняются обязательства государства по гарантии сохранности пенсионных накоплений.

ЕНПФ является правопреемником по всем существующим договорам о пенсионном обеспечении и аккумулирует все пенсионные активы, которые ранее были распределены между частными накопительными пенсионными фондами.

Цель и преимущества создания ЕНПФ:

- обеспечение надлежащего учета поступлений ОПВ и использования пенсионных активов;

- совершенствование инвестиционных стратегий и повышение доходности пенсионных активов, уменьшение административных расходов;

- обеспечение большей прозрачности формирования и движения пенсионных накоплений населения.

В целях обеспечения увеличения пенсионных накоплений с 1 января 2014 года введено субсидирование ОПВ для работающих женщин, находящихся в отпусках по уходу за ребенком до достижения им одного года.

Нахождение женщин в отпусках по уходу за детьми, с одной стороны, прерывает стаж участия в НПС, а с другой – объективно приводит к относительному (в сравнении с мужчинами) отставанию объемов пенсионных накоплений.

Данная норма будет способствовать увеличению объемов пенсионных накоплений женщин, и направлена на поддержку материнства и детства.

Из республиканского бюджета в декабре 2015 года на индивидуальные пенсионные счета 81,7 тыс. получателей социальной выплаты по уходу за ребенком до одного года из ГФСС было перечислено 338 млн. тенге (при этом за весь период с 1 января 2014 года общий объем субсидий составил 7,9 млрд. тенге).

Модернизация пенсионной системы также предусматривает поэтапное повышение пенсионного возраста женщин, которое будет осуществляться в течение 10 лет с 1 января 2018 года по 6 месяцев ежегодно.

Повышение пенсионного возраста женщин связано с уменьшением трудового стажа работы на 1 января 1998 года. Более 12% женщин, обратившихся за назначением пенсии в 2012 году, уже не имели полного трудового стажа, накопленного на 1 января 1998 года, а к 2018 году полного стажа не будет у всех выходящих на пенсию женщин.

По прогнозным расчетам, размер получаемой пенсий женщин будет составлять менее 40% от прежнего среднемесячного заработка уже в этом десятилетии.

В таких условиях унификация пенсионного возраста предлагается не для экономии бюджетных средств, а для увеличения стажа участия женщин в НПС и увеличения объема пенсионных накоплений, что, соответственно, должно привести к повышению размера получаемой пенсий из НПС.

С 2014 года в Казахстане начата реализация второго этапа модернизации пенсионной системы, которая ознаменовалась утверждением Концепции дальнейшей модернизации пенсионной системы Республики Казахстан до 2030 года, направленной на обеспечение адекватности пенсионных выплат.

Одним из нововведений Концепции является изменение порядка назначения базовой пенсии в зависимости от стажа участия в пенсионной системе, исключительно при достижении гражданами общеустановленного пенсионного возраста (63 – для мужчин, 58/63 – для женщин).

Сегодня все пенсионеры, независимо от их трудового стажа, получают одинаковую базовую пенсию – 11 965 тенге в 2016 году.

С 1 июля 2018 года базовая пенсия будет назначаться в зависимости от трудового стажа и стажа участия в пенсионной системе. То есть, чем дольше человек работает – тем больше у него пенсия, как накопительная, так и базовая, выплачиваемая за счет бюджетных средств.

При этом, в стаж будет включаться стаж, выработанный в солидарной системе (трудовой стаж на 1 января 1998 года), а также периоды, за которые уплачивались пенсионные взносы (фактический стаж уплаты пенсионных взносов).

В случае, если у гражданина трудовой стаж составляет менее 10 лет или стаж вовсе отсутствует, то размер базовой пенсии будет равен 50% от величины ПМ. За каждый год сверх 10 лет размер базовой пенсии будет увеличиваться на 2% и при 35 и более лет размер базовой пенсии составит

100% ПМ (при стаже 20 лет размер базовой пенсии будет составлять 70% ПМ, 30 лет – 90% ПМ).

С 2018 года будет введена УНС, участниками которой будут являться работники, в пользу которых работодатели будут перечислять обязательные 5 % пенсионные взносы, начисляемые от размера дохода работника, за счет средств работодателя.

Учет условных обязательств ведется на индивидуальных счетах, открытых в ЕНПФ.

Накопления являются условными, не наследуются и не являются собственностью участника системы.

Взносы капитализируются и инвестируются в финансовые инструменты, при этом доходность будет формироваться в зависимости от результатов инвестиционной деятельности, а также состояния финансовых рынков.

Минимальный стаж составляет 5 лет, при котором наступает право на пенсионные выплаты. Выплаты осуществляются только при достижении установленного пенсионного возраста.

Пенсионные выплаты будут осуществляться пожизненно. Размер индексации пенсионных выплат будет зависеть от демографической составляющей и финансовых показателей системы.

Достигаемое на этой основе расширение источников пенсионного обеспечения на обязательном уровне за счет прямого участия работодателей, при сохранении базовой и добровольной компоненты усилит финансовую устойчивость пенсионной системы и позволит обеспечить соответствие уровня пенсионного обеспечения международным стандартам.

Обязательство РСО 5: Обеспечить рынкам рабочей силы возможность реагировать на экономические и социальные последствия старения населения

По данным КС МНЭ РК во II квартале 2016 года численность рабочей силы составила 8,9 млн. человек, в том числе в возрасте 45-64 лет – 2,7 млн. человек (30% от общей численности рабочей силы), в возрасте 65 лет и старше – 63,8 тысяч человек (0,7% от общей численности рабочей силы).

Численность безработного населения среди населения в возрасте 45-64 лет во 2-м квартале 2016 года составляет 121,6 тыс. человек, из них больше половины – женщины. При этом 13,7% или 16,6 тыс. человек не имеют работы более 1 года. Основными причинами незанятости населения 45-64 лет являются выход на пенсию, нетрудоспособность по состоянию здоровья, или инвалидности, ведение домашнего хозяйства.

Таблица 1. Население по статусу участия в рабочей силе и возрасту во 2-м квартале 2016 года

	Всего	Статус участия в рабочей силе				лица, не входящие в состав рабочей силы
		рабочая сила	в том числе		лица, не входящие в состав рабочей силы	
			занятое население	безработное население		
Все население	12 830 080	8 932 319	8 484 944	447 375	3 897 761	
в том числе в возрасте, лет:						
15	144 618	336	336	-	144 282	
16-24	2 362 097	1 156 477	1 110 724	45 753	1 205 620	
25-28	1 253 088	1 117 216	1 067 377	49 839	135 872	
29-34	1 832 977	1 690 470	1 570 359	120 111	142 507	
35-44	2 393 139	2 227 247	2 117 197	110 050	165 892	
45-54	2 049 953	1 845 309	1 762 583	82 726	204 644	
55-64	1 471 794	831 418	792 522	38 896	640 376	
65 и старше	1 322 414	63 846	63 846	-	1 258 568	

Источник. Бюллетень «Основные индикаторы рынка труда в Республике Казахстан (4 части). 2 квартал 2016 года». Часть 1. стр. 15

Среди занятого населения в возрасте 65 лет и старше численность наемных работников составляет 23 387 человек, или 36,6%, самостоятельно занятых – 40 459 человек, или 63,4%. Из них работодателями являются 1 005 человек, самостоятельными работниками – 39 405, работники семейных предприятий – 49 человек.

Таблица 2. Занятое население по статусу занятости и возрасту во 2-м квартале 2016 года

	Всего	в том числе в возрасте, лет								Справочно	
		15	16-24	25-28	29-34	35-44	45-54	55-64	65 и старше	в возрасте 16-58 (жен), 16-63 (муж)	в возрасте 58 лет и старше (жен), 63 года и старше (муж)
Занятое население, всего	8 484 944	336	1 110 724	1 067 377	1 570 359	2 117 197	1 762 583	792 522	63 846	8 252 028	232 580
Наемные работники	6 305 707	-	840 444	848 297	1 217 222	1 572 596	1 278 073	525 688	23 387	6 201 651	104 056
в том числе занятые:											
в организации	5 658 187	-	731 588	765 907	1 101 470	1 410 165	1 157 005	470 726	21 326	5 569 874	88 313
у отдельных физических лиц	532 524	-	92 389	70 248	97 532	133 940	94 511	42 666	1 238	519 219	13 305
в крестьянском или фермерском хозяйстве	112 217	-	15 518	10 897	18 172	28 262	26 249	12 296	823	109 779	2 438

по договору гражданско- правового характера на оказание услуг	2 779	-	949	1 245	48	229	308	-	-	2 779	-
Самостоятельно занятые работники	2 179 237	336	270 280	219 080	353 137	544 601	484 510	266 834	40 459	2 050 377	128 524
в том числе:											
работодатели	105 527	-	9 373	6 502	18 717	29 026	27 452	13 452	1 005	102 229	3 298
самостоятельные работники (с учетом личного подворья)	2 064 599	336	259 063	211 055	333 635	513 794	454 872	252 439	39 405	1 939 376	124 887
члены кооператива	1 319	-	166	40	360	60	524	169	-	1 319	-
помогающие (неоплачиваемые) работники семейных предприятий, крестьянских или фермерских хозяйств	7 792	-	1 678	1 483	425	1 721	1 662	774	49	7 453	339

Источник. Бюллетень «Основные индикаторы рынка труда в Республике Казахстан (4 части). 2 квартал 2016 года». Часть 1. стр. 30

За прошедшие пять лет масштабы занятости лиц в возрасте 60 лет и старше в экономике Казахстана сократились на 10,1 тыс. человек или на 3,5%. Если в 2011 году трудовую деятельность осуществляли 285 тыс. человек в возрасте 60 лет и старше, то в 2015 году в экономике республики были заняты 274,9 тыс. человек указанной возрастной когорты.

Таблица 3. Занятое население по возрастным группам, тыс. чел.

	2011	2012	2013	2014	2015
Занятое население - всего	8 301,60	8 507,10	8 570,60	8 510,10	8 623,80
<i>в том числе в возрасте, лет:</i>					
15	9,8	7,6	1,5	4	1,5
16-19	192,6	181,5	141,6	132	122,7
20-24	1 005,60	1 034,50	969,1	1 132,50	1 137,30
25-29	1 261,90	1 319,00	1 407,70	1 334,80	1 330,90
30-34	1 266,90	1 331,20	1 292,10	1 257,00	1 243,40
35-39	917,2	958,5	957,8	1 061,60	1 095,30
40-44	969,7	982,9	1 004,30	1 030,50	1 015,20
45-49	974,3	959,3	982,7	925,8	944,7
50-54	911,9	936,6	982,2	868,4	889,7
55-59	506,9	519,8	564,8	513,6	568,1
60-64	215,7	218,5	218,6	198,5	212,9
65 и старше	69,3	57,7	48,4	51,2	62

Источник: данные с официального сайта Комитета по статистике МНЭ РК

Лица в возрасте 50 лет и старше испытывают затруднения при трудоустройстве из-за нежелания работодателей принимать их на работу, чем представителей других возрастных групп. В этой связи период безработицы для них оказывается более долгим. При этом женщины старше 50 лет в меньшей степени заняты в общественном производстве, чем мужчины, в то же время степень занятости и мужчин и женщин уменьшается с увеличением их возраста. В этой связи государством принимаются меры по усилению гарантий, направленных на устранение дискриминации при трудоустройстве лиц старшего возраста и сохранения их занятости.

Так, в Законе «О занятости населения» введены нормы, запрещающие работодателю размещать информацию о вакансиях для приема на работу, содержащую требования дискриминационного характера в сфере труда, а также введены административные штрафы за соответствующие правонарушения.

В Трудовом кодексе предусмотрены гарантии по расторжению трудового договора с работниками в возрасте от 55 лет и до достижения пенсионного возраста без наличия положительного решения комиссии, созданной из равного числа представителей от работодателя и работников.

Согласно Закону «О занятости населения» для лиц старше 50 лет до достижения пенсионного возраста из числа безработных и самозанятых местные исполнительные органы реализуют активные меры содействия занятости, в том числе:

- 1) направление на профессиональное обучение;
- 2) содействие предпринимательской инициативе граждан и оралманов;
- 3) организацию социальных рабочих мест;
- 4) содействие добровольному переселению для повышения мобильности рабочей силы;
- 5) общественные работы.

В стране реализуются Комплексные планы содействия занятости регионов, Программа «Дорожная карта занятости 2020», в рамках которой указанной категории граждан предоставляется государственная поддержка в виде профессионального обучения и дальнейшего трудоустройства, содействия в трудоустройстве на имеющиеся вакансии, на субсидируемые государством социальные рабочие места, содействия развитию предпринимательства путем предоставления микрокредита на открытие или расширение собственного дела в сельской местности, а также организации добровольного переезда из населенных пунктов с низким экономическим потенциалом в центры экономического роста в рамках потребностей работодателя.

При этом они пользуются приоритетным правом при трудоустройстве на социальные рабочие места, прохождении профессионального обучения (в возрасте 55 – 64 лет до наступления установленного пенсионного возраста), а также получении микрокредита на организацию/расширение собственного дела.

Во время прохождения профессионального обучения для повышения конкурентоспособности на рынке труда безработным лицам старше 50 лет выплачивается стипендия, предоставляются субсидии на проезд до места обучения и обратно, проживание в общежитии или возмещаются затраты, связанные с наймом (арендой) жилища).

После завершения обучения центр занятости населения оказывает содействие в трудоустройстве на имеющиеся свободные вакансии, представленные работодателями.

Также, в рамках подписанного Соглашения между Правительством Республики Казахстан и ОЭСР реализуется проект «Обзор политик, ориентированных на три группы: молодежь, пожилые работники и защита уязвимых групп населения».

Целью проекта ОЭСР является проведение анализа ключевых проблем, связанных с трудоустройством молодежи, пожилых работников и людей с ограниченными возможностями в Казахстане и выработка методических рекомендаций для центров занятости по организации работы по профориентации, трудоустройству и профессиональному обучению данных категорий граждан. Основным итогом исследования станет пакет предлагаемых механизмов обеспечения занятости, а также институциональных мер, формирующих благоприятную среду для занятости молодежи, пожилых работников и людей с ограниченными возможностями (*срок реализации проекта - 2015-2017 годы*).

Обязательство 6:

Содействовать непрерывному обучению и приспосабливать систему образования к меняющимся экономическим, социальным и демографическим условиям

Одной из главных целей ЮНЕСКО в секторе образования является обеспечение населения образованием на протяжении всей жизни.

В 2000 году на Всемирном форуме правительства 164 стран мира приняли документ «Дакарские рамки действий», предусматривающий расширение образовательных возможностей для каждого ребенка, молодого и взрослого человека. Обозначены индикаторы Целей Развития Тысячелетия до 2015 года.

Основные итоги достижения целей ОДВ подведены в ежегодном Всемирном докладе ЮНЕСКО «Образование для всех 2000-2015 гг.: достижения и вызовы».

В целом Казахстану с момента запуска рамочной программы «Образование для всех» удалось добиться значительных успехов. Подводя итоги за 15 лет с момента подписания Дакарских соглашений, можно констатировать существенный прогресс в достижении Казахстаном целей ОДВ. За 10 лет, с 2005 по 2015 год, в рейтинге «Индекс развития образования» (ИРО) Казахстан улучшил свои позиции на 31 пункт, поднявшись с 39 места на 8. При этом по показателю уровня грамотности взрослого населения Казахстан демонстрирует стабильный высокий результат (0,997).

Этому способствуют, прежде всего, государственные гарантии по обеспечению получения гражданами Республики Казахстан бесплатного предшкольного, начального, основного среднего, общего среднего, технического и профессионального образования с присвоением выпускникам установленного и повышенного уровня рабочей квалификации, а также на конкурсной основе в соответствии с государственным образовательным заказом бесплатного технического и профессионального, послесреднего, высшего и послевузовского образования.

В соответствии с Законом «Об образовании», основными принципами государственной политики в области образования являются равенство прав всех граждан на получение качественного образования, доступность всех уровней образования для населения с учетом интеллектуального развития, психофизиологических и индивидуальных особенностей каждого лица, уважение прав и свобод человека.

В стране созданы необходимые условия для обучения и профессионального развития в течение всей жизни. Существует возможность получения образования путем дистанционного обучения, краткосрочных и долгосрочных курсов повышения квалификации и переподготовки.

В настоящее время в 798 учебных заведениях технического и профессионального образования обучение ведется по 183 специальностям и 463 квалификациям. На начало 2015/2016 учебного года в них обучаются 498 965 человек, в том числе 8443 человека старше 40 лет (из них 4569 женщин).

Таблица 4. Возрастной состав учащихся организаций технического и профессионального образования

	12/13 уч. год	13/14 уч. год	14/15 уч. год	15/16 уч. год
менее 14 лет	9	29	38	36
14 лет	821	1 269	1 008	2 161
15 лет	28 211	31 292	31 754	38 020
16 лет	88 665	86 123	84 015	79 532
17 лет	114 215	108 307	103 387	102 664
18 лет	126 408	119 403	110 335	103 467
19 лет	77 671	77 940	74 347	65 005
20 лет	37 635	35 891	35 244	30 076
21 лет	18 747	15 665	14 675	11 989
22 лет	13 813	11 005	9 896	7 695
23 лет	11 574	8 980	8 125	6 556
24 лет	9 920	8 014	7 265	5 934
25-29 лет	22 895	21 177	19 385	16 568
30-34 года	16 327	14 832	13 514	12 185
35-39 лет	11 923	11 053	10 390	8 634
40 и старше	9 317	10 204	9 532	8 443
Всего	588 151	561 184	532 910	498 965

Источник: данные с официального сайта Комитета по статистике МНЭ РК

В 127 высших учебных заведениях обучается 459,4 тыс. студентов, в том числе 5 127 человек старше 40 лет (из них 16 человек – старше 60 лет).

Таблица 5. Численность студентов высших учебных заведений по возрасту

(чел. на начало учебного года)

	12/13 уч. год	13/14 уч. год	14/15 уч. год	15/16 уч. год
16 лет и менее	1 754	698	863	1 646
17 лет	29 909	27 761	27 695	32 962
18 лет	73 454	70 278	63 698	61 564
19 лет	90 547	90 240	79 191	77 074
20 лет	98 342	94 551	88 033	83 297
21 лет	87 136	81 490	77 331	71 396
22 лет	51 812	46 357	40 400	39 734
23 лет	34 511	29 775	26 990	25 407
24 лет	27 940	22 318	20 394	18 734
25-29 лет	36 544	29 855	25 771	23 135
30-34 года	20 243	16 767	13 339	12 127
35-39 лет	11 776	10 293	7 964	7 166
40-49 лет	6 444	5 647	4 701	4 216
50-59 лет	1 262	1 147	1 005	895
60 лет +	17	49	12	16
Всего	571 691	527 226	477 387	459 369

Источник: данные с официального сайта Комитета по статистике МНЭ РК

Впервые с целью получения независимой объективной оценки уровня грамотности взрослого населения в 2017 году Казахстан примет участие в международном исследовании Организации экономического сотрудничества РИАСС. В апробационном исследовании в 2016 году примут участие 1 765 человек из 5 регионов страны (город Астана, Актюбинская, Восточно-Казахстанская, Костанайская и Южно-Казахстанская области). Основное исследование пройдет в 2017 году с участием 5 882 респондентов со всего Казахстана.

Итоги исследования РИАСС позволят:

- ✓ оценить эффективность проводимой политики в отношении развития трудовых ресурсов страны;
- ✓ разработать более эффективные стратегии формирования трудовых навыков и умений;
- ✓ получить оценку результативности системы образования в контексте формирования основных компетенций обучающихся;
- ✓ создать статистическую и аналитическую базу для принятия ключевых решений в области образования и развития компетенций трудоспособного населения;
- ✓ разработать и внедрить механизмы и технологии обучения в течение всей жизни;
- ✓ создать образовательные программы для взрослых, развивающие навыки и умения, соответствующие требованиям времени.

В целом (как видно из вышеперечисленного) можно констатировать, что многие аспекты образования взрослых имеют необходимое законодательное и организационное обеспечение. Однако это касается в основном формального сектора образовательной системы.

Система же дополнительного, или неформального образования взрослых представлена в Казахстане в форме университетов "третьего возраста" или клубов по интересам. Традиционно такими формами образования занимаются самоорганизованные группы граждан или некоммерческие организации.

Ярким примером образования пожилых граждан в Казахстане является проект «Университет третьего возраста» общественного объединения «Ардагер», реализуемый на протяжении нескольких последних лет в **городе Астане**.

Данный проект ставит во главу угла помощь пожилым: с пользой проводить свободное время, расширять круг общения и интересов, приобретать уверенность, чувствовать себя необходимой частью социума и ощущать возможность влиять на жизнь и реализовывать себя.

Обучение в Университете проходит на 4 факультетах: *информационных технологий* (обучение по пользованию компьютером и другими современными гаджетами, в том числе по пользованию онлайн-сервисами); *правоведческий* (обучение правам человека, выдача информации по жилищному законодательству, пенсионному и социальному страхованию, налоговому законодательству, а также привлечение пенсионеров к электоральной культуре - непосредственное наблюдение за выборами, содействие в проведении выборов и помощь в обеспечении прозрачности выборов); *здорового образа жизни; психологии*.

На базе Института повышения квалификации педагогических работников по Акмолинской области в **городе Кокшетау** с 1 октября 2013 года начал свою работу Центр образования и досуга для взрослых. Основной ее целью является: создание центра обучения и духовного общения, основанного на личной включенности и мотивации, социализации и реабилитации людей третьего поколения в современных рыночных отношениях. В настоящее время функционируют 12 филиалов Центра, которые открыты на базах общеобразовательных школ города Кокшетау.

Разработаны гибкий план и расписание занятий, которые легко регулируются, учитывая все потребности и желания наших участников Центра. Определенный интерес среди участников Центра вызывает обучение по образовательным программам: пользователь персонального компьютера, разговорный английский язык, история музыки; история стран, в форме виртуального туризма (путешествия); основы стихосложения; студия изобразительного искусства.

Аналогичные проекты (школы «третьего возраста», «Академия для сеньоров») также реализуются в отдельных регионах страны Ассоциацией общественных объединений немцев Казахстана «Возрождение».

Несмотря на наличие вышеуказанных ярких примеров, система неформального дополнительного образования пожилых граждан в Казахстане находится только на начальной стадии развития и, распространена пока только в отдельных регионах страны.

Обязательство 7 РСО:

Добиваться обеспечения качества жизни в любом возрасте и сохранения самостоятельности, включая здоровье и благосостояние

Интегральными показателям позитивных изменений в качестве жизни пожилого населения являются рост ожидаемой продолжительности жизни, а также снижение в абсолютном и относительном выражении смертности лиц старших возрастов. Так, за 2010-2014 годы общая численность умерших в возрасте 65 лет и старше в Казахстане снизилась с 73 440 чел. до 70 225 человек. В этот период возрастные коэффициенты смертности снизились у лиц в возрасте 65-69 лет с 33,09 до 28,01 промилле, в возрасте 70-74 года – с 49,87 до 42,64 промилле, в возрасте 75-79 лет – с 76,39 до 66,1 промилле, соответственно.

Согласно результатам единовременного обследования «Качество жизни населения», проведенного КС МНЭ РК в марте 2015 года, на вопрос относительно удовлетворенности своим здоровьем респонденты в возрасте 58 лет и старше (женщины) и 63 года и старше (мужчины) ответили:

- удовлетворены - 27 %;
- частично удовлетворены – 54,5%;
- не удовлетворены – 18,3%;
- затруднились ответить – 0,2%.

На аналогичный вопрос «Как вы оцениваете состояние своего здоровья?» в рамках Опроса, проведенного в 2016 году, респонденты ответили:

- хорошее - 26,9%;
- скорее хорошее – 37,9%;
- скорее плохое – 22,6%;
- плохое – 6,6%;
- затрудняюсь ответить – 6 %.

В Казахстане системно проводится работа по улучшению качества и доступности предоставляемых медицинских услуг, повышению эффективности системы управления и финансирования системы здравоохранения, рациональному использованию имеющихся ресурсов.

В этой связи в период 2011-2015 годов была принята и реализована Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан», одним из основных направлений которой являлось смещение акцента на профилактическую деятельность и формирование здорового образа жизни.

С целью усиления профилактической деятельности организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в республике

функционируют 4582 Школы здоровья (Школа диабета, артериальной гипертензии и ИБС, астмы, клубы пожилых), которые позволяют обучить пациентов навыкам укрепления здоровья.

Активно ведется информационно-пропагандистская кампания по вопросам формирования ЗОЖ путем проведения широкого освещения в СМИ.

В целях усиления профилактической направленности на уровне первичного звена проведены следующие мероприятия:

1) в 2011 году внедрена Национальная скрининговая программа по 11 видам заболеваний;

2) для повышения эффективности работы первичного здравоохранения, начиная с 2011 года, в организациях здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь введены службы социально-психологической помощи. В их составе более 2,1 тысяч социальных работников и более 800 психологов;

3) увеличилось количество врачей общей практики на 30%;

4) с 2014 года внедрен комплексный подушевой норматив, финансирование ПМСП в общем объеме финансирования гарантированного объема бесплатной медицинской помощи увеличилось до 28% (2010 год - 23,4%), в результате выравнен уровень финансирования ПМСП между регионами с увеличением тарифа в расчете на 1 жителя до 1023,7 тенге (в 2013 году КРН составлял от 169 до 486 тенге).

Благодаря принятым мерам отмечается снижение темпа роста спроса на стационарные услуги, более дифференцированное направление пациентов на дополнительные обследования и консультации.

Еще одним приоритетом Государственной программы «Саламатты Қазақстан» является поэтапное внедрение Единой национальной системы здравоохранения, предусматривающей обеспечение пациентам свободного выбора врача и медицинской организации, формирование конкурентной среды оказания медицинских услуг, работу медицинских организаций, направленную на достижение конечных результатов и оплату медицинских услуг по фактическим затратам.

С внедрением ЕНСЗ на стационарном уровне проведена консолидация средств ГОБМП на уровне республиканского бюджета, в результате уменьшилась разница в финансировании между регионами, внедрен принцип «деньги следуют за пациентом», финансирование по клинико-затратным группам. Это способствовало интенсификации использования ресурсов стационара и развитию стационарозамещающих технологий, внедрению и развитию высоких медицинских технологий в регионах (по сравнению с 2010 годом средняя длительность пребывания в стационаре сократилась на 27%, количество пролеченных больных в условиях дневного стационара увеличилось на 23,5%, количество кардиохирургических вмешательств возросло с 7000 до 85000 в год).

В рамках внедрения ЕНСЗ формируется конкурентная среда среди поставщиков частной и государственной формы собственности медицинских

услуг с обеспечением равных условий при оказании ГОБМП. Доля частных поставщиков услуг ГОБМП возросла с 12% в 2010 году до 27,4% в 2014 году.

В целом, объем финансирования отрасли вырос в 1,5 раза: с 562,8 млрд. тенге в 2010 году до 869,7 млрд. тенге в 2014 году.

В структуре расходов на лекарственное обеспечение в рамках ГОБМП доля стационарного лекарственного обеспечения составляет 45%, доля амбулаторного лекарственного обеспечения - 55%. На амбулаторном уровне более 2 млн. граждан республики получают лекарственные препараты более чем по 400 наименованиям лекарственных средств бесплатно за счет государства.

С 2012 года в целях поддержки социально-уязвимых слоев населения (пенсионеры, инвалиды, малообеспеченные) лекарственные средства, ранее отпускаемые с 50% скидкой, отпускаются бесплатно.

Для обеспечения физической доступности лекарственной помощи жителям села организована реализация лекарственных средств через объекты ПМСП в более чем 3000 сельских населенных пунктах, не имеющих аптечных организаций.

Для постоянного патронажа лиц пожилого возраста с хроническими формами заболеваний, выполнения назначений, сестринского ухода, предусмотрены дополнительные штаты медицинских сестер.

Требования к организации оказания гериатрической и геронтологической помощи пациентам старших возрастных групп, с признаками преждевременного старения на амбулаторно-поликлиническом, стационарном и стационарозамещающем уровнях определены в приказе Министра здравоохранения и социального развития РК от 23.10.2015г. №822 «Об утверждении Стандарта организации оказания гериатрической и геронтологической помощи в Республике Казахстан».

Номенклатурой медицинских и фармацевтических специальностей, утвержденной приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 ноября 2009 года № 774, предусмотрена специальность «Гериатрия».

На сегодня в республике организованы геронтологические отделения и введены должности специализированных врачей геронтологов, а там, где нет геронтологов основная роль отводится участковым врачам общей практики и терапевтам, подготовленным в вопросах геронтологии и гериатрии.

Ежегодно выделяются средства на повышение квалификации и переподготовку по гериатрии для работающих специалистов. В настоящее время в Республике Казахстан подготовлен 121 врач-гериатр, повышение квалификации по геронтологии и гериатрии прошли – 4682 специалистов, 350 - средних медицинских работников, 48 - социальных работников ПМСП, также из социальных учреждений.

Так, в 2014 году в прошли повышение квалификации по специальности «Гериатрия» 64 специалиста, в 2015 году - 45.

Для закрепления и развития достигнутых результатов и решения проблем в вопросах охраны здоровья в соответствии с новыми вызовами, в

январе 2016 года была принята Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016 - 2019 годы.

Реализация Программы будет способствовать устойчивости и динамичному развитию социально-ориентированной национальной системы здравоохранения с соблюдением принципов всеобщего охвата населения, социальной справедливости, обеспечения качественной медицинской помощью и солидарной ответственности за здоровье в соответствии с ключевыми принципами политики ВОЗ «Здоровье-2020».

С целью развития солидарности населения и работодателей в устойчивом развитии и повышении эффективности национальной системы здравоохранения, а также устранения финансовых рисков вследствие растущих государственных и частных затрат на здравоохранение будет внедрена система обязательного социального медицинского страхования.

Система ОСМС будет построена на отчислениях работающего населения, работодателей и самозанятого населения. За отдельные категории граждан, в том числе и за пенсионеров, предусмотренные в Законе «Об обязательном социальном медицинском страховании», взносы будут оплачиваться государством из средств республиканского бюджета.

В систему ОСМС будут переданы все основные медицинские услуги, характеризующиеся стабильной потребностью и потреблением, управляемостью и прогнозируемостью, т.е. комплекс услуг, не несущий выраженного финансового риска внезапного сверхпотребления.

При этом государство сохранит за собой обязательства по финансированию ГОБМП, т.е. базового пакета медицинских услуг, включающего: услуги скорой помощи и санитарной авиации, вакцинации, медицинскую помощь при некоторых социально значимых заболеваниях (туберкулез, ВИЧ, наркология и психиатрия), стационарной помощи по экстренным показаниям и до 2020 года амбулаторно-поликлинической помощи для лиц, не имеющих права на медицинскую помощь в системе обязательного социального медицинского страхования в соответствии с Законом Республики Казахстан «Об обязательном социальном медицинском страховании».

Обязательство 8 РСО:

Учитывать гендерные факторы в стареющем обществе

Национальная гендерная политика является одним из важнейших компонентов государственной политики.

В рейтинге стран мира по уровню равноправия полов, опубликованном в конце октября 2012 года аналитической группой Всемирного экономического форума из 135 стран, подвергнутых мониторингу, Казахстан занял 32 место.

В Казахстане законодательно закреплены нормы, обеспечивающие реальное равноправие граждан страны вне зависимости от их расовой,

национальной, религиозной и иной принадлежности, защиту прав и свобод граждан.

Создан уникальный институциональный механизм – Национальная комиссия по делам женщин и семейно-демографической политике.

В состав Национальной комиссии входят депутаты Парламента, руководители государственных структур, ВУЗов и НПО, которые ведут активную общественно-политическую работу в стране.

Переход в 1999 году Секретариата Национальной комиссии в состав Администрации Президента в целом укрепил национальный институт по гендерному развитию и дал возможность влияния на все уровни государственного управления. Если раньше Национальная комиссия была ограничена в возможностях по работе с органами, подведомственными Президенту, то теперь, благодаря переводу в ведение Администрации Президента, напрямую работает с ними.

В пределах своей компетенции, Национальная комиссия инициирует и принимает участие в разработке проектов законов и нормативных правовых актов, стратегий, концепций и государственных программ, заслушивает руководителей государственных органов, требует от них проведения проверок и служебных расследований по фактам нарушения законов по вопросам семьи и гендерного равенства.

При акимах областей, городов Астана и Алматы, а также акимах районов и городов областного значения действуют комиссии по делам женщин и семейно-демографической политике. Таким образом, имея вертикальную структуру в областях, Национальная комиссия обеспечена как кадровыми, так и финансовыми ресурсами.

Кроме того, в центральных государственных органах определены ответственные за реализацию гендерной политики.

Указом Президента утверждена комплексная Стратегия гендерного равенства на 2006-2016 годы. Выполняется План мероприятий по ее реализации и проводится ежегодный мониторинг его исполнения.

В настоящее время разрабатывается проект Концепции гендерной и семейной политики Республики Казахстан до 2030 года.

Несмотря на то, что в Казахстане наблюдаются значительные успехи по вовлечению женщин в общественную сферу общества, женщины по-прежнему недостаточно представлены на руководящих постах.

Доля женщин среди политических государственных служащих составляет 9,7% (в 2005 году - 11%). В 2015 году только 2 из 15 постов министров были заняты женщинами. В странах ОЭСР в 2015 году женщины, в среднем, занимали 29,3% постов министров.

В то же время в Казахстане все еще наблюдается недостаточная представленность женщин на руководящих позициях корпоративного сектора. По данным Всемирного банка лишь в 9,8% крупных корпорациях женщины занимают высшие руководящие посты. В крупнейших мировых компаниях женщины составляют около 41% из общего числа работников, но лишь 19 %

занимают должности высшего руководящего звена и 12% должности в правлении.³

Казахстаном ратифицированы 12 международных документов в сфере гендерного равенства. Казахстан присоединился к четырем основополагающим документам ООН. Это Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин 1979 года, Декларация об искоренении насилия в отношении женщин 1993 года, Пекинская декларация и Платформа действий 1995 года, Декларация «Преобразование нашего мира: повестка дня в области устойчивого развития (ЦУР) до 2030 года» 2015 года.

Приняты два гендерноориентированных закона: «О государственных гарантиях равных прав и равных возможностей мужчин и женщин», «О профилактике бытового насилия».

Так, Законом «О профилактике бытового насилия» определены правовые, экономические, социальные и организационные основы деятельности государственных органов, органов местного самоуправления, организаций и граждан по профилактике бытового насилия, и он направлен на снижение уровня правонарушений, совершаемых в сфере семейно-бытовых отношений.

Следует отметить, что Законом были введены новые рычаги воздействия на правонарушителей, такие как: вынесение защитных предписаний и установление особых требований к поведению.

Административный кодекс дополнен нормами, позволяющими привлекать к ответственности за совершение правонарушений в сфере семейно-бытовых отношений, причинение вреда здоровью, а также побоев.

Для эффективной борьбы с насилием в семье проводится активная просветительская работа посредством СМИ и НПО. Выпускаются и раздаются в местах большого скопления народа буклеты «Насилие в семье? Молчание – не выход», «Сегодня – побои, завтра может повториться» и т.д..

Систематически проводятся кампании, такие как круглые столы, семинары, лекции, брифинги, интернет-конференции, тренинги и т.д. по повышению правовой информированности по данному вопросу.

Функционируют 28 кризисных центров для жертв бытового насилия, из них 16 имеют приюты. Работают телефоны доверия для оказания содействия гражданам, пострадавшим от бытового насилия (всего 54).

В отделениях полиции с пострадавшими работают психологи, которые стараются убедить их перебороть страх и не скрывать факты насилия. Однако, пострадавшие все еще неохотно заявляют о бытовом насилии.

На сегодняшний день данные меры дают свои позитивные результаты. Так, удалось добиться ежегодного устойчивого снижения бытовой преступности в среднем на 10%, так если в 2005 году было совершено более 1,6 тыс. таких преступлений, то в 2013 году этот показатель снизился в 2,5 раза и составил 684 преступления.

³ Предварительный обзор ОЭСР «Обзор гендерной политики» (август 2016 года)

Однако, в силу устоявшихся привычек «не выносить сор из избы», большое количество заявлений и сообщений о фактах насилия в семейно-бытовой сфере получают отказ в возбуждении уголовного дела, так как пострадавшие граждане зачастую скрывают, что стали жертвами бытового насилия со стороны супруга или детей. В связи с этим возникают сложности со сбором необходимого материала для возбуждения уголовного дела.

И в обществе, и в правоохранительных органах сознают, что в реальной жизни фактов насилия значительно больше, чем в официальной статистике. Но зачастую семейные конфликты завершаются примирением сторон, и связи с этим пострадавшие отказываются заявлять по факту насилия.

За последние годы значительно усилена защита прав граждан в системе правосудия и независимость судебной ветви власти. С 1 января 2007 года в Казахстане введено судопроизводство с участием присяжных заседателей. В соответствии с законом, принятом в 2008 году, Высший судебный совет, состоящий из депутатов Парламента, опытных судей и политиков, рекомендует кандидатуры судей, которые назначаются Президентом страны.

В реализацию конституционного положения о праве каждого на получение юридической помощи 3 июля 2013 года был принят Закон «О гарантированной государством юридической помощи», согласно которому оказывается гарантированная юридическая помощь в виде правового информирования, правового консультирования, защиты и представительства интересов физических лиц в судах, органах уголовного преследования, иных государственных органах и негосударственных организациях в случаях и порядке, установленных указанным Законом и иными законодательными актами Республики Казахстан.

В процесс оказания гарантированной юридической помощи вовлечены все государственные органы, а также адвокаты, нотариусы и частные судебные исполнители.

Следует отметить, что адвокаты как субъекты оказания гарантированной государством юридической помощи оказывают физическим лицам бесплатную гарантированную государством юридическую помощь истцам и ответчикам, являющимся участниками Великой Отечественной войны и лицами, приравненными к ним, военнослужащими срочной службы, инвалидами I и II групп, пенсионерами по возрасту, если рассматриваемый судом спор не связан с предпринимательской деятельностью.

По данным Министерства юстиции Республики Казахстан, адвокатами гарантированная государством юридическая помощь оказана пенсионерам по возрасту: в 2014 году – 2 181 чел., в 2015 году – 2 939 чел., за 9 месяцев 2016 года – 595 чел.

Помимо судебной защиты, каждый имеет право обратиться к Уполномоченному по правам человека, Комиссию по правам человека при Президенте Республики Казахстан, Национальную комиссию по делам женщин и семейно-демографической политике при Президенте Республики Казахстан.

В целях своевременного рассмотрения жалоб граждан на нарушение их конституционных прав, свобод и интересов, а также их защиты, функционируют персональные официальные Интернет-сайты Премьер-министра, руководителей министерств и ведомств.

Таким образом, Казахстан, учитывая принятые правительством международные обязательства в области обеспечения гендерного равноправия, четко осознает значимость вопроса по достижению гендерного баланса в обществе, и, в свою очередь, прилагает все усилия для развития гендерной политики.

Обязательство 9:

Оказывать поддержку семьям, ухаживающим за пожилыми людьми, и укреплять солидарность между разными поколениями и в рамках каждого поколения

В целях поддержки семей, ухаживающих за пожилыми людьми, с 2009 года проводится поэтапное реформирование системы предоставления специальных социальных услуг, направленное на расширение доступности и повышение качества социального обслуживания.

Сегодня в стране для обеспечения равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества престарелым лицам, достигшим пенсионного возраста, не способным самостоятельно себя обслуживать и нуждающихся в оказании специальных социальных услуг и не имеющих трудоспособных совершеннолетних детей (супруга), обязанных по закону содержать своих родителей (супруга) и заботиться о них, или имеющих трудоспособных совершеннолетних детей, супруга(ги), которые по объективным причинам не могут обеспечить им постоянную помощь и уход *(в силу преклонного возраста, имеют инвалидность первой, второй группы, онкологические, психические заболевания, находятся в местах лишения свободы, на учете в наркологическом диспансере или выехали на постоянное местожительство за пределы страны)* оказываются специальные социальные услуги в условиях стационара, полустационара и в условиях оказания услуг на дому согласно Стандартам оказания специальных социальных услуг в области социальной защиты населения (далее – Стандарты).

В настоящее время в системе социальной защиты населения действуют 49 медико-социальных учреждений для престарелых и инвалидов, 50 отделений дневного пребывания для инвалидов, детей-инвалидов и престарелых, 358 отделений социальной помощи на дому для престарелых и инвалидов.

В свою очередь, количество получателей услуг *(престарелые и инвалиды)* в МСУ в динамике с 2010 по 2015 годы остается относительно стабильным: в 2010г. – 7,1 тыс. чел., в 2011 – 7,4 тыс. чел., в 2012 – 7,4 тыс. чел., в 2013 – 7,2 тыс. чел., в 2014 – 7,1 тыс. чел., в 2015 – 7,2 тыс. человек.

Согласно Стандартам престарелым лицам с учетом их индивидуальных потребностей предоставляется гарантированный объем ССУ, которые включают в себя 8 видов комплексных услуг: социально-бытовые, социально-медицинские, социально-психологические, социально-педагогические, социально-трудовые, социально-культурные, социально-экономические, социально-правовые услуги.

Таким образом, оказание вышеназванных услуг обеспечивают престарелым лицам возможность вести полноценно-продуктивный образ жизни.

Также, одним из направлений проводимой модернизации системы оказания ССУ в стране является развитие альтернативных услуг в неправительственном секторе.

Так, в 2015 году всего охваченных НПО инвалидов и престарелых составило более 5 тыс. человек, из них 1,2 тыс. – престарелые. Неправительственным сектором осуществляется оказание ССУ в условиях ухода на дому и в условиях отделений дневного пребывания.

В свою очередь, в рамках Концепции социального развития Республики Казахстан до 2030 года предусмотрено создание интегрированной модели, которое направлено на снижение уровня бедности, профилактику социального неблагополучия и усиление адресности оказания комплексных социальных услуг по принципу «одного окна».

Так, одним из этапов совершенствования инфраструктуры социальной защиты является преобразование МСУ стационарного типа в центры социального обслуживания.

Задачи модернизации, стоящие перед системой социальной защиты, требуют также изменения существующих управленческих структур, оптимизации действующих и создания новых моделей услуг, расширения сети социальных учреждений, приближенной к месту проживания престарелых получателей услуг в том числе.

В этой связи в целях оптимизация крупных стационарных организаций, децентрализации служб и центров к месту проживания получателей услуг и развитие сети малокомплектных организаций предусматривается развитие сети домов малой вместимости.

В Генеральной схеме организации территории Республики Казахстан предусмотрено строительство малокомплектных домов-интернатов проектной мощностью не более 50 мест и развитие альтернативных форм социального обслуживания в виде отделений дневного пребывания с мощностью от 10 до 50 койко-мест.

Эффективность развития именно таких социальных учреждений обосновывается тем, что дома-интернаты большей мощности приводят к скученности лиц в процессе проживания, снижают уровень качества оказываемых услуг и социальной адаптации в социуме, приводят к утрате родственных семейных связей.

Обязательство 10:**Содействовать выполнению региональной стратегии осуществления с помощью регионального сотрудничества**

Республика Казахстан принимает участие во всех программах и мероприятиях регионального сотрудничества по выполнению ММППС и РСО.

Национальный координатор по вопросам старения населения является членом Рабочей группы по вопросам старения населения Европейской экономической комиссии ООН. Также Казахстан представлен в указанной рабочей группе в лице президента ОО «Ардагер».

В Казахстане действуют 165 международных и государственных организаций, зарубежных и казахстанских неправительственных общественных организаций и фондов, предоставляющих гранты, в том числе 53 - международные организации, 31 - иностранные государственные организации, 81 зарубежных и казахстанских неправительственных общественных организаций и фондов.

Согласно национальному законодательству указанные организации имеют налоговые льготы. Основными формами их сотрудничества являются:

- грантовые конкурсы (33% от общего количества программ взаимодействия);
- совместные проекты (13%);
- техническая нематериальная помощь (13% от общего количества программ взаимодействия);
- институциональная поддержка деятельности НПО (13% от общего количества программ взаимодействия).

Основные направления деятельности МНПО: поддержка независимых СМИ (11%), экология (9%), гражданское образование (9%), защита прав и продвижение интересов целевых групп (9%), инициативы в области эффективного управления (9%), защита социально уязвимых групп населения (9%). Наименее популярны гендерные (2%) и культурные проекты (2%).

В Казахстане геронтологическая служба находится на стадии развития, формирование национального института геронтологии является актуальным вопросом государственной политики в сфере здравоохранения.

В 2009 году создано Общество Геронтологов Казахстана. В 2013 году на XX Мировом конгрессе геронтологии и гериатрии оно было единогласно принято в члены мирового общества геронтологов и гериатров (IAGG), что дало новый импульс развитию геронтологии и гериатрии в республике.

На I Евразийском съезде геронтологов (9-10 апреля 2015 года) было решено учредить Евразийское Общество геронтологии, гериатрии и антивозрастной медицины. Определить ее базовое учреждение в Республике Казахстан, городе Астана, а также создать Евразийский Институт геронтологии, гериатрии и антивозрастной медицины и определить ее базовое учреждение в Республике Казахстан, городе Астана.

Выводы и приоритеты на будущее

В Республике Казахстан РСО/ММПДПС за отчетный период поэтапно выполняется путем совершенствования законодательных, организационных и финансовых механизмов.

Основные положения государственной политики в отношении пожилых людей закреплены в Конституции Республики Казахстан, Кодексах Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения», «О браке (супружестве) и семье», «Трудовом кодексе Республики Казахстан», законах Республики Казахстан «О пенсионном обеспечении в Республике Казахстан», «О государственных социальных пособиях по инвалидности, по случаю потери кормильца и по возрасту в Республике Казахстан», «О специальном государственном пособии в Республике Казахстан», «О социальной защите инвалидов в Республике Казахстан», «О специальных социальных услугах», «О занятости населения», «О льготах и социальной защите участников, инвалидов Великой Отечественной войны и лиц, приравненных к ним», «Об общественных объединениях», «О благотворительности» и др.

В Казахстане многое делается для улучшения положения пожилых людей: постоянно повышаются размеры пенсий и пособий, улучшается медицинское обслуживание, для них создана сеть медико-социальных учреждений, предоставляется санаторно-курортное лечение и т.д.

Созданы правовые и организационные условия, направленные на расширение участия в решении проблем старения неправительственных организаций, а также привлечения бизнеса к оказанию социальных услуг пожилым гражданам.

Как следствие принимаемых мер, в последние годы наблюдается снижение смертности и увеличение продолжительности жизни населения, а также рост благосостояния пожилых людей и их социальной активности.

В то же время, в перспективе предстоит продолжить решение проблем старения населения. При этом Концепцией социального развития Республики Казахстан до 2030 год основными направлениями дальнейшей работы намечены вопросы защиты доходов пожилых граждан, обеспечение доступной медицинской помощи, активного долголетия и безбарьерной среды обитания.

Список аббревиатур и сокращений:

- ВВП** – валовый внутренний продукт
ВИЧ – вирус иммунодефицита человека
ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения
ВУЗ – высшее учебное заведение
ГОБМП – гарантированный объем бесплатной медицинской помощи
ГФСС – государственный фонд социального страхования
др. – другой (другие, других)
ЕНПФ – Единый накопительный пенсионный фонд
ЕНСЗ – Единая национальная система здравоохранения
ЗОЖ – здоровый образ жизни
КПН – комплексный подушевой норматив
КС МНЭ РК – Комитет по статистике Министерства национальной экономики Республики Казахстан
млрд. – миллиард, миллиарды
ММПДПС – Мадридский международный план действий по проблемам старения
МНПО – международные неправительственные организации
МСУ – медико-социальное учреждение
Национальная комиссия – Национальная комиссия по делам женщин и семейно-демографической политике при Президенте Республики Казахстан
НПО – неправительственные организации
НПС – накопительная пенсионная система
ОДВ – образование для всех возрастов
ОО – общественное объединение
ООН – Организация Объединенных Наций
ОПВ – обязательные пенсионные взносы
ОПВВ – обязательные профессиональные пенсионные взносы
ОСМС – обязательное социальное медицинское страхование
ОФ – общественный фонд
ОЭСР – Организация экономического сотрудничества и развития
ПМ – прожиточный минимум
ПМСП – первичная медико-санитарная помощь
РСО – Региональная стратегия осуществления Мадридского международного плана действий по проблемам старения
СМИ – средства массовой информации
ССУ – специальные социальные услуги
т.д. – так далее
тыс. – тысяча (тысяч)
чел. – человек
УНС – условно-накопительная пенсионная система
ЮНЕСКО - Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры