МЫ, КАЗАХСТАН

Отчет

Анализ положения
в области народонаселения
Республики Казахстан

Министерство национальной экономики
Республики Казахстан
Комитет по статистике

UNFPA

Запросы относительно публикаций Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА) в Казахстане следует направлять по адресу: 14, ул. А. Мамбетова, г. Нур-Султан.

Полная версия «Анализа положения в области народонаселения в Республике Казахстан» доступна на нашем сайте **https://kazakhstan.unfpa.org**.

Заимствование фрагментов текста, графиков и таблиц возможно в некоммерческих целях только при указании источника.

МЫ, КАЗАХСТАН

РЕЗЮМЕ

Настоящий документ — сокращенная версия «Анализа положения в области народонаселения», подготовленного при технической поддержке Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА) в Казахстане.

«Анализ положения в области народонаселения» представляет собой аналитический обзор, в котором приводятся основные выводы комплексной оценки динамики численности и структуры населения страны, тенденций и перспектив демографического развития Казахстана. Авторы исследуют демографическую ситуацию в стране и предоставляют доказательные данные для разработки политики и интеграции демографических данных в планирование и мониторинг национальных программ развития.

Документ основан на официальных статистических данных, представленных Комитетом по статистике Министерства национальной экономики Республики Казахстан (текущая статистика, статистические бюллетени и сборники, данные переписей населения, а также дополнительные данные). В тех случаях, когда не было всей необходимой для анализа информации, на основе имеющихся данных делались расчеты и оценки величин тех или иных показателей.

© ЮНФПА в Казахстане 2019

Взгляды, выраженные в данной публикации, принадлежат авторам и не обязательно представляют взгляды Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА) в Казахстане, Организации Объединенных Наций или аффилированных с ними организаций. Употребляемые обозначения не означают выражения какого-либо мнения относительно правового статуса той или иной страны, территории или района, или их границ.

Публикация подготовлена | text and the city

Вступительное слово и выражение признательности Председателя Комитета по статистике Министерства национальной экономики Республики Казахстан

В первые годы независимости Республика Казахстан претерпела значительные потрясения в демографической ситуации: массовый отток населения, демографическая яма в рождаемости и рост уровня смертности, что повлекло за собой снижение многих ключевых показателей во всех сферах устройства страны. С начала 2000-х годов отмечаются положительные изменения демографической ситуации в стране благодаря правильно разработанным и применяемым государством концепциям, дорожным картам и мерам. Таким образом, на сегодняшний день Казахстан является уникальной и многонациональной страной с численностью населения более 18 миллионов человек, с постоянным ростом за счет естественного движения населения.

Приведенный в этом докладе анализ, основанный на данных Комитета по статистике Министерства национальной экономики Республики Казахстан, отражает динамику всех демографических процессов, описывает структуру населения, репродуктивное здоровье, уровень жизни и приводит прогнозные сценарии основных показателей до 2050 года по стране и в региональном разрезе.

В проведении данного анализа необходимо отметить вклад Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА), результаты которого, я надеюсь, будут полезны не только на национальном уровне, но и на уровне каждого отдельно взятого региона, при планировании и мониторинге социальных программ Правительством Республики Казахстан и институтами гражданского общества, а также в разработке национальной демографической политики страны.

Я хочу выразить особую признательность группе авторов аналитического отчета: международным консультантам Елизарову Валерию Владимировичу и Архангельскому Владимиру Николаевичу (Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова), Денисенко Михаилу Борисовичу (НИУ «Высшая школа экономики», Москва, Российская Федерация), имеющим большой опыт аналогичной работы со страновым офисом ЮНФПА в Республике Казахстан, национальному консультанту Жусупову Бауржану Сабитовичу и Молдакуловой Газизе Мухамедиевне, координатору национальных программ по вопросам народонаселения, развития и гендера странового офиса ЮНФПА в Казахстане, а также сотрудникам Комитета по статистике Министерства национальной экономики Республики Казахстан, вовлеченным в осуществление проекта: Ханжигитову Нурлану Еркеновичу и Утеулиной Бакыткул Кенесовне.

В целом я благодарен партнерству со страновым офисом ЮНФПА в Казахстане в вопросах технической поддержки по улучшению национального потенциала по сбору и анализу статистических демографических данных и ожидаю, что наше дальнейшее плодотворное сотрудничество продолжится в реализации других совместных проектов.

С уважением,
***Айдапкелов Нурболат Сергалиевич*,**
Председатель Комитета по статистике
Министерства национальной экономики
Республики Казахстан

Вступительное слово и выражение признательности Представителя ЮНФПА в Казахстане и Странового директора в Кыргызстане и Туркменистане

Ценнейший капитал любой страны — ее люди. Знания о численности населения, его структуре по возрасту, полу, образованию, профессии, экономической деятельности и другим характеристикам являются обязательным условием для принятия эффективных государственных решений и играют незаменимую роль в мониторинге достижений принятых на международном уровне Целей устойчивого развития.

Анализ положения в области народонаселения (АПН), представленный в этом документе, отражает приверженность ЮНФПА в Казахстане широко интегрировать вопросы народонаселения, репродуктивного здоровья и гендерного равенства в национальных стратегиях развития. В них четко учитываются права человека, культурные и гендерные аспекты. Публикация отвечает интересам Правительства Республики Казахстан в том, чтобы международное сотрудничество способствовало укреплению национального потенциала и признало национальную ответственность и лидерство в качестве предварительных условий для развития в соответствии с принципами, согласованными на Международной конференции по народонаселению и развитию (МКНР) и Целей в области устойчивого развития. Социально-демографический анализ, включенный в это исследование, показывает, как данные, дезагрегированные по возрасту, полу, регионам и этническим группам, могут выделить и подчеркнуть значительные различия. Таким образом, АПН может обеспечить основу для комплексной оценки динамики населения и репродуктивного здоровья, а также их взаимосвязи и воздействия на бедность, неравенство и развитие. Мы надеемся, что это может способствовать выработке данных, необходимых для обоснования политики и планов, особенно на местном уровне, а также между городскими и сельскими местностями.

Я выражаю особую благодарность Комитету по статистике Министерства национальной экономики Республики Казахстан и авторскому коллективу в подготовке этого важного документа и надеюсь, что предлагаемая информация будет полезна государственным органам, неправительственным и международным организациям, академическим кругам, средствам массовой информации, а также широкой общественности — всем, кто заинтересован в повышении своих знаний о ситуации в области народонаселения Республики Казахстан с особым упором на уязвимые группы населения.

С уважением и наилучшими пожеланиями,
Джулия Валезе, Представитель ЮНФПА
в Казахстане и Страновой директор в Кыргызстане
и Туркменистане

СОДЕРЖАНИЕ

6 **Введение**

8 **Численность населения Казахстана**

20 **Рождаемость**

25 **Репродуктивное здоровье и репродуктивные права**

31 **Смертность и продолжительность жизни**

37 **Естественный прирост населения**

39 **Браки и разводы**

43 **Домохозяйства**

46 **Миграция населения**

51 **Уровень жизни населения**

55 **Гендерное равенство и гендерное насилие**

60 **Особые потребности людей с инвалидностью**

63 **Демографические перспективы Казахстана на период до 2050 года**

78 **Предлагаемая программа демографического развития Республики Казахстан на период 2020–2030 годов**

79 **Библиография**

80 **Документы**

Сокращения

АПН	Анализ положения в области народонаселения
ЮНФПА	Фонд ООН в области народонаселения
ЦУР	Цели устойчивого развития
ОПЖ	Общая продолжительность жизни
СКР	Суммарный коэффициент рождаемости
ИАД	Индекс активного долголетия
ПЛПЖ	Число потерянных лет потенциальной жизни
МИКС	Мульти-индикаторные кластерные обследования

Авторы
Архангельский В.Н. — *заведующий сектором Центра по изучению проблем народонаселения, заведующий лабораторией экономики народонаселения и демографии экономического факультета МГУ им. М. В. Ломоносова*
Денисенко М.Б. — *заместитель директора Института демографии НИУ «Высшая школа экономики», заведующий кафедрой демографии*
Елизаров В.В. — *научный руководитель Центра по изучению проблем народонаселения, заведующий лабораторией экономики народонаселения и демографии экономического факультета МГУ им. М. В. Ломоносова*
Жусупов Б.С. — *национальный консультант ЮНФПА в Казахстане*
Молдакулова Г.М. — *национальный координатор программ ЮНФПА по Народонаселению и Развитию, и Гендеру*

ВВЕДЕНИЕ

Контекст

Учет динамики народонаселения и демографические прогнозы рассматриваются глобальной повесткой дня в области развития как важные компоненты при разработке стратегий и программ устойчивого развития. Большое внимание уделяется содействию интеграции демографических данных в социально-экономическое планирование и мониторинг программ развития.

Демографические факторы являются важными компонентами как причин, так и реакции на будущие экономические, экологические и социальные изменения. Понимание проблем и последствий изменения численности и возрастной структуры населения страны, тенденций и перспектив воспроизводства населения, а также связей демографических процессов с региональным развитием экономики и социальной сферы помогает правительству разработать политику, которая будет основываться на экономическом потенциале, присущем демографическим изменениям.

Наиболее важным капиталом, которым располагает общество, является **человеческий капитал**. Оценка его количества и качества на региональном и национальном уровнях — один из важнейших элементов современного государственного управления. Числовые значения профиля нации, с определением численности населения, его структуры по возрасту, полу, образованию, профессии, экономической деятельности и другим важнейшим характеристикам, являются обязательным условием для доказательного принятия государственных решений и играют важнейшую роль в мониторинге прогресса в достижении принятых на международном уровне Целей в области устойчивого развития.

В 2016 году мир официально приступил к реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года для решения неотложных глобальных проблем. Глобальные цели и ориентиры устойчивого развития полностью совпадают с приоритетами и задачами Казахстана, обозначенными в Стратегии «Казахстан 2050». Национальная стратегия нацелена на то, чтобы обеспечить вхождение государства в число тридцати самых развитых стран мира, и поддерживается реализацией Плана нации «100 конкретных шагов» по реализации пяти институциональных реформ, а также Программы «Рухани жаңғыру».

Провозглашенный Президентом страны Касым-Жомартом Токаевым принцип «слышащего государства» также в полной мере коррелирует с принципом глобальной Повестки дня в области устойчивого развития «никого не оставлять позади».

Устойчивое развитие может быть достигнуто только через обеспечение того, чтобы все женщины и мужчины, девочки и мальчики в полной мере использовали права человека для расширения своих возможностей, включая репродуктивные права и право на охрану репродуктивного здоровья. Путь к устойчивому развитию лежит также через обеспечение достойного труда и содействие экономическому развитию.

Динамика народонаселения имеет большое влияние на процессы развития, определяя возможности достижения целей развития.

Изменения пропорций молодежи и пожилых групп, показателей рождаемости, заболеваемости и смертности, роста населения, урбанизации и внутренней миграции взаимосвязаны с неравенством в доходах и возможностях в разных регионах страны. Кроме национальных средних показателей особую роль играют субнациональные данные, отражающие региональные различия в экономических возможностях и доступе к основным социальным и медицинским услугам, включая услуги в области репродуктивного здоровья.

Молодые люди — потенциал будущего развития — способствуют технологическим инновациям и социальным преобразованиям. Но для этого они должны быть обеспечены качественным здравоохранением, образованием и возможностями достойного трудоустройства.

Цели

Поддержка национальных инициатив в изучении вопросов взаимосвязи народонаселения и развития — один из важных приоритетов Программы деятельности Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА) для Казахстана. Большое внимание в ней уделяется содействию интеграции демографических данных в социально-экономическое планирование и мониторинг программ развития.

В 2019 году страновой офис ЮНФПА оказал техническую помощь Правительству Республики Казахстан в комплексной оценке демографической ситуации в стране и связей демографической динамики с бедностью, неравенством, национальным и региональным развитием и предоставлении доказательных данных для разработки политики и интеграции демографических данных в планирование и мониторинг программ развития.

Аналитический отчет «Анализ положения в области народонаселения в Республике Казахстан» (АПН) — важный элемент этой программы. Этот отчет на национальном уровне, разработанный казахстанскими и международными консультантами, отражает анализ социально-демографической информации по комплексной оценке динамики численности и структуры народонаселения, тенденций и перспектив воспроизводства населения, определению связей демографических процессов с региональным социально-экономическим развитием.

Цель «Анализа положения в области народонаселения Республики Казахстан» — обеспечить практическое применение анализа доказательных статистических данных в планировании и мониторинге программ развития, а также при разработке концепции национальной демографической политики.

Источники

Представленный отчет основан на официальных статистических данных, как представленных на сайте Комитета по статистике Министерства национальной экономики Республики Казахстан (текущая статистика, статистические бюллетени и сборники, данные переписей населения и национальных выборочных тематических обследований), так и дополнительных, представленных специалистами Комитета по статистике. В тех случаях, когда не было всей необходимой для анализа информации, на основе имеющихся данных делались расчеты и оценки величин тех или иных показателей. При использовании статистических данных учитывалось образование новой Туркестанской области с областным центром в городе Туркестане, существенное изменение численности и структуры населения Южно-Казахстанской области после выхода из ее состава города с миллионным населением и образование новой административно-территориальной единицы — города республиканского подчинения Шымкента.

Проанализировав имеющиеся источники статистической информации, авторы обзора резюмировали основные тенденции динамики численности и структуры населения, темпов их изменений, процессов рождаемости, смертности, семейного состава, расселения, внутренней и внешней миграции, социально-экономических характеристик населения, а также дали прогнозы по демографическим перспективам и предложили рекомендации для учета при разработке программ развития.

ЧИСЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ КАЗАХСТАНА[1]

Казахстан — многонациональная страна, в которой проживают представители более 100 этносов и 18 конфессий. Республика занимает девятую по величине территорию в мире, при этом средняя плотность населения составляет всего 6,8 человек на квадратный километр. Казахстан находится на шестом месте в мире по запасам природных ресурсов и официально относится к странам с уровнем дохода выше среднего. Согласно данным Доклада о человеческом развитии 2018 года, Казахстан вошел в список стран с очень высоким значением Индекса человеческого развития (0,800), заняв 59-е место среди 188 стран мира[2].

В первое десятилетие независимости Казахстана численность населения страны сокращалась. С 1992 по 2001 год она уменьшилась на 1 млн 600 тысяч человек, или на 9,7%. С 2002 года население Казахстана стабильно росло и к 2019 году составило 18,4 млн человек. Устойчивый рост связан главным образом с прекращением значительной миграционной убыли населения и увеличением естественного прироста населения.

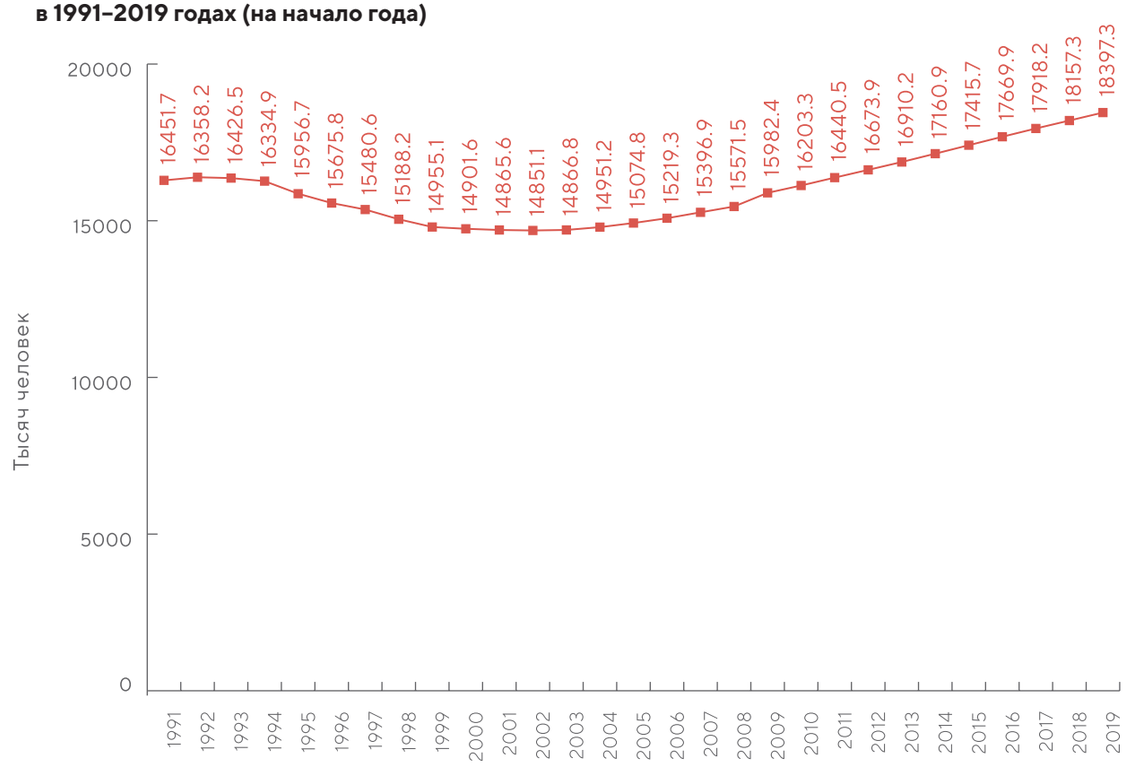
За последние 20 лет увеличение численности населения Республики Казахстан обеспечивалось его естественным приростом (превышение числа родившихся над числом умерших), который за период 1999–2018 годов составил 3 млн 628 тыс. человек. Сокращение численности населения в 1999–2001 годах происходило в результате миграционных потерь, которые превышали естественный прирост населения. Миграционный прирост имел место только в 2004–2011 годах, но и в этот период вклад превышения числа родившихся над числом умерших в общий прирост численности населения составлял свыше 80%. То есть рост численности населения происходил в основном за счет естественного прироста.

Увеличение численности населения в последние 5 лет было бы еще большим (260–270 тыс. человек), если бы не возрастающая миграционная убыль (с 0,3 тыс. человек в 2013 году до 29,1 тыс. в 2018-м). За 2014–2018 годы она «забрала» от прироста численности населения 7,3%, а в 2018 году — 10,8%.

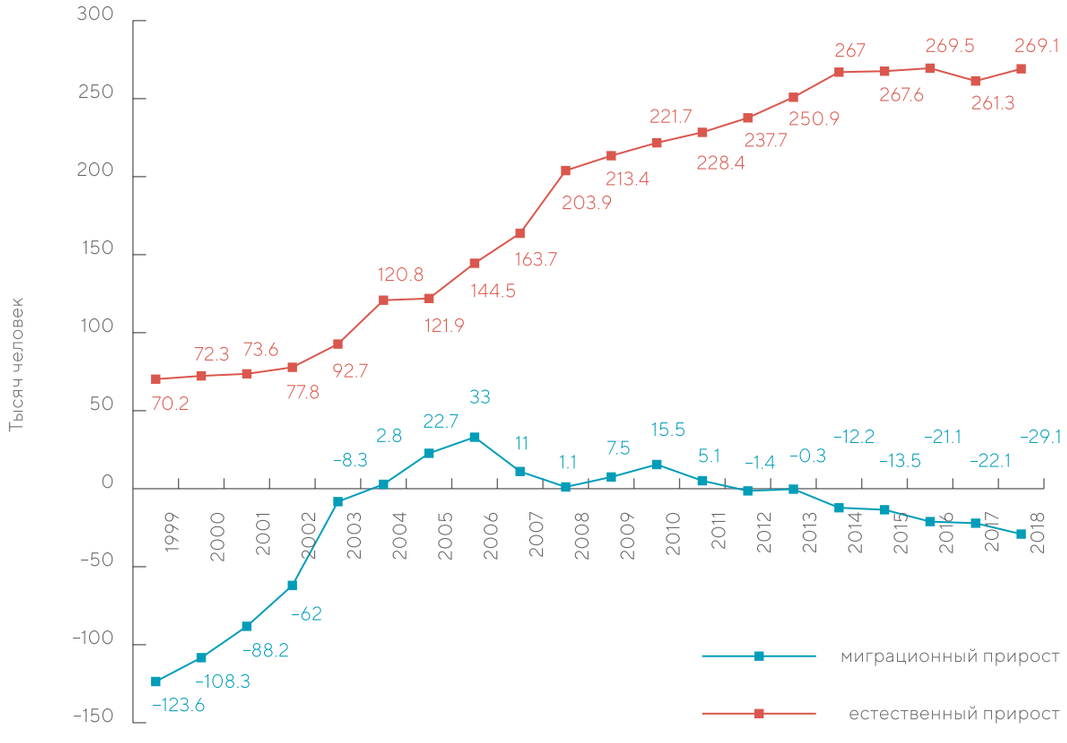
[1] Источник данных по этому разделу: Основные демографические показатели Республики Казахстан; Экспресс-информация «Об уточненной численности населения Республики Казахстан на начало 2018 г.».

[2] Human Development Indices and Indicators/ 2018 Statistical Update (англ.). United Nations Development Programme.

Динамика численности населения Республики Казахстан в 1991–2019 годах (на начало года)



Компоненты прироста численности населения Республики Казахстан в 1999-2018 годах (тыс. человек)



ТЕРРИТОРИАЛЬНОЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ

Динамика численности населения значительно различается в регионах Казахстана, что приводит к изменению территориального распределения населения.

За годы независимости страны существенно возросла численность и доля населения южных и западных областей. В 1992–2018 годах почти вдвое увеличилась численность населения Мангистауской области, на 46,4% возросла численность населения Атырауской области, примерно на треть — Кызылординской (на 34,1%) и Туркестанской (на 33,3%) областей, на 22,7% — Алматинской и на 17,5% — Актюбинской областей. Доля населения этих областей в общей численности населения Казахстана возросла с 42,2% до 47,7% с 1992 по 2019 год. В то же время области, расположенные в центральной, северной и восточной частях страны, за этот период понесли весьма существенные потери численности населения. Наиболее значительные они в Северо-Казахстанской (39,6%), Акмолинской (31,0%) и Костанайской (29,6%) областях. Численность населения Восточно-Казахстанской области сократилась на 22,4%, Павлодарской — на 21,1%, Карагандинской — на 18,6%. Доля населения этих шести областей в общей численности населения Казахстана сократилась с 46,5% на начало 1992 года до 30,9% на начало 2019-го — в 1,5 раза.

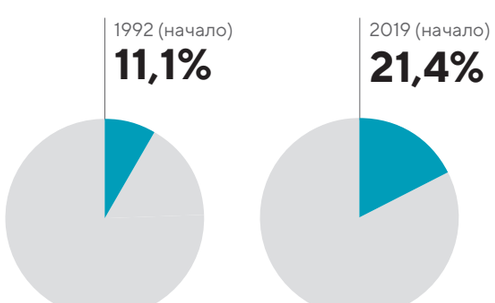
Начиная с 2008 года устойчиво растет доля городского населения. Этот рост в основном происходит за счет трех городов республиканского подчинения. Совместная доля этих городов в общем населении страны составляла 11,1% на начало 1992 года, достигнув 21,4% на начало 2019 года.

Нур-Султан
С 1992 года число жителей возросло в 3,6 раза — с 298 700 до 1 078 400 человек на начало 2019 года, соответственно, доля населения города Нур-Султана в общей численности населения Казахстана увеличилась в три раза — с 1,8% до 5,9%.

Шымкент
С 1992 года население города Шымкента увеличилось в 2,5 раза (с 400 500 на начало 1992 года до 1 009 100 человек на начало 2019 года), составив 5,5% в общей численности населения страны (увеличившись с 2,4% в 1992 году).

Алматы
Население города Алматы увеличилось с 1992 года на 63,5%. Алматы остается самым многонаселенным городом — 1 854 800 человек на начало 2019 года. Доля его населения в общей численности населения Казахстана повысилась с 6,9% в 1992 году до 10,1% на начало 2019 года.

Доля численности населения городов Нур-Султан, Алматы и Шымкент в общей численности населения страны



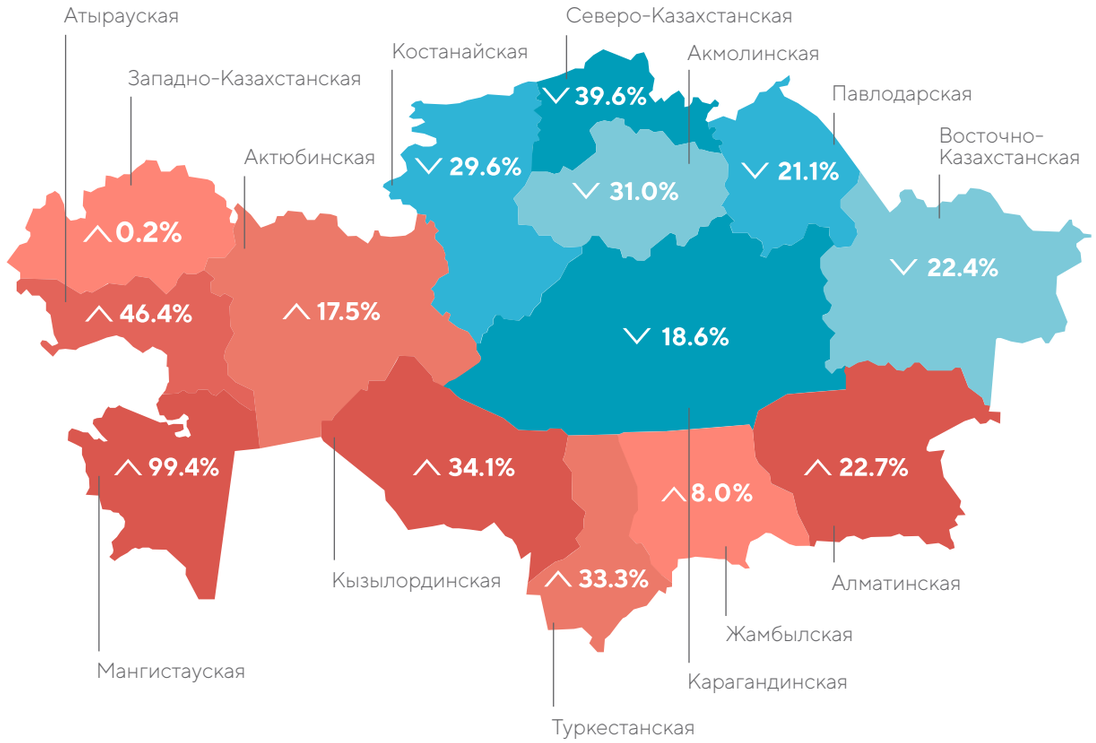
Численность всего городского населения в стране увеличилась к началу 2019 года по сравнению с началом 1992-го на 1 234 700 человек, или на 13,6%, составив 58,2% всего населения страны.

Сельское население преобладает в южных регионах страны — в Туркестанской области 80% сельского населения, в Алматинской — 77,5%, в Жамбылской — 60,3%.

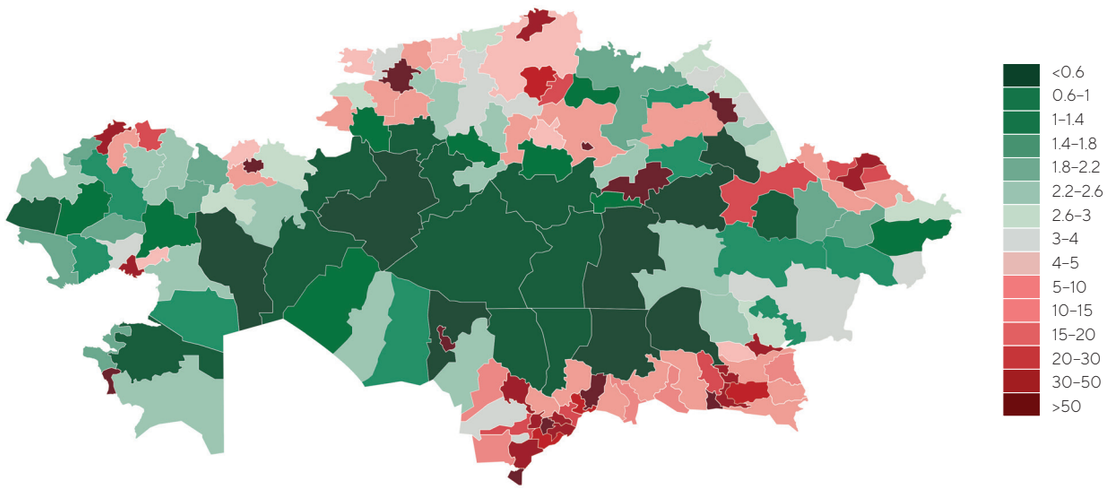
10 698 210
Городское население

7 697 357
Сельское население

Динамика изменения территориального распределения населения по регионам с 1992 по 2018 год



Плотность населения Казахстана (человек на кв. км)



Городское население Казахстана увеличивается как за счет естественного, так и за счет миграционного прироста, при этом естественный прирост населения превалирует. Его доля в общем приросте численности городского населения за 2009–2018 годы составляет 76,1%.

Прирост сельского населения происходит только за счет превышения числа родившихся над числом умерших, тогда как миграционное сальдо отрицательное — в целом за 2009–2018 годы оно составляет 42,7% от естественного прироста.

СТРУКТУРА НАСЕЛЕНИЯ

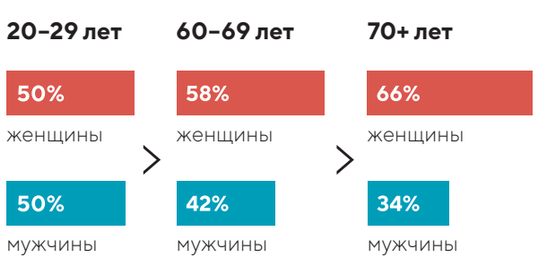
Возрастно-половая структура населения, отражая в себе результаты как демографической, так и социально-экономической истории, в то же время во многом определяет будущую демографическую динамику, создает возможности и ограничения экономического и социального развития.

По сравнению с данными переписи населения 2009 года (женщины — 51,8%, мужчины — 48,2%) доля женщин снизилась на 0,3% на начало 2019 года. Эти изменения обусловлены главным образом изменениями в возрастной структуре населения — существенным повышением доли населения моложе трудоспособного возраста, в котором выше доля мужского населения.

В младших возрастах перевес мужского населения обусловлен более высокой долей мальчиков среди родившихся[3].

Доли родившихся мальчиков и девочек в 2017 году

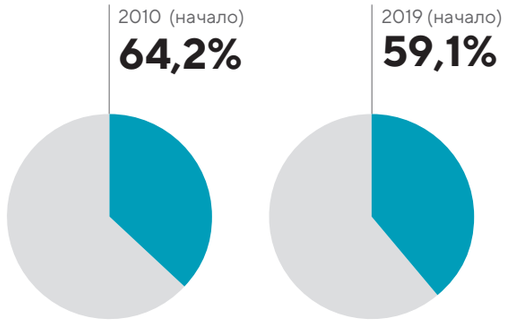
Однако более высокий уровень смертности мужчин во всех возрастах приводит сначала к выравниванию соотношения численности полов, а в более старших возрастах к значительному перевесу численности женщин.



В Казахстане примерное равенство численности женщин и мужчин наблюдается в возрастном интервале 20–29 лет. В возрасте 65–69 лет женщин уже в 1,5 раза больше, чем мужчин, а в 70 лет и старше — в 2 раза.

Трансформация возрастной структуры населения Казахстана в период после переписи населения 2009 года проявляется в некотором сокращении доли населения трудоспособного возраста при одновременном увеличении доли населения старше и особенно моложе трудоспособного возраста. Это связано с увеличением естественного прироста населения, т. е. с некоторым ростом рождаемости и снижением смертности.

Доля населения трудоспособного возраста



На начало 2019 года доля населения трудоспособного возраста составляла 59,1%. По сравнению с началом 2010 года (64,2%) она уменьшилась на 5,1%.

Доля населения моложе трудоспособного возраста повышалась с 2010 года и к 2019-му достигла 29,9%.

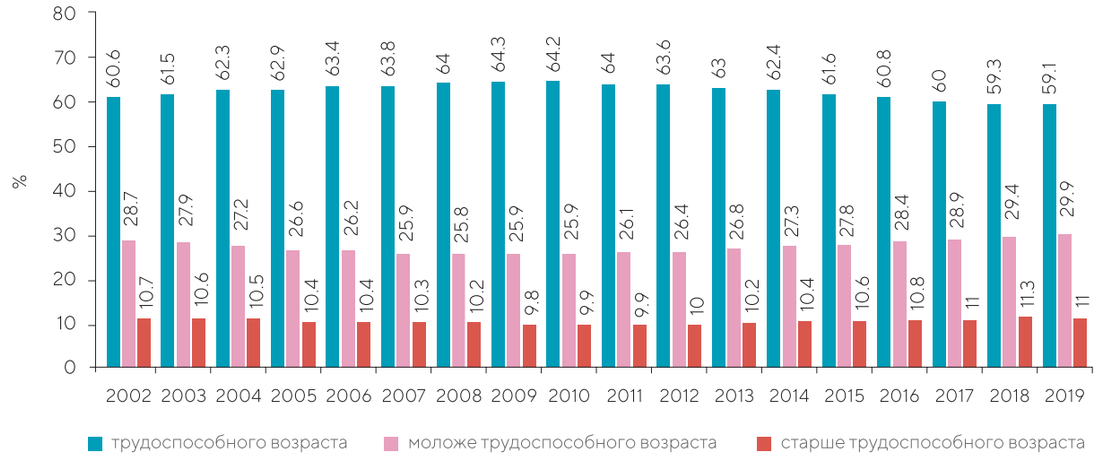
Повышение пенсионного возраста женщин несколько увеличило численность и долю населения трудоспособного возраста и сократило долю населения старше трудоспособного возраста.

В городском населении существенно выше, чем среди сельских жителей, доля лиц трудоспособного возраста (на начало 2019 года — соответственно 60,2% и 57,6%).

Выше среди горожан и доля лиц старше трудоспособного возраста (11,6% против 10,3% у сельского населения).

Доля населения моложе трудоспособного возраста, напротив, в городском населении (28,3%) на начало 2019 года была значительно меньше, чем в сельском (32,0%).

Распределение населения Республики Казахстан по основным возрастным группам в 2002-2019 годах (%; на начало года)[4 5]



Возраст (лет): моложе трудоспособного (0–15); трудоспособный (женщины 16–57, мужчины 16–62; на начало 2019 года — женщины 16–58); старше трудоспособного (женщины 58+, мужчины 63+; на начало 2019 года — женщины 59+).

Возрастная структура населения

Возрастная структура населения существенно различается по областям и городам.

На начало 2019 года наибольшая доля населения трудоспособного возраста была в городах Нур-Султан (62,3%) и Алматы (64,7%), а среди областей — в Костанайской (62,7%) и Павлодарской (61,3%). Менее всего она была в Туркестанской (53,3%) и Жамбылской (55,3%) областях. В Туркестанской области также одна из самых небольших долей населения старше трудоспособного возраста (7,1%). Немного меньше она лишь в Мангистауской области (6,9%).

Наиболее молодым является население Туркестанской и Мангистауской областей. В этих областях наиболее высокая доля детей и подростков в возрасте до 16 лет — на начало 2019 года их доля составляла 39,6% и 36,6% соответственно. Также больше трети населения она составляет в Жамбылской (35,1%), Кызылординской (35,0%), Атырауской (34,8%) областях и в Шымкенте (34,5%). В отношении этих регионов можно говорить об относительно молодой возрастной структуре населения.

Областями с наименьшей (менее четверти населения) долей населения моложе трудоспособного возраста являются Костанайская (21,4%), Северо-Казахстанская (22,1%), Павлодарская (23,9%), Восточно-Казахстанская (24,1%) области и Алматы (23,6%). При этом в них относительно **более высокая доля населения старше трудоспособного возраста**: в Северо-Казахстанской области — 17,7%, Восточно-Казахстанской — 16,1%, Костанайской — 15,9%, Павлодарской — 14,8%, Карагандинской — 14,4% и Акмолинской области — 14,2%.

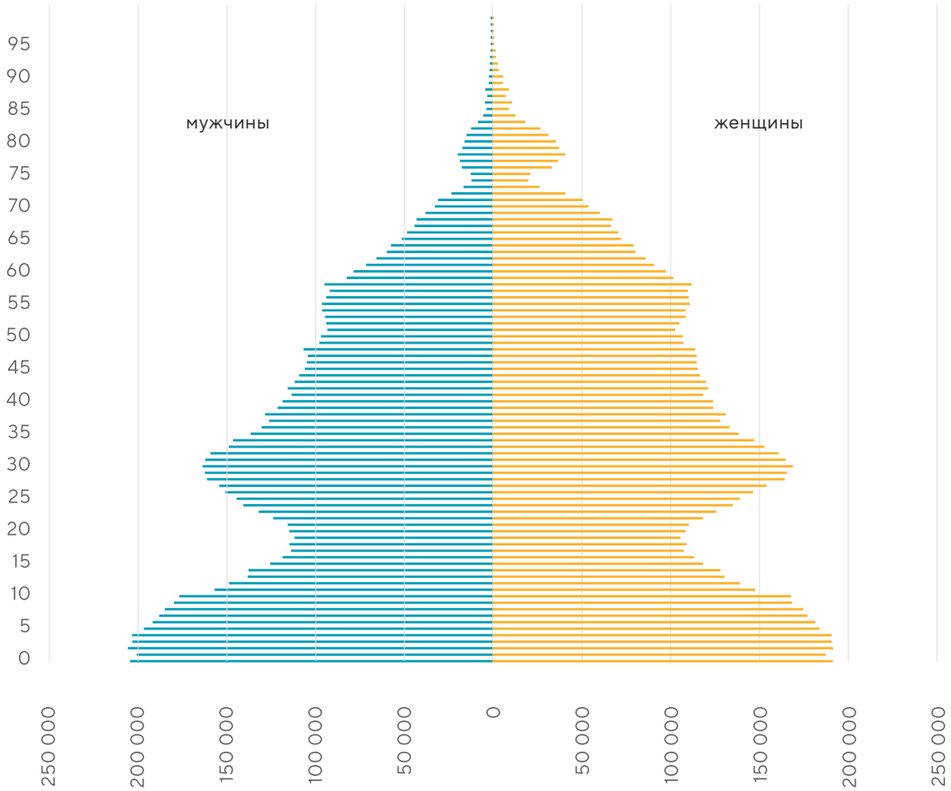
Доля населения трудоспособного возраста

[3] Рассчитано по: Демографический ежегодник Казахстана. 2013–2017. Астана, 2018, с. 55.

[4] Данные приводятся с 2002 года, так как с 1 июля 2001 года установлена граница начала пенсионного возраста 58 лет для женщин и 63 года для мужчин (Закон Республики Казахстан от 21 июня 2013 года № 105-V «О пенсионном обеспечении в Республике Казахстан»; Закон Республики Казахстан от 16 июля 1996 года № 32-I «О внесении изменений и дополнений в Закон Казахской ССР «О пенсионном обеспечении граждан в Казахской ССР»).

[5] Рассчитано по: Численность населения Республики Казахстан по полу и отдельным возрастным группам на начало 2017, 2018, 2019 годов.

Возрастно-половая пирамида населения Казахстана (на начало 2019 года)[6]



Возрастно-половая пирамида населения Казахстана (на начало 2019 года), имея сравнительно широкое (и расширяющееся в более молодых возрастах) основание, отражает почти ежегодное увеличение числа родившихся, начиная с 2002 года, пришедшее на смену снижению рождаемости в 1990-х годах. Следствием этого сокращения является «провал» на возрастно-половой пирамиде в возрастной группе 15–20 лет. Наибольшая его глубина на начало 2019 года была в возрастном интервале 17–21 год (1997–2001 годы рождения).

Уменьшение численности населения в репродуктивном возрасте, вероятно, компенсировалось относительно высокими возрастными коэффициентами рождаемости. В результате, в возрастах от 49 до 58 лет на начало 2019 года (население 1960-1969 годов рождения) численность населения различается совсем незначительно.

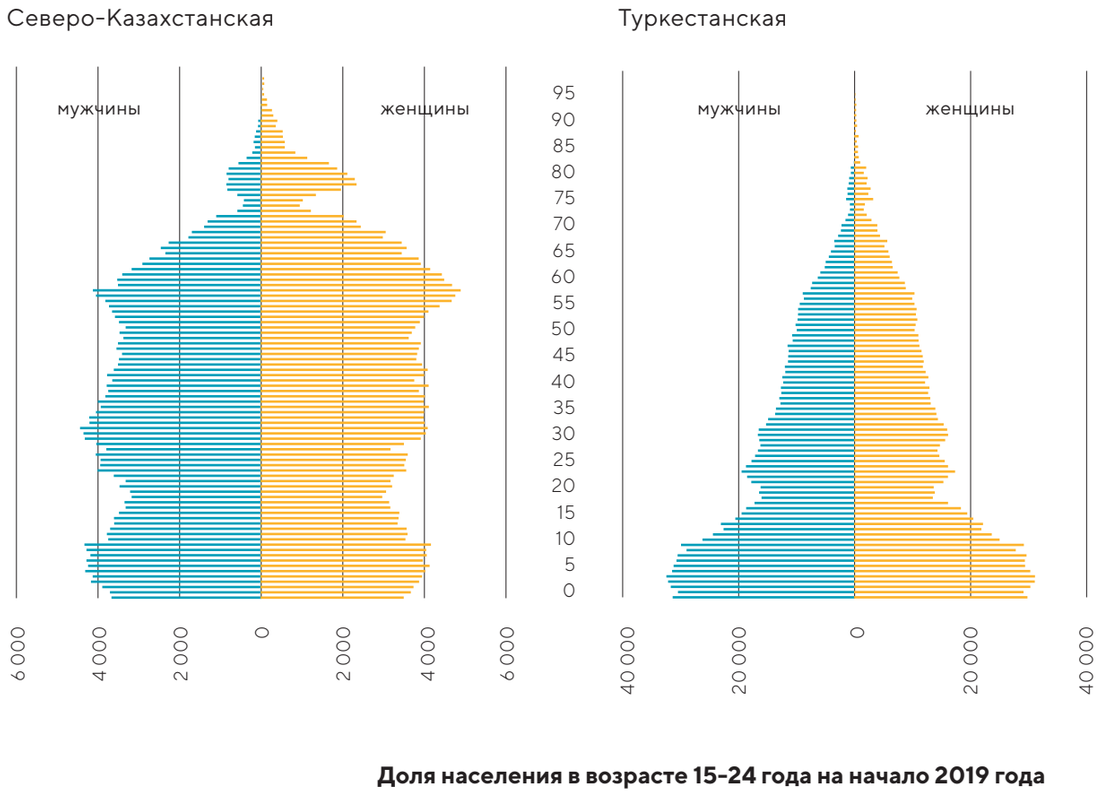
В 1970-е — первой половине 1980-х годов число родившихся возрастало. Особенно значительным этот рост был в 1984–1987 годах, в том числе в связи с реализацией мер помощи семьям с детьми. Увеличение численности поколений произошло в возрастном интервале 30–39 лет (на начало 2019 года).

Региональные различия возрастной структуры населения хорошо видны на примере возрастно-половых пирамид Северо-Казахстанской и Туркестанской областей (Северного и Южного регионов).

Возрастно-половая пирамида населения Северо-Казахстанской области демонстрирует относительно высокую долю населения трудоспособного возраста. В отличие от нее, возрастно-половая пирамида населения Туркестанской области показывает низкую долю населения пожилого возраста и высокую долю детей до 16 лет.

Удельный вес **подростков в возрасте 15–19 лет** составляет 6,2% всего населения Казахстана. По 7,0% составляет доля молодежи этого возраста в Жамбылской и Кызылординской областях, 8,0% — в Туркестанской области, 7,8% — в Шымкенте. Значительно ниже величина этого показателя в Восточно-Казахстанской и Павлодарской областях (по 5,4%). Еще меньше она в городах Нур-Султан (5,0%) и Алматы (4,7%).

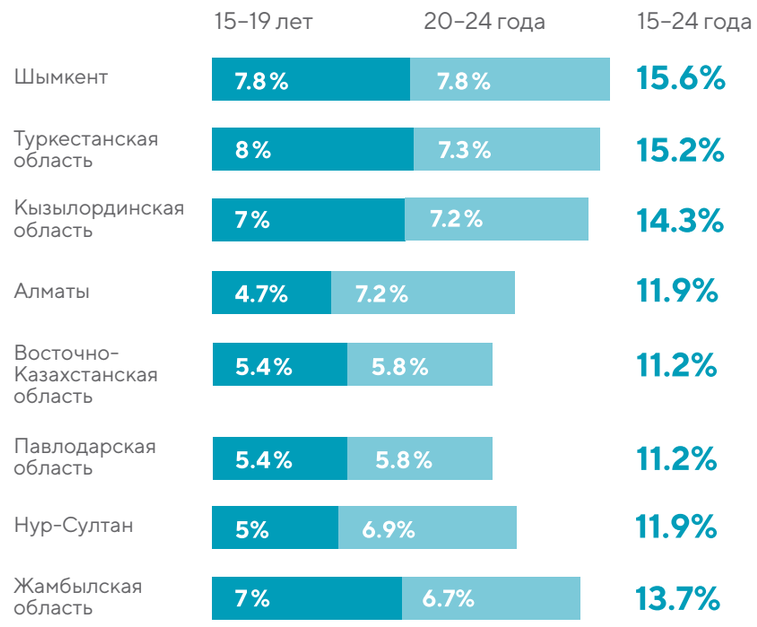
Возрастно-половая пирамида населения Северо-Казахстанской и Туркестанской областей (на начало 2019 года)[7]



Доля населения **в возрасте 15–24 лет** на начало 2019 года в Республике Казахстан составляла 12,8%. Наиболее высокая доля молодежи этой возрастной группы в Туркестанской (15,2%), Кызылординской (14,3%) областях и Шымкенте (15,6%). Самая меньшая доля ее в Восточной-Казахстанской и Павлодарской областях (по 11,2%).

Доля населения **в возрасте 20–24 лет** на начало 2019 года составляла 6,6% всего населения. Свыше 7% она в Кызылординской (7,2%) и Туркестанской (7,3%) областях, в городах Алматы (7,2%) и Шымкент (7,8%), а менее 6% — в Восточно-Казахстанской и Павлодарской областях (по 5,8%).

Доля населения в возрасте 15-24 года на начало 2019 года



[6] По данным Комитета по статистике Республики Казахстан.
[7] По данным Комитета по статистике Республики Казахстан.

ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА

Демографическая нагрузка — обобщенная количественная характеристика возрастной структуры населения, отражающая нагрузку на общество непроизводительным населением. Она может иметь различное значение: положительное — когда нагрузка детьми превышает нагрузку пожилыми, и наоборот, крайне отрицательное — в случае преобладания нагрузки пожилыми.

Снижение в Казахстане, начиная с 2010 года, доли населения трудоспособного возраста обусловливает повышение коэффициента демографической нагрузки на него со стороны тех, кто моложе и старше трудоспособного возраста. На начало 2010 года он составлял 557 на 1000 человек населения трудоспособного возраста, а к началу 2019 года повысился до 692, т.е. на 135‰.

Основной прирост демографической нагрузки произошел по нагрузке со стороны лиц моложе трудоспособного возраста — с 404 в 2010 году до 505 в 2019-м, т.е. на 101‰. Прирост коэффициента демографической нагрузки со стороны лиц старше трудоспособного возраста за этот период был почти втрое меньшим — 34‰ (с 153 в 2010 году до 187 в 2019-м (на начало 2018 года этот коэффициент был несколько большим (191), но немного снизился из-за перехода 58-летней группы женщин из категории пенсионного возраста в трудоспособный.

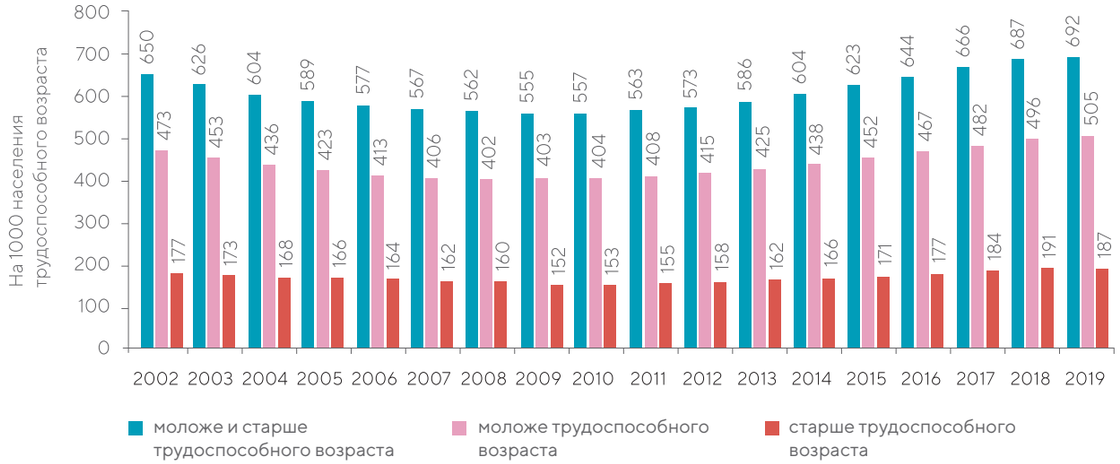
На начало 2019 года коэффициент демографической нагрузки со стороны лиц моложе трудоспособного возраста (505 на 1000) был в 2,7 раза больше, чем со стороны лиц старше трудоспособного возраста (187).
Демографическая нагрузка существенно различается в городах и областях Казахстана.
У городского населения она меньше, чем у сельского (656 и 731 соответственно), кроме того, в городах она меньше со стороны лиц моложе трудоспособного возраста (459 против 549 у сельского населения), и больше — со стороны лиц старше трудоспособного возраста (197), чем в сельской местности (182)[8].

Наибольшее значение коэффициента демографической нагрузки в Туркестанской (877) и Жамбылской областях (808), а также он выше 750 в Мангистауской (772) и Кызылординской (758) областях. Во всех этих областях относительно высок показатель демографической нагрузки со стороны лиц моложе трудоспособного возраста: в Туркестанской области — 744 на 1000 человек населения трудоспособного возраста, а в остальных превышает 600. В то же время демографическая нагрузка со стороны лиц старше трудоспособного возраста в этих областях существенно меньше, чем в целом по Казахстану.

Наименьшие значения коэффициента демографической нагрузки в Костанайской области (596), городах Алматы (544) и Нур-Султан (605).
В Северо-Казахстанской области наименьшая демографическая нагрузка на трудоспособное население со стороны лиц моложе трудоспособного возраста (367) сочетается с самым большим в Казахстане значением демографической нагрузки со стороны лиц старше трудоспособного возраста (294).

[8] По данным Комитета по статистике Республики Казахстан.

Коэффициент демографической нагрузки в Республике Казахстан в 2002–2019 годах (численность лиц моложе и старше трудоспособного возраста на 1000 населения трудоспособного возраста)



Выводы

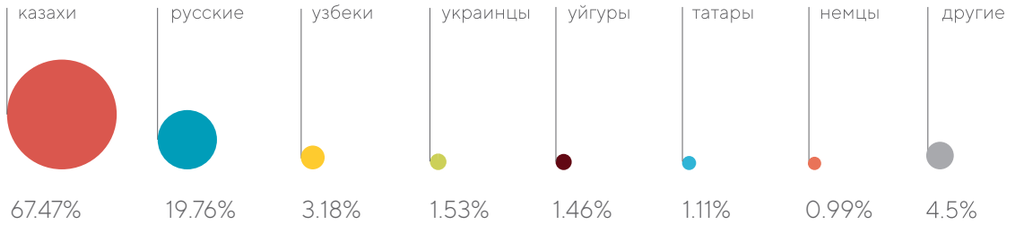
Возрастно-половая структура населения, отражая демографическую историю, во многом предопределяет будущую демографическую динамику.

С одной стороны, в активном репродуктивном возрасте будут относительно малочисленные контингенты людей, родившихся в 1990-е годы. На начало 2019 года численность 15-19-летних женщин на 7,6% меньше, чем 20-24-летних, а их, в свою очередь, на 22,2% меньше, чем 25-29-летних. Соответственно, численность женщин в возрастной группе 15-19 лет на 28,0% меньше, чем в группе 25-29-летних. Такое предстоящее сокращение численности женщин активного репродуктивного возраста практически неизбежно вызовет сокращение абсолютного числа родившихся и общего коэффициента рождаемости.

С другой стороны, достигать 70-летнего рубежа, за которым имеют место уже относительно высокие показатели смертности, будут все более многочисленные поколения. Например, на начало 2019 года численность 60-летних жителей вдвое больше 70-летних, а вероятность дожить до 70 лет у 60-летних составляет 71,3% у мужчин, 86,6% у женщин, и в ближайшие годы будет происходить существенное возрастание числа жителей, достигающих этот возрастной рубеж. Такие изменения в возрастной структуре будут способствовать увеличению общего коэффициента смертности.

Таким образом, трансформация возрастной структуры населения Казахстана в ближайшие годы будет способствовать снижению общих показателей рождаемости, повышению общих показателей смертности и, следовательно, некоторому сокращению естественного прироста населения.

Этническая структура населения (2018 год)



ЭТНИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА НАСЕЛЕНИЯ

На начало 2018 года свыше 2/3 населения страны составляли казахи (67,47%), почти пятая часть — русские (19,76%). Среди других национальностей наиболее многочисленны узбеки (3,18%), украинцы (1,53%), уйгуры (1,46%), татары (1,11%), немцы (0,99%).

Различия в параметрах изменения численности населения, особенно рождаемости и смертности, характере миграционных процессов определяют различия в динамике численности населения различных национальностей и, следовательно, изменения этнической структуры населения Казахстана.

Существенно повышается доля казахов в общей численности населения Казахстана. Особенно значительным было ее повышение в период между переписями населения 1999 и 2009 годов (с 53,48% до 63,07%). После переписи населения 2009 года она продолжила возрастать и на начало 2018-го составляла 67,47%.

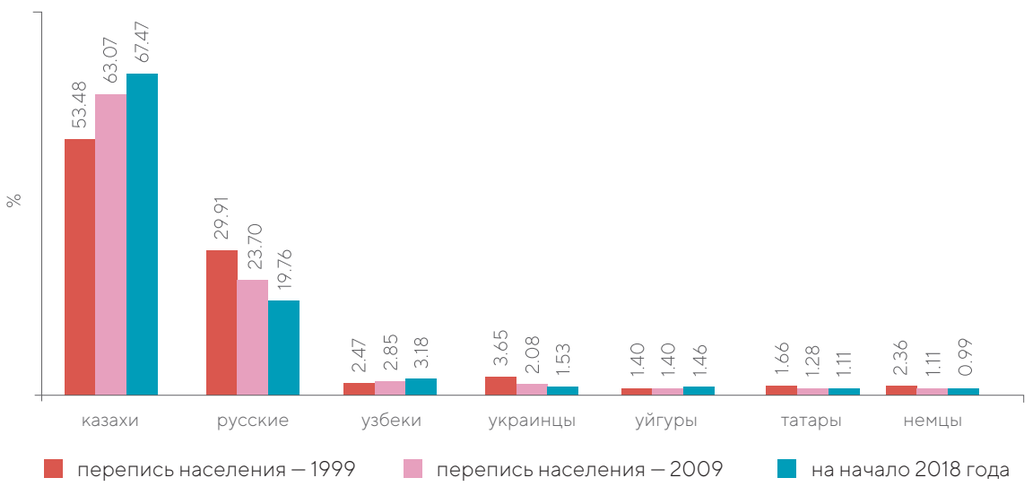
Этнический состав населения значительно различается по областям и городам Казахстана. Юго-западные регионы — Кызылординская, Атырауская и Мангистауская области — почти мононациональны, с основным преобладанием населения казахской национальности. Доля казахов на начало 2018 года в них составляла более 90% — соответственно 96,2%, 92,4% и 90,7% (вторые по численности в них русские — 1,9%, 5,4% и 5,7%).

Выше, чем в целом по Казахстану, доля казахов в Актюбинской (82,4%), Туркестанской (76,3%), Западно-Казахстанской (75,9%), Жамбылской (72,6%) и Алматинской (71,8%) областях, а также в Нур-Султане (78,2%). Доля русских в них (кроме Туркестанской области) составляет от 10,0% в Жамбылской области (здесь весьма значительны доли дунган (5,1%), турок (3,0%) и узбеков (2,5%) до 19,6% в Западно-Казахстанской. В Туркестанской области очень значительна доля узбеков (16,7%) и наименьшие доли русских и таджиков — по 1,8%. В Шымкенте доля казахов на начало 2018 года составляла 66,0%, узбеков — 18,2%, русских — 9,7%. В Восточно-Казахстанской области доля казахов равна 60,0%, а русских — 36,5%. Почти столько же казахов в Алматы (59,5%). Русские здесь составляют 26,1%, и значительна доля уйгуров (5,5%).

Немногим более половины населения составляют казахи в Павлодарской (51,8%), Карагандинской (51,3%) и Акмолинской (51,0%) областях. Доля русских в них составляет соответственно 35,9%, 35,8% и 33,1%. В этих областях существенна доля украинцев (Акмолинская и Павлодарская — по 4,4%, Карагандинская — 3,0%) и немцев (соответственно 3,5%, 2,7% и 2,3%).

В северной части страны — Костанайской и Северо-Казахстанской областях — казахи составляют меньше половины населения (40,3% и 34,7% соответственно), а наиболее многочисленны в них русские (41,3% и 49,7%). Значительна доля украинцев (Костанайская — 8,4%, Северо-Казахстанская — 4,2%) и немцев (соответственно 3,1% и 3,5%)[10].

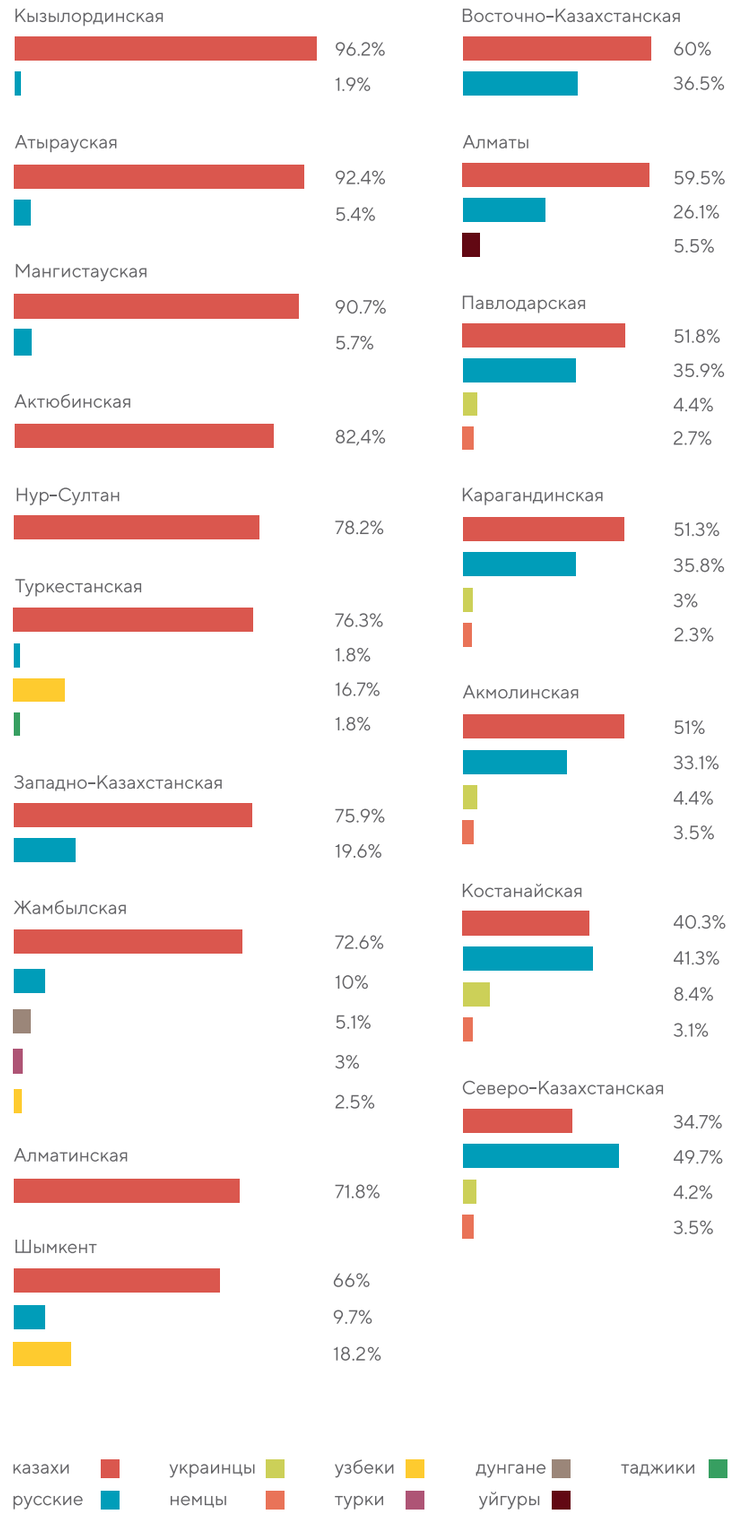
Этническая структура населения Республики Казахстан по переписям населения 1999 и 2009 годов и на начало 2018 года (%)[9]



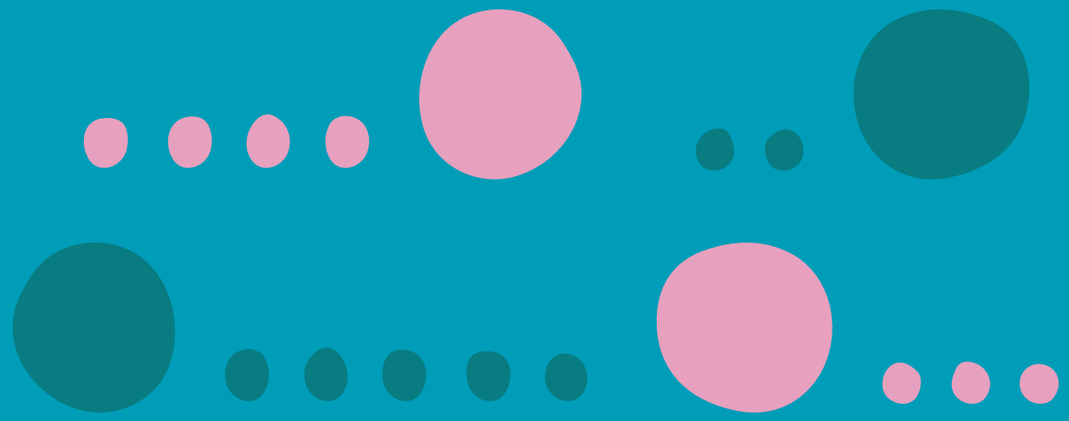
[9] Рассчитано по: Национальный состав, вероисповедание и владение языками в Республике Казахстан. Итоги Национальной переписи населения 2009 года в Республике Казахстан. Астана, 2010, с. 4-5; Численность населения Республики Казахстан по отдельным этносам на начало 2018 года.

[10] Рассчитано по: Численность населения Республики Казахстан по отдельным этносам на начало 2018 года.

Этническая структура населения Республики Казахстан на начало 2018 года по областям



РОЖДАЕМОСТЬ



ДИНАМИКА РОЖДАЕМОСТИ В КАЗАХСТАНЕ

Общие показатели рождаемости в Казахстане значительно снизились в 1990-е годы, достигнув минимума в 1999 году, когда число родившихся сократилось на 38,4% по сравнению с 1991 годом, а общий коэффициент рождаемости (на 1000 человек населения) — на 32,1%.

В последующие годы число родившихся почти ежегодно увеличивалось, и в 2016 году в стране родилось свыше 400 тысяч человек (на 84,2% больше, чем в 1999 году). В 2018 году, однако, рождаемость, увеличившись, не достигла уровня 2014–2016 годов.

Величина общего коэффициента рождаемости достигла максимума в 2014 году (23,1‰). В последующие годы она была несколько меньше, в 2017–2018 годах — самой низкой за период с 2008 года.

Величина общего коэффициента рождаемости в значительной степени зависит от половозрастной структуры населения — более высокая доля женщин активного репродуктивного возраста предопределяет, при прочих равных условиях, относительно большую величину этого коэффициента. Основной причиной снижения общего коэффициента рождаемости в последние годы является снижение численности и доли женщин активного репродуктивного возраста — в этот возраст вступают малочисленные контингенты родившихся в 90-е.

Более корректную оценку динамики и региональных различий рождаемости позволяет получить использование суммарного коэффициента рождаемости, характеризующего среднее число рождений у одной женщины в гипотетическом поколении за всю ее жизнь при сохранении существующих уровней рождаемости в каждом возрасте. Он представляет собой число детей, которое может родить женщина, если она проживет до конца своего детородного возраста и будет рожать детей в соответствии с действующим возрастным коэффициентом рождаемости. Его величина может быть подвержена влиянию временных сдвигов — изменениям «календаря» рождений, которые имели место в Казахстане в последние 20 лет. К ним относится более раннее рождение детей в связи с особо благоприятными условиями, например, мерами помощи семьям с детьми с ограниченным сроком действия или, наоборот, откладывание рождения детей. Для простого воспроизводства населения при современном уровне смертности необходим суммарный коэффициент рождаемости в 2,1. Суммарный коэффициент рождаемости в среднем по Казахстану составил в 2018 году 2,84, достигнув наибольшего значения за период с 2000 года, и увеличившись за этот период на 1,0. Величина этого индикатора подтверждает наблюдаемый в стране естественный рост населения.

Региональные различия рождаемости

У сельского населения суммарный коэффициент рождаемости существенно выше, чем у городского (в 2018 году — соответственно 3,09 и 2,68). Однако в начале 2000-х в городских поселениях суммарный коэффициент рождаемости повышался более устойчиво и существенно, чем в сельской местности.

Анализ суммарного коэффициента рождаемости в областях и городах Казахстана в 2018 году выявил, что наибольшая его величина зафиксирована в Туркестанской области (4,07). В два раза меньше она в Северо-Казахстанской области (2,01), и самые низкие значения — в Костанайской области (1,77) и Алматы (1,76), что почти в два раза (1,84) меньше, чем в Шымкенте.

Одной из важных характеристик рождаемости является ее **возрастная модель**.

В начале 2000-х коэффициент рождаемости в возрасте 25–29 лет у казахстанских женщин повышался существеннее, чем в возрастной группе 20–24 года. В результате к 2006 году практически установился паритет в уровне рождаемости в двух этих возрастных группах. В 2007–2012 и 2017–2018 годах коэффициент рождаемости у 25–29-летних женщин был немного выше, чем у 20–24-летних.

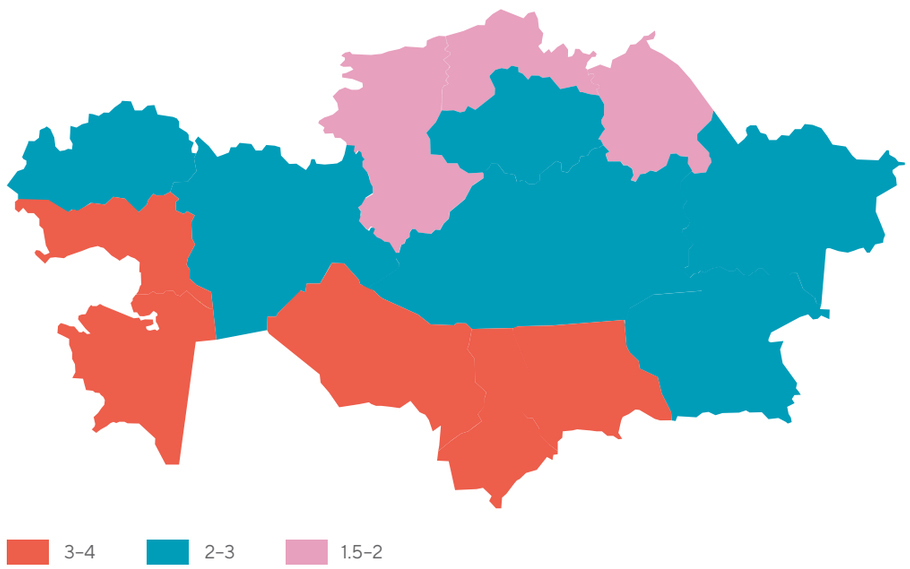
Средний возраст матерей при рождении детей существенно повышался в первое десятилетие XXI века — с 26,7 лет в 2000 году до 28,3 лет в 2010-м и до 28,5 лет в 2018 году. У городских женщин величина этого показателя (28,7 лет) выше, чем у сельских (28,3 лет). Но столь заметный перевес горожанок по величине этого показателя возник после 2009 года.

Средний возраст матерей при рождении первого ребенка у жительниц Казахстана повышался с 23,7 лет в 2000 году до 25,1 лет в 2010-м и в последующем составил 24,7 лет в 2018 году. При рождении второго ребенка средний возраст матерей повышался с 26,7 лет в 2000 году до 27,9 лет в 2007-м, с последующим некоторым снижением до 27,4 лет в 2018 году.

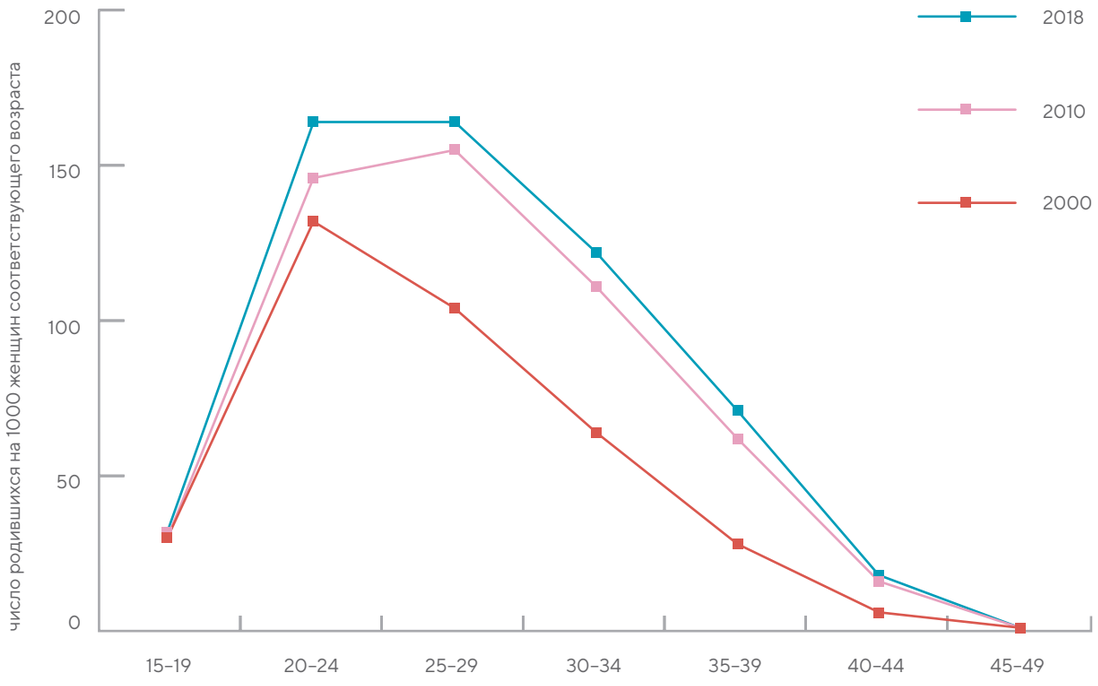
Средний возраст матерей при рождении третьего ребенка повышался с 29,9 лет в 2000 году до 31,2 лет в 2007-м. В 2018 году он почти вернулся к уровню начала 2000-х , составив 30,5 лет.

Использование показателей рождаемости для реальных поколений дает возможность уравновесить влияние тайминговых сдвигов. Анализ, основанный на использовании этих показателей, более корректен.

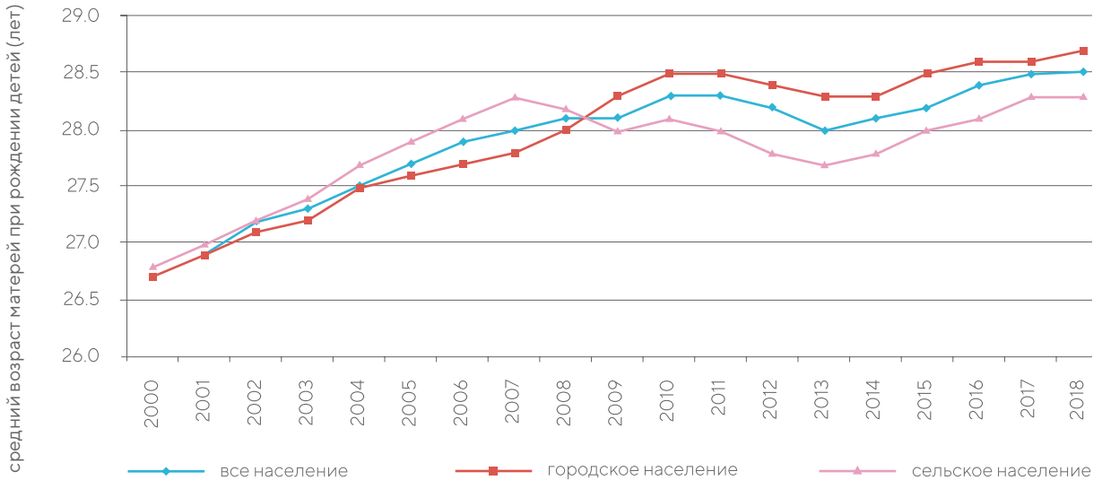
Суммарный коэффициент рождаемости в регионах Казахстана в 2018 году



Возрастные коэффициенты рождаемости в Республике Казахстан в 2000, 2010, 2018 годах[11]



Динамика среднего возраста матерей при рождении детей в Республике Казахстан в 2000–2018 годах[12]



[11] Демографический ежегодник Казахстана. Астана, 2017, с. 162; 2018 — Коэффициенты рождаемости по возрастным группам за 2018 год. 2000 — расчет по данным Комитета по статистике Республики Казахстан.

[12] Рассчитано по: данные Комитета по статистике Республики Казахстан.

Результаты национальной переписи населения Республики Казахстан 2009 года показали снижение среднего числа рожденных детей в относительно более молодых поколениях женщин. В поколении женщин 1959–1963 годов рождения, которым на момент переписи населения 2009 года было 45–49 лет и они закончили процесс деторождения, среднее число рожденных ими детей было больше 3,0 в Южно-Казахстанской (3,48), Кызылординской (3,39) и Мангистауской (3,05) областях.

Брачная и внебрачная рождаемость

В 2017 году 87,0% детей в Казахстане были рождены в зарегистрированном браке.

Доля родившихся вне зарегистрированного брака ежегодно снижается — с 24,4% в 2005-м до 13,0% в 2017 году.

Одной из причин снижения, видимо, является повышение рождаемости и, соответственно, увеличение доли вторых, третьих и последующих рождений, среди которых рождения вне зарегистрированного брака традиционно распространены реже, чем среди первых рождений.

Доля родившихся вне зарегистрированного брака у городского населения (2017 год — 13,4%) несколько выше, чем у сельского (12,4%). Но разница между ними в величине этого показателя сокращается (в 2005 году она превышала 5%; соответственно 26,6% и 21,3%), а в 2014 году в сельской местности доля родившихся вне зарегистрированного брака (15,2%) была даже выше, чем в городских поселениях (14,8%).

Наименьший процент родившихся вне зарегистрированного брака в Атырауской (2017 год — 6,9%), Мангистауской (6,9%) и Кызылординской (7,7%) областях, а наиболее высок он в Северо-Казахстанской (21,3%), Павлодарской (20,1%) и Костанайской (19,9%) областях.

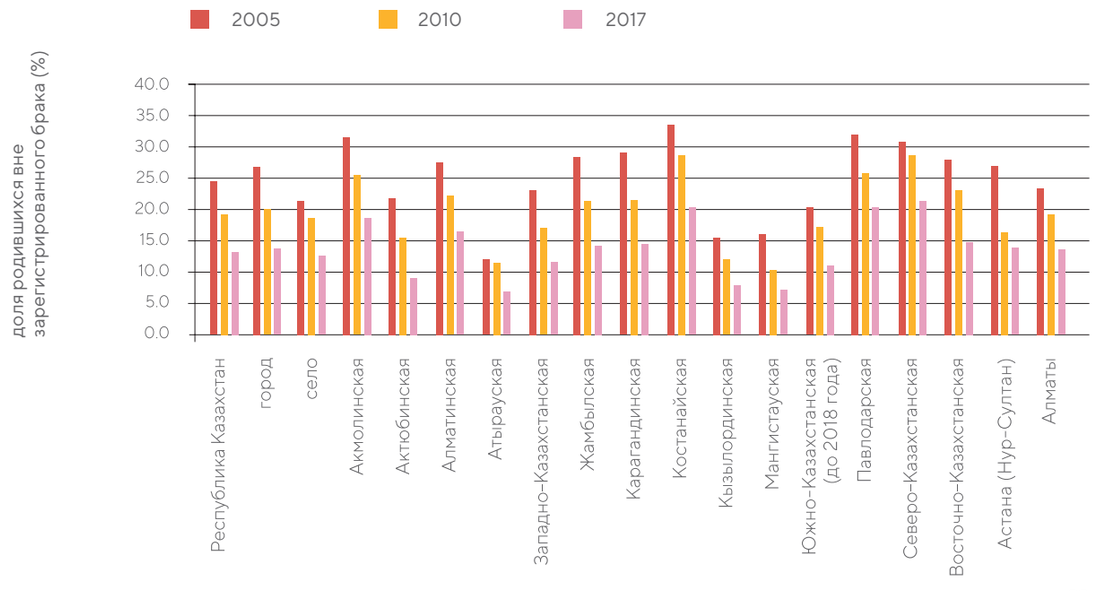
Дифференциация уровня рождаемости в зависимости от образования

Уровень рождаемости существенно различается в зависимости от образования женщин, хотя в более молодых поколениях эти различия сглаживаются. По данным переписи населения 2009 года, в поколении женщин 1939–1943 годов рождения среднее число рожденных детей у женщин с высшим и неоконченным высшим образованием значительно меньше, чем у имеющих более низкий уровень образования. У женщин с высшим образованием величина этого показателя меньше по сравнению с имеющими среднее специальное образование на 0,21, начальное профессиональное — на 0,69, общее среднее — на 1,63, основное среднее — на 1,87, начальное — на 2,18.

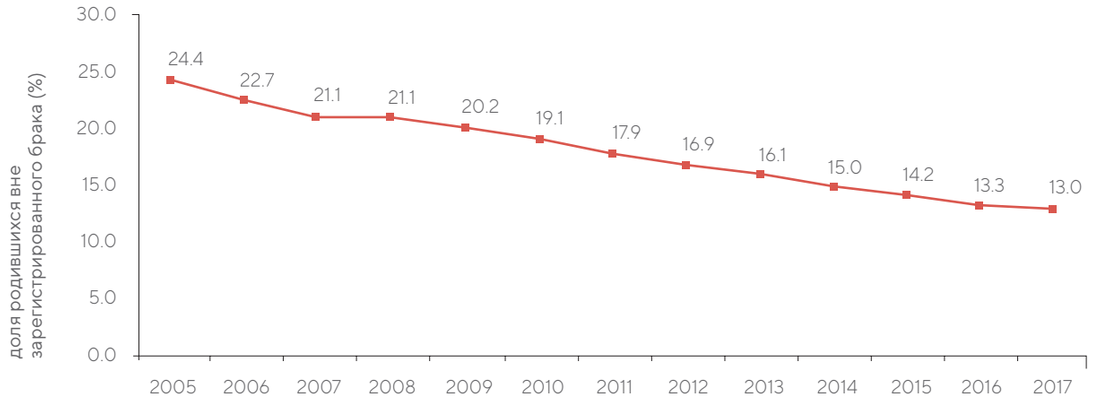
Репродуктивные планы

Казахстан, по-видимому, единственная (или по крайней мере одна из немногих) страна, где в программу переписи населения был включен вопрос о планируемом числе детей. При переписи населения 2009 года женщинам в возрасте 15-55 лет задавался вопрос «Планируемое число детей (включая имеющихся)».

Динамика доли родившихся вне зарегистрированного брака в областях и городах Казахстана (%)



Динамика доли родившихся вне зарегистрированного брака в 2005–2017 годах (%)



Среднее число рожденных детей у женщин разных национальностей в Республике Казахстан (на 1 женщину; по данным переписи населения 2009 года)[13]

Результаты переписи показали, что в поколениях 1976 года рождения и ранее (на момент переписи — 32 года и старше) среднее планируемое число детей почти не меняется. Однако у более молодых женщин оно сокращается и весьма значительно. Если у 32-летних женщин оно составляет 2,79, то у 25-летних — уже 2,58, у 20-летних — 2,28, у 15-летних — 2,01. Реализация этих планов может привести к существенному сокращению рождаемости в Казахстане.

Значительное уменьшение среднего планируемого числа детей начинается в одних и тех же поколениях у городских и сельских женщин, но у сельских женщин оно происходит интенсивнее. В результате среднее планируемое число детей у городских и сельских жительниц в более молодых возрастах существенно сближается, а у тех, кто к моменту переписи населения 2009 года не достиг еще 20 лет, практически сравнивается.

Этнические различия в рождаемости

Следует иметь в виду, что отмеченные различия в среднем числе рожденных детей у женщин разных национальностей могут быть отчасти связаны с различиями их возрастной структуры.

[13] Рассчитано по: Женщины в Республике Казахстан. Итоги национальной переписи населения Республики Казахстан 2009 года. Астана, 2011, с. 86–112.

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ И РЕПРОДУКТИВНЫЕ ПРАВА

Состояние репродуктивного здоровья — один из основных факторов, влияющих на процессы воспроизводства населения. Репродуктивное здоровье является одной из важнейших составляющих здоровья каждого человека, семьи и общества в целом. Всемирная организация здравоохранения определяет его как состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней и недугов во всех вопросах, касающихся репродуктивной системы, ее функций и процессов. Оно предполагает, что человек может вести удовлетворительную и безопасную половую жизнь, способен рожать детей и свободен выбирать, сколько детей иметь, когда и с каким интервалом.

Репродуктивные права — право мужчин и женщин получать соответствующую информацию и иметь доступ к безопасным, эффективным, доступным и приемлемым методам планирования семьи в соответствии с их выбором, а также к услугам здравоохранения, которые обеспечат женщинам безопасные беременность и роды. Охрана репродуктивного здоровья определяется как совокупность методов, способов, технологий и услуг, которые способствуют репродуктивному здоровью и благополучию путем предотвращения и решения проблем репродуктивной сферы.

Национальные показатели репродуктивного здоровья

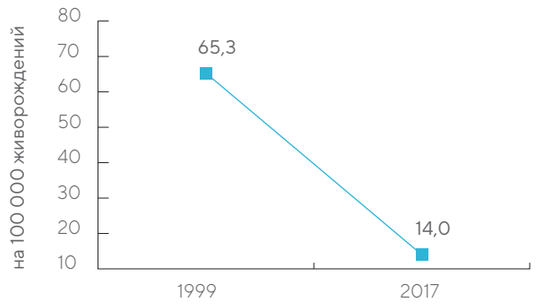
Специальные выборочные исследования были проведены в Казахстане с использованием показателей Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), чтобы оценить репродуктивное здоровье на национальном уровне.

Мульти-индикаторное кластерное обследование (МИКС)[14] — источник комплексных данных о здоровье, образовании и других важнейших сферах благополучия детей и женщин, включая вопросы репродуктивного здоровья. В разделе были использованы два основных источника информации — официальная статистика и МИКС — исследования, проведенные в 2015 и 2010 годах.

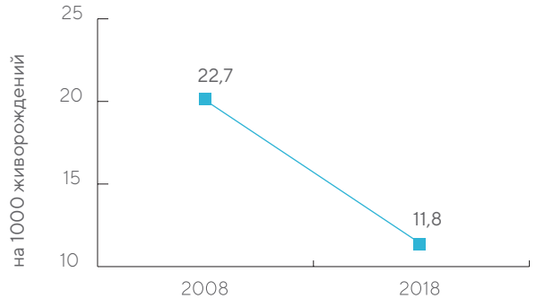
Чтобы определить распространенность **бесплодия** среди женщин, использовались данные МИКС. Бесплодие определялось со слов самих женщин в возрасте 15–44 лет, имевших опыт половой жизни, которые сообщили, что пытались безуспешно забеременеть в течение двух лет и более. Распространенность бесплодия составила 3,0%, причем этот показатель увеличивался с возрастом женщин: 15-19 лет — 0%; 20-24 года — 0,9%; 25-29 лет — 2,0%; 30-34 года — 2,6%; 35-39 лет — 4,4%; 40-44 года — 4,9%.

[14] Кластерное обследование по многим показателям (MICS) в Республике Казахстан 2015. Мониторинг положения детей и женщин. Астана, 2016.

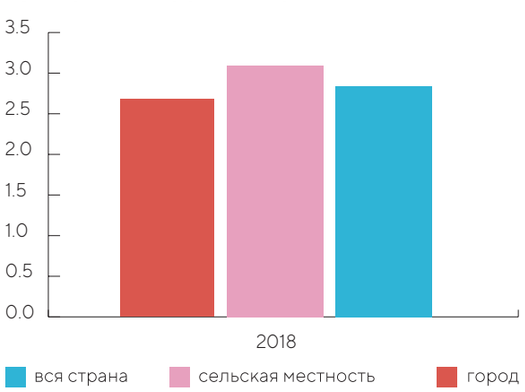
Коэффициент материнской смертности



Коэффициент перинатальной смертности



Суммарный коэффициент рождаемости



Положительная динамика

Снижение коэффициента материнской смертности
1999 год — 65,3 на 100 000 живорождений
2017 год — 14,0 на 100 000 живорождений*
**значительно ниже, чем в соседних странах — России (25,0) и Китае (27,0)*

Снижение перинатальной смертности
2008 год — 22,7 на 1000 рождений
2018 год — 11,8 на 1000 рождений

2018 год **Суммарный коэффициент рождаемости**
на национальном уровне — 2,84
город — 2,68
сельская местность — 3,09

В 2011 году **анемия** наблюдалась у 39% женщин репродуктивного возраста, что было ниже, чем в 2006 году (44,5%). Распространенность **ВИЧ-инфекции** среди беременных в 2017 году составила 1,8 на 1000 женщин, что значительно ниже показателя 1%, превышение которого говорит о переходе эпидемии ВИЧ в генерализованную стадию. Распространенность серопозитивных результатов анализов на **сифилис** в 2007 году составила 2,3%[15].

Согласно МИКС 2015, охват **дородовым наблюдением** беременных женщин был практически сплошным: 99,3% женщин в возрасте 15-49 лет, родивших живого ребенка в последние два года, как минимум один раз наблюдались у квалифицированного медицинского персонала,, 95,3% — как минимум 4 раза.

99,4% родов в течение последних двух лет проходили в присутствии квалифицированного медицинского персонала и 99,3% в медицинском учреждении. Послеродовым наблюдением было охвачено 97,5% женщин.

По данным МИКС, доля молодых женщин в возрасте 15–24 лет, которые могут правильно назвать **способы профилактики передачи ВИЧ** половым путем и опровергают распространенные заблуждения относительно передачи ВИЧ, составила 26,7% в 2015 году, что почти на 10% ниже уровня 2010 года, когда она была равна 36,2%. Возможно, одна из причин снижения уровня информированности о ВИЧ — то, что ВИЧ-инфекция благодаря доступности антиретровирусной терапии стала рассматриваться скорее как хроническое, нежели смертельное заболевание, информационно-образовательные кампании среди населения стали проводиться реже, **система образования дает недостаточную информацию о ВИЧ в школах и колледжах страны.**

Сохранение репродуктивного здоровья населения является одной из ключевых задач политики в области народонаселения. Кроме безусловного гуманистического значения здесь есть и важный демографический аспект — обеспечить женщинам возможность рождения желаемого числа здоровых детей.

В условиях откладывания рождений к более старшим возрастам, когда может иметь место некоторое ухудшение состояния здоровья вообще и репродуктивного в частности, наличие определенного анамнеза, особенно актуальна задача обеспечить доступность и качество репродуктивных услуг для рождения желаемого числа здоровых детей в любом возрасте репродуктивного периода жизни женщины.

[15] Национальный доклад «О ходе работы для ССГАООН. Республика Казахстан. Отчетный период: январь 2006 года — декабрь 2007 года».

Репродуктивное здоровье и медицинская помощь
Казахстан достиг несомненных успехов в вопросах безопасного материнства. Чтобы сохранить эту тенденцию и предотвратить материнскую смертность, правительство должно развивать эффективную перинатальную помощь, вовлекать поставщиков медицинских услуг в процесс принятия решений, а также внедрять инструменты конфиденциального аудита материнской смертности и показателей заболеваемости для принятия обоснованных стратегических решений. **Вместе с тем уровень знаний о репродуктивном здоровье, использовании современных методов контрацепции остается стабильным и даже снижается.**

За последние годы в Казахстане существенно возросло число **женских консультаций** и акушерско-гинекологических кабинетов. В 2017 году их число составило 973, что на 31,3% больше, чем в 2010 году. В то же время снизилась обеспеченность (на 1000 родившихся живыми и мертвыми) врачами акушерами-гинекологами (с 10,5 в 2010 году до 9,7 в 2017-м).

В Алматы в 2017 году обеспеченность акушерами-гинекологами была самой высокой, составив 14,6 на 1000 родов. Значительно меньше, чем в целом по Казахстану, обеспечены врачами акушерами-гинекологами Атырауская (5,9), Алматинская (6,4) и Мангистауская (6,5) области.

Наибольшая обеспеченность койками для беременных, рожениц и родильниц в 2017 году в Северо-Казахстанской (37,2 на 1000 родов) и Костанайской (35,3) областях. Самая низкая величина этого показателя в 2017 году была в Нур-Султане (12,6), что почти в два раза меньше, чем в 2010 году. Различия обеспеченности врачами и больничными койками вызваны, на наш взгляд, тем, что медицинская инфраструктура не всегда успевает за демографическими изменениями. Высокие показатели обеспеченности тесно связаны с низкой рождаемостью, и наоборот, низкие показатели — с высоким уровнем рождаемости и миграции.

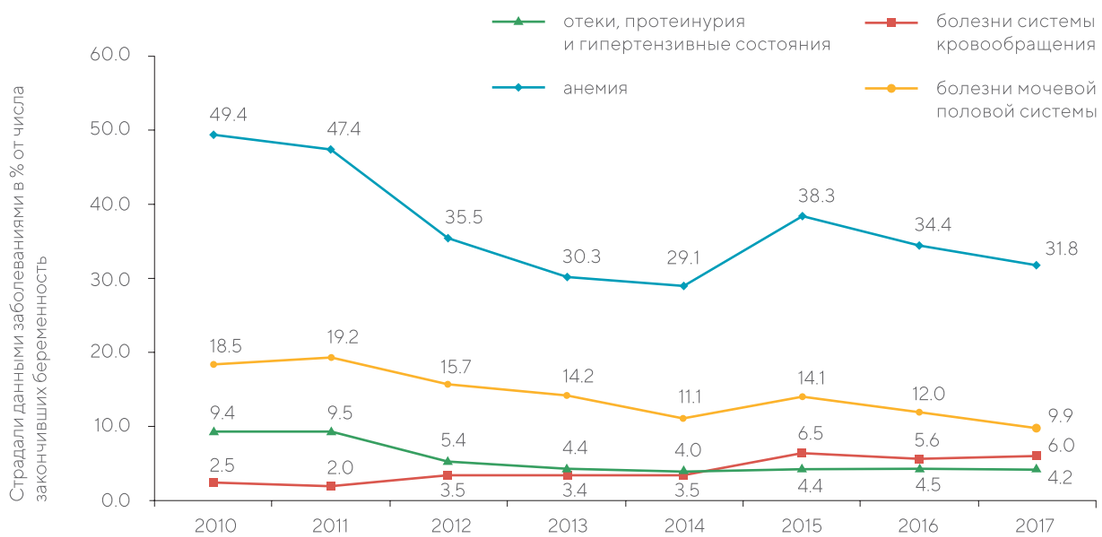
После 2010 года ежегодно повышается доля женщин, поступивших под наблюдение женских консультаций со сроком беременности до 12 недель. Если в 2010 году она составляла 64,8%, то в 2017-м возросла до 82,7%.

Важной характеристикой репродуктивного здоровья является распространенность заболеваний, осложняющих беременность и роды.

Почти треть (31,8%) женщин, закончивших беременность в 2017 году, страдали анемией. Этот показатель уменьшился в 1,5 раза по сравнению с 2010 годом — тогда он составлял 49,4%. Значительно сократилась доля беременных с болезнями мочеполовой системы: с 19,2% в 2011 году до 9,9% в 2017-м. Доля беременных, страдающих отеками, протеинурией и гипертензивными состояниями, сократилась с 9,5% в 2011 году до 4,2% в 2017-м. В то же время доля женщин, у которых во время беременности были диагностированы болезни системы кровообращения, повысилась с 2% в 2011 году до 6% в 2017-м. Больше всего таких беременных в Нур-Султане (12,6%) и Павлодарской области (10,3%).

В 2016 и 2017 годах в Казахстане сократились показатели осложненных родов: 2015 год — 31 на 1000 родов, 2017 год — 23.

Доля женщин, имевших осложнения беременности и родов в Республике Казахстан (2010-2017 годы, в % от общего числа беременных)



Динамика числа абортов в Республике Казахстан в 2010–2017 годах

Годы	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Число абортов, тысяч	106,1	95,3	95,7	84,3	83,7	81,5	78,9	80,3
на 1000 женщин в возрасте 15-49 лет	23,0	20,7	20,8	18,4	18,3	17,9	17,3	17,7

Соблюдение репродуктивных прав граждан
Охрана репродуктивных прав граждан зафиксирована в главе 17 Кодекса Республики Казахстан о здоровье народа и системе здравоохранения.

Одно из основных репродуктивных прав — право на получение услуг по планированию семьи, на использование и свободный выбор методов контрацепции. По данным МИКС 2015, доля женщин в возрасте 15-49 лет, которые состояли в (не)официальном браке и пользовались тем или иным (современным или традиционным) методом контрацепции, составила 55,7%, при этом **неудовлетворенная потребность в контрацепции**, то есть доля фертильных женщин в возрасте 15-49 лет, которые состоят в (не)официальном браке и испытывают потребность в планировании сроков рождения детей или ограничении их числа и при этом не пользуются контрацепцией, была равна 9,8%. В 2010 году неудовлетворенная потребность в контрацепции была несколько выше — 11,6%.

Один из индикаторов повышения эффективности планирования семьи — сокращение числа искусственных абортов. Суммарный коэффициент абортов (ожидаемое среднее число абортов на одну женщину к концу репродуктивного возраста на основе повозрастных коэффициентов абортов) в Казахстане за двадцать лет — с 1995 по 2015 год — уменьшился в шесть раз (0,3 в 2015 году, для сравнения в России — 0,57, в США — 0,43)[16].

В расчете на 1000 женщин репродуктивного возраста число абортов за период 2010–2017 годов сократилось с 23,0 до 17,7 на 1000 женщин в возрасте 15-49 лет.

По данным Министерства здравоохранения РК, в последние годы доля женщин репродуктивного возраста, пользующихся **противозачаточными средствами**, колебалась в диапазоне 38-39% (только в 2016 году она составляла 35,6%). Примерно половина из них использовала внутриматочные спирали (ВМС). Доли пользующихся презервативом и оральными контрацептивами были примерно равными и колебались от 7% до 9%. Доля женщин репродуктивного возраста, пользующихся противозачаточными средствами, в городах выше, чем в сельской местности (44,0% и 31,0%).

Репродуктивное здоровье и репродуктивные права подростков и молодых людей
В Казахстане одной из серьезных проблем остается сохранение репродуктивного здоровья подростков. Частота родов у девочек-подростков в возрасте 15–19 лет составляет 24,93 на 1000 девушек этой возрастной группы в 2017 году (34,72 на 1000 — в 2014-м). Самые высокие значения этого показателя сохраняются в Жамбылской (35,47), Атырауской (30,99), Туркестанской (30,02), Алматинской (29,77) и Мангистауской областях (39,81).

Сельские девочки-подростки рожают в среднем на 20% чаще, чем их городские сверстницы. Ежегодно в среднем 5–6 из 1000 девушек в возрасте от 15 до 18 лет делают аборт. При этом девочки-подростки, проживающие в сельской местности, на 12% чаще сталкиваются с проблемой нежеланной беременности и родов, чем их городские сверстницы.

Как показали результаты исследований, проведенных при технической поддержке ЮНФПА, 21% молодежи получают свой первый сексуальный опыт до достижения 18 лет и около трети подростков в возрасте 15-19 лет живет половой жизнью. 16,7% сексуально активных девушек в возрасте 15-19 лет, т.е. почти каждая шестая, были беременны. Среди опрошенных девушек, у которых была беременность, в 62% случаев она закончилась родами, в 22% — искусственным абортом, в 16% — самопроизвольным выкидышем[17].

Значительную часть подростков не беспокоит практика половых связей с повышенным уровнем риска, и их половое поведение небезопасно.

[16] Сближение России и США по уровню абортов. Демоскоп № 745-746.

[17] Социологическое исследование по изучению состояния репродуктивного здоровья подростков и молодых людей 15–19 лет, их сексуального поведения и доступа к услугам и информации в области охраны репродуктивного здоровья. Алматы 2018. Исследование проведено независимой исследовательской организацией — Центр изучения общественного мнения (ЦИОМ) по заказу Министерства здравоохранения РК и Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА) при финансовой поддержке Посольства Нидерландов в Казахстане и технической поддержке Республиканского центра СПИД.

Рождаемость среди подростков (15–19 лет) по областям Казахстана
число родившихся на 1000 женщин

91% опрошенных подростков не имеют достаточных знаний о болезнях, передающихся половым путем, включая ВИЧ и СПИД. Сочетание этой тенденции с недостаточной информированностью в вопросах охраны сексуального и репродуктивного здоровья, профилактики нежеланных беременностей и ИППП/ВИЧ приводит к росту числа абортов, заболеваний, передающихся половым путем, и бесплодию.

Состояние репродуктивного здоровья тесно связано с реализацией репродуктивных прав, в частности, права на образование и доступ к информации, позволяющей сделать осознанный и свободный репродуктивный выбор, предупредить нежеланную/незапланированную беременность, передачу инфекций, передающихся половым путем, и ВИЧ. Корректная информация способствует правильной позиции подростков и молодых людей в вопросах взаимоотношений полов, сохранению их репродуктивного здоровья и обеспечению их репродуктивных прав.

Репродуктивные права — это права мужчин и женщин принимать свободные и самостоятельные решения о своем репродуктивном здоровье, в том числе о рождении детей, времени их рождения и промежутках между рождением детей, а также право на получение информации по этим вопросам. «Свободные и самостоятельные» — означает, что решения принимаются без дискриминации, угроз и насилия.

К репродуктивным правам подростков также относятся:

- право на образование и доступ к информации, позволяющей сделать осознанный и свободный репродуктивный выбор, предупредить передачу половым путем ВИЧ и других возбудителей инфекций;
- право на доступ к качественным медицинским услугам охраны репродуктивного здоровья;
- право на получение средств контрацепции и защиты от ВИЧ, других инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), а также необходимых лекарств.

По данным Управлений здравоохранения 14 областей и городов Шымкент, Алматы и Нур-Султан, в 2019 году в республике работают 116 Молодежных центров здоровья, которые оказывают комплексные медико-психосоциальные услуги подросткам и молодежи[18]. И все же число клиник и центров здоровья, дружественных молодежи, недостаточное, чтобы охватить всех молодых людей, особенно в сельской местности. Кроме того, стандарты оказания услуг молодым людям в таких клиниках требуют специальной подготовки специалистов, ввиду особенностей подходов к подросткам и их нуждам, и должны соответствовать принципам Добровольности, Доступности, Доброжелательности, Доверия, Анонимности.

Репродуктивное здоровье и репродуктивные права людей с инвалидностью
В соответствии со статьей 25 Конвенции ООН о правах людей с инвалидностью, к которой в 2008 году присоединился Казахстан, они имеют право на наивысший достижимый уровень здоровья без дискриминации по признаку инвалидности и должны получать тот же набор, качество и уровень платных или бесплатных услуг по охране здоровья, что и другие лица, в том числе в области сексуального и репродуктивного здоровья. Статья 23 Конвенции требует от государств-участников принимать эффективные меры для устранения дискриминации в отношении людей с инвалидностью во всех вопросах брака, семьи, отцовства и материнства и признавать их права на свободное и ответственное принятие решений о числе детей и интервалах между их рождением и обеспечить доступ к соответствующей информации и просвещению в вопросах репродуктивного поведения и планирования семьи, а также предоставлять средства, позволяющие им осуществлять эти права и сохранять репродуктивную функцию.

[18] По данным Национального центра общественного здравоохранения Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

В Казахстане статус лиц с инвалидностью имеют 674,2 тыс. человек (3,7% населения). 44% из них женщины. 88,5% — старше 16 лет.

Социологические исследования сексуального и репродуктивного здоровья людей с различными видами инвалидности в Казахстане показали, что их неудовлетворенные нужды в планировании семьи, распространенность абортов и симптомов инфекций, передающихся половым путем, обусловленных недостаточным доступом к информации и услугам репродуктивного здоровья, существенно выше, чем у общего населения.

Крайне низкая осведомленность людей с инвалидностью о профилактике нежеланной беременности определяет высокое значение коэффициента абортов среди женщин с инвалидностью —в 8 раз превышающее значение данного показателя по всему населению. Самый высокий коэффициент абортов — среди женщин с нарушениями слуха. Неудовлетворенные нужды в планировании семьи женщин с инвалидностью составили 41,5%, что в 4 раза превышает значение данного индикатора среди всего населения*.

Менее половины женщин с инвалидностью, которые по возрастному критерию должны проходить регулярный ежегодный скрининг на рак молочной железы и рак шейки матки, проходят эти обследования. Только пятая часть мужчин с инвалидностью в возрасте 51 года и старше проходила обследование на рак предстательной железы. Низкая осведомленность людей с инвалидностью в вопросах репродуктивного здоровья свидетельствует о недостаточном доступе этой категории населения к необходимым знаниям. Доступ людей с инвалидностью к диагностике и лечению ИППП недопустимо низкий (40%). Большинство респондентов (71%) не проходили обследование на ВИЧ.

Только 0,5% женщин с инвалидностью фертильного возраста (по состоянию на первое полугодие 2018 года в Казахстане 293 511 женщин, имеющих инвалидность), то есть каждая 183-я женщина с инвалидностью, реализуют свое право на материнство**.

Неудовлетворительные показатели сексуального и репродуктивного здоровья характерны для всех людей с инвалидностью, при этом наиболее уязвимыми являются люди с нарушением слуха.

* Исследования проведены Центром изучения общественного мнения (ЦИОМ) в рамках совместных проектов Национальной комиссии по делам женщин и семейно-демографической политике при Президенте Республики Казахстан и Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА), при финансовой и технической поддержке ЮНФПА в 2010-2012 годах.

** Исследование «Право женщин с инвалидностью в Казахстане на репродуктивную автономию в свободном выборе контроля деторождения», Ирра Бобкова. Кабинетное исследование «Оценка потребностей по социальным и гендерным вопросам людей с инвалидностью в Казахстане, с акцентом на особые нужды женщин с инвалидностью, подвергшихся насилию». Калтаева Л. М. 2019.

Процент женщин с инвалидностью, у которых в течение последних трех лет были искусственные аборты

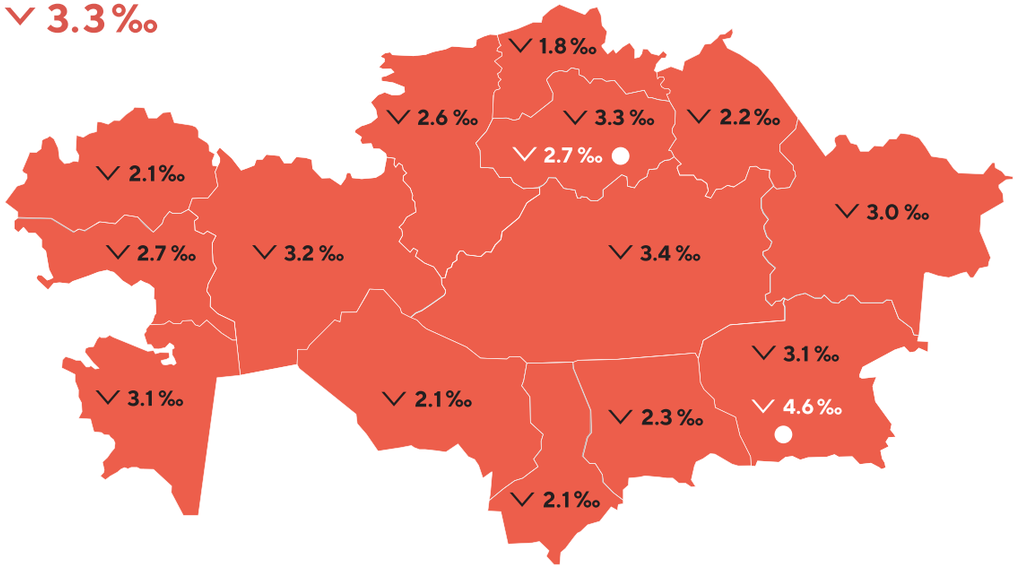
СМЕРТНОСТЬ И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ

Динамика и региональные различия смертности
Общий коэффициент смертности в Казахстане неуклонно снижается с 2005 года. В 2014 году впервые за годы независимости он был ниже 8 на 1000 человек населения (‰), а в 2018 году составил 7,1‰.

Общий коэффициент смертности снизился на 3,3‰-ных пунктов с 2005 по 2018 год
Алматы — на 4,6‰-ных пунктов
Жамбылская область — на 2,3‰-ных пунктов
Павлодарская область — на 2,2‰-ных пунктов
Западно-Казахстанская область — на 2,1‰-ных пунктов
Кызылординская область — на 2,1‰-ных пунктов
Северо-Казахстанская область — на 1,8‰-ных пунктов

Менее 5‰ общий коэффициент смертности в 2018 году составлял в городах Нур-Султан (4,0‰) и Шымкент (4,6‰), в Мангистауской области (3,1‰). Напротив, наиболее высоким (свыше 10‰) он был в Костанайской (10,1‰), Восточно-Казахстанской (10,3‰) и Северо-Казахстанской (11,8‰) областях [19].

Снижение коэффициента смертности с 2005 по 2018 год



[19] Естественное движение населения, данные Комитета по статистике Республики Казахстан.

Различия в величине общего коэффициента смертности во многом связаны с особенностями половозрастной структуры населения, которая существенно различается в областях и городах Казахстана. Особенности возрастной структуры населения оказывают значительное влияние на показатели общей смертности, поскольку смертность прямо связана с возрастом. Чтобы учесть динамику возрастной структуры Казахстана и отличия возрастных структур мужчин и женщин при анализе показателей смертности, нами был применен метод прямой стандартизации[20]. В качестве стандартной популяции была взята мировая стандартная популяция[21].

В 2018 году регистрируемая общая смертность (7,1/1000) ниже стандартизированной (7,9/1000) вследствие того, что население Казахстана несколько моложе общемирового населения.

Применение метода прямой стандартизации показателя общей смертности выявило двукратное различие между общей смертностью среди мужчин (до 10,8 на 1000 человек) и женщин (до 5,9 на 1000 человек).

Младенческая смертность[22]

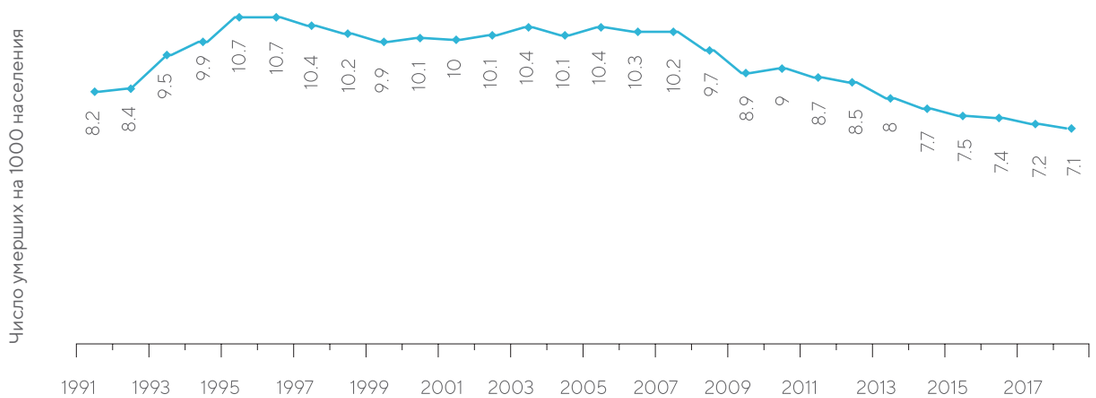
Коэффициент младенческой смертности в Казахстане значительно снизился в последнее десятилетие и составлял 7,9 умерших в возрасте до 1 года на 1000 родившихся в 2017 году и 8,0 в 2018 году. Тренд на снижение младенческой смертности был прерван в 2008 году, когда произошло существенное повышение коэффициента младенческой смертности, обусловленное переходом на новые критерии живорождения, рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения.

В городских поселениях Казахстана коэффициент младенческой смертности несколько ниже, чем в сельской местности. Однако такое соотношение наблюдается только с 2016 года. В предшествующие годы, наоборот, у городского населения этот показатель был выше. Анализируя эти различия, следует иметь в виду, что умерших могут регистрировать как по месту жительства (здесь — место жительства родителей), так и по месту смерти[23]. Женщины с большим риском течения беременности и родов получают медицинскую помощь в организациях оказания медицинской помощи второго и третьего уровня, которые расположены в городах, что может способствовать повышению в них уровня младенческой смертности.

Наименьшая величина коэффициента младенческой смертности в 2018 году была в Акмолинской и Павлодарской областях (по 5,6‰), напротив, больше 10 умерших в возрасте до 1 года на 1000 родившихся было в Костанайской (10,3‰), Атырауской (10,7‰) и Северо-Казахстанской (10,8‰) областях.

Основным классом причин смерти детей в возрасте до 1 года являются отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде. На их долю в 2018 году приходилось свыше половины смертей детей этого возраста.

Динамика общего коэффициента смертности в Республике Казахстан в 1991–2018 годах[24]



[20] Агентство Республики Казахстан по статистике. Методика расчета стандартизированных коэффициентов рождаемости и смертности // Методическое руководство. — Астана, 2012. — С. 1-10.

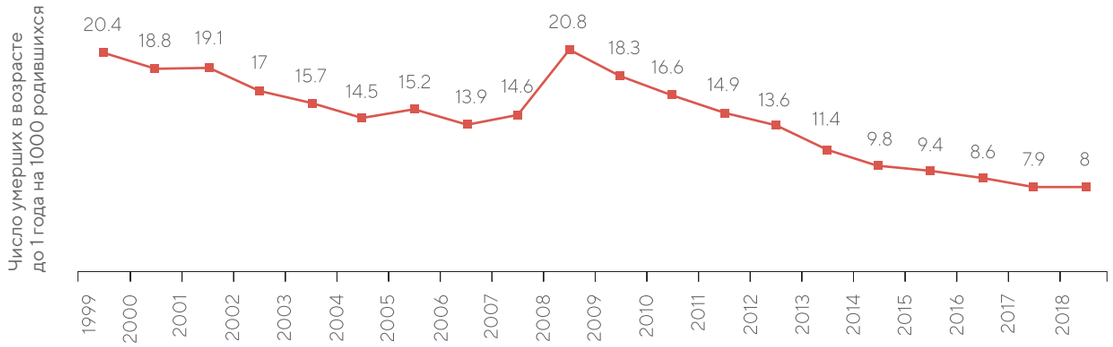
[21] World Standard Population.

[22] Источники данных по этому разделу: Демографический ежегодник Казахстана. 2005. Алматы, 2005, с. 339, Демографический ежегодник Казахстана. Астана, 2007, с. 258–260, Демографический ежегодник Казахстана. 2007 Астана, 2008, с. 266–268, Демографический ежегодник Казахстана. 2008. Астана, 2009, с. 352–354, Демографический ежегодник Казахстана. Астана, 2017, с. 261, 264–265, 295–313, Демографический ежегодник Казахстана. 2013–2017. Астана, 2018, с. 200–205, 229–243, 2018.

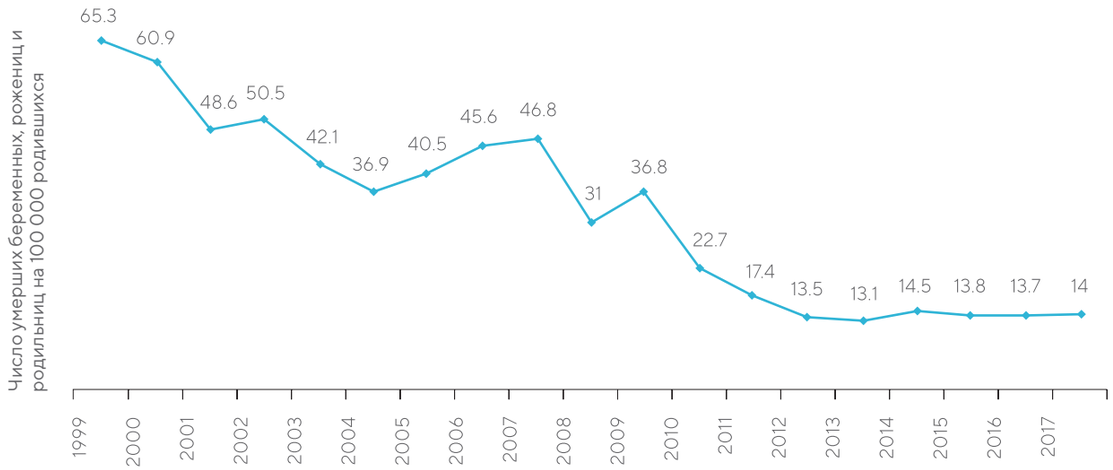
[23] См. Кодекс Республики Казахстан от 26 декабря 2011 года № 518-IV «О браке (супружестве) и семье». Статья 269. Место государственной регистрации смерти.

[24] Динамика основных демографических показателей Республики Казахстан, данные Комитета по статистике Республики Казахстан.

Динамика коэффициента младенческой смертности в Республике Казахстан



Динамика коэффициента материнской смертности в Республике Казахстан в 1999–2017 годах



Смертность детей в возрасте до 1 года из-за отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде, ежегодно существенно снижалась. В 2018 году младенческая смертность от этого класса причин смерти была в 2,7 раза меньше, чем в 2009 году. В несколько меньшей степени, но тоже значительно (в 1,9 раза) сократилась за этот период младенческая смертность из-за врожденных аномалий. Еще существеннее снизилась в 2018 году, по сравнению с 2009 годом, смертность детей в возрасте до 1 года от болезней органов дыхания — в 3,4 раза.

Материнская смертность

В последние 20 лет наибольшее снижение материнской смертности в Казахстане произошло в 2010–2012 годах, когда число умерших беременных, рожениц и родильниц в расчете на 100 000 родившихся снизилось с 36,8 в 2009 году до 13,5 в 2012-м, т. е. в 2,7 раза.

После 2012 года этот показатель был стабильным и колебался в диапазоне от 13,1 до 14,5.

Основными причинами материнской смертности были акушерские кровотечения, эклампсия, септические инфекции и осложнения абортов. Уровень материнской смертности является непосредственным индикатором качества работы системы здравоохранения и в то же время позволяет судить о социально-экономическом развитии страны или региона. Соответственно, данный показатель находится под контролем местных органов власти. Достигнутый за последние годы прогресс в сокращении материнской смертности является результатом внедрения эффективных перинатальных технологий ВОЗ, которые были расширены в масштабах всех шестнадцати регионов страны, начиная с 2011 года, за счет государственных средств.

Динамика смертности по полу и возрасту
За последние десять лет в Казахстане существенно снизились коэффициенты смертности во всех возрастных группах и у мужчин, и у женщин. В наибольшей степени в 2018 году, по сравнению с 2008 годом, снизилась смертность в возрастных группах 25–29 лет и 30–34 года у мужчин соответственно на 61,4% и 60,3%, и у женщин соответственно на 60,0% и 52,6%, то есть самое высокое относительное снижение возрастных коэффициентов смертности произошло в молодых возрастах.

Во всех возрастных группах (кроме 85 лет и старше) показатели смертности у мужчин существенно выше, чем у женщин, — в 2,8 раза в возрасте 25–34 лет, в 2,5 раза в возрасте 50–59 лет.

Изменение нозологической структуры смертности
Нозологическая структура смертности в Казахстане за последнее десятилетие существенно изменилась. Изменения в распределении умерших по причинам смерти столь значительны, что возникает вопрос, в какой степени они имеют под собой реальную основу, а в какой являются следствием той или иной специфики учета причин смерти.

В 2008 году причинами свыше половины (50,3%) смертей в Казахстане были **болезни системы кровообращения**, показатели которых значительно снизились в 2018 году и составили 23,4%, но при этом оставались самыми значительными среди всех классов причин смерти. На втором месте — **болезни органов дыхания** — 12,89%, на третьем — смертность от **новообразований** — 12%, меньше всего людей погибает от инфекционных и паразитарных болезней — 1,09%. С 2014 года снижается доля умерших от **внешних причин**, которые в 2008 году занимали второе место. К внешним причинам относятся несчастные случаи, включая дорожно-транспортные происшествия, убийства и самоубийства. В 2018 году доля умерших от внешних причин составила 9,3%. Доля умерших от новообразований стабильно сокращалась только в 2016-2018 годах и составила в 2018 году 11,6%. Доля умерших от болезней органов пищеварения возрастала с 4,9% в 2008 году до 10,3% в 2014-м и несколько снизилась в последние годы (2018 год — 8,8%).

Снизилась доля умерших от инфекционных и паразитарных болезней с 2,3% в 2008 году до 1,0% в 2018-м.

В то же время значительно **возросла доля умерших от болезней нервной системы** с 0,9% в 2008 году до 13,4% в 2018-м.

Мужчины
В возрасте до 45 лет основной класс причин смерти у мужчин — внешние причины. Начиная с возрастной группы 45-49 лет в структуре причин смертности преобладают болезни системы кровообращения. В возрасте 85 лет и старше в 2018 году наибольшая величина коэффициента смертности характерна для неустановленных причин, на втором месте — болезни нервной системы, и только на третьем — болезни системы кровообращения.

Женщины
У женщин внешние причины являются основным классом причин смерти в возрастах до 40 лет. В возрастном интервале 40–54 года основным классом причин смерти являются новообразования, а от 55 до 80 лет — болезни системы кровообращения. В возрасте 80–84 лет наибольший коэффициент смертности — от болезней нервной системы, а в 85 лет и старше — неустановленные причины.

Преобладание смертности от **болезней нервной системы** по сравнению с болезнями системы кровообращения в самых старших возрастах в 2018 году является результатом разнонаправленной динамики показателей смертности от двух этих классов причин смерти в последнее десятилетие. Возрастные коэффициенты смертности от болезней системы кровообращения снизились, причем в более старших возрастах их снижение было значительным. В то же время коэффициент смертности от болезней нервной системы значительно вырос в 2018 году, по сравнению с 2008 годом, во всех возрастных группах у мужчин и женщин старше 40 лет. Причем в более старших возрастах его повышение было более значительным: от 1,8 раза у мужчин в возрасте 40–44 лет, в 18,7 раза в возрасте 65–69 лет, в 31 раз в возрасте 70–74 лет, в 55,7 раза в возрасте 80–84 лет и до 94,5 раза в возрасте 85 лет и старше. Такая же тенденция наблюдалась у женщин.

Существенно снизилась за последнее десятилетие смертность от **новообразований**. У мужчин в возрастных группах от 30 лет и старше ее снижение в 2018 году, по сравнению с 2008 годом, составило от 26% (в возрасте 40–44 лет) до 43% (в возрасте 55–59 лет). Примерно таким же было снижение коэффициента смертности от новообразований у женщин.

Показатели смертности мужчин выше, чем у женщин, по всем основным классам причин смерти и почти во всех возрастных группах.
Наибольшие различия между мужчинами и женщинами наблюдаются в показателях смертности от внешних причин. В возрастном интервале от 25 до 60 лет коэффициент смертности от внешних причин у мужчин в 2018 году был 4 раза выше, чем у женщин. В 3 раза выше смертность мужчин от болезней системы кровообращения в возрастном интервале от 30 до 65 лет. Еще несколько больше различия в смертности от болезней органов дыхания в возрасте от 50 до 70 лет (в 3,2-3,4 раза).

В 2018 году средняя ожидаемая продолжительность предстоящей жизни

73,15 **года для обоих полов**

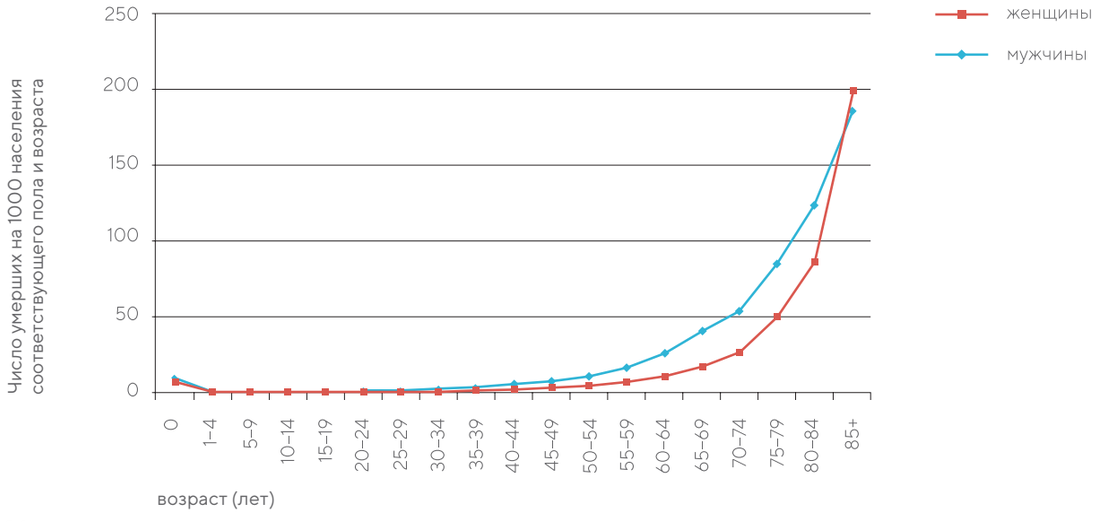
68,84 мужчины | **77,19** женщины

Величина этого показателя у женщин впервые превысила 77 лет.

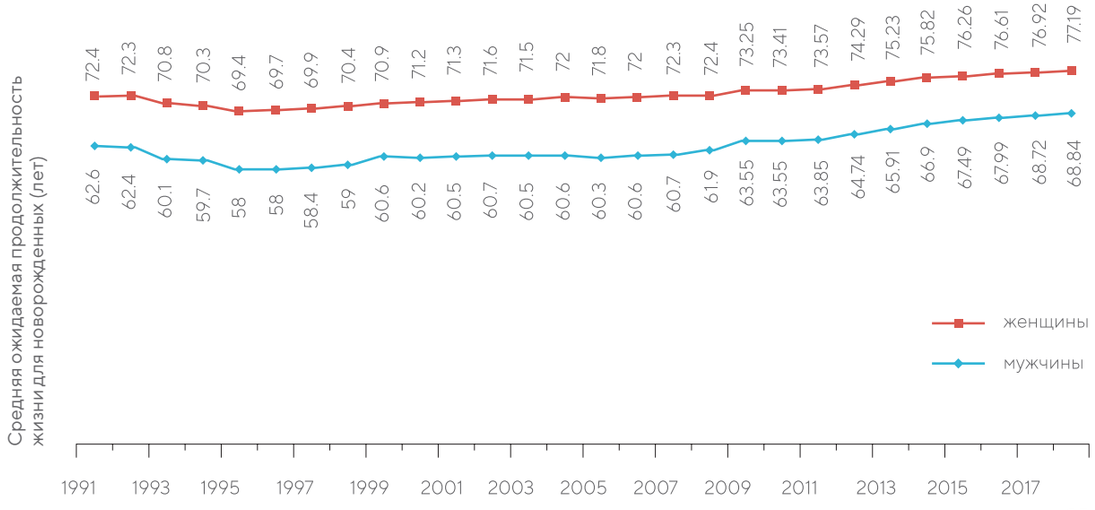
Динамика продолжительности жизни по регионам, гендеру и возрасту
Начиная с 2006 года в Казахстане ежегодно повышается средняя ожидаемая продолжительность предстоящей жизни. В предшествующий период она существенно снижалась в первой половине 1990-х годов.

После 2005 года происходило устойчивое ежегодное повышение продолжительности жизни — к 2018 году ее величина возросла на 7,29 года для обоих полов; у мужчин прирост продолжительности жизни за этот период (на 8,54 года) был значительно большим, чем у женщин (на 5,39 года). В результате разница в средней ожидаемой продолжительности

Возрастные коэффициенты смертности женщин и мужчин в Казахстане в 2018 году



Динамика средней ожидаемой продолжительности предстоящей жизни мужчин и женщин в Республике Казахстан в 1991–2018 годах



предстоящей жизни женщин и мужчин сократилась с 11,50 года в 2005 году до 8,35 года в 2018-м.

У городского населения разница в продолжительности жизни женщин и мужчин (2018 год — 8,79 года) существенно больше, чем у сельского (7,73 года)[25].

Показатель ожидаемой продолжительности предстоящей жизни значительно различается по регионам Казахстана. Наибольшая продолжительность жизни в столице Казахстана — Нур-Султане, несколько ниже она в Алматы. Если у мужчин, проживающих в этих двух городах, она не различалась (71,87 года в Нур-Султане и 71,84 года в Алматы в 2018 году), то у женщин — жительниц этих городов различия в 2018 году были существенны (соответственно 79,88 и 78,53). В Алматы в 2018 году отмечалась наименьшая в Казахстане разница в продолжительности жизни женщин и мужчин (6,69 года). В Северо-Казахстанской области в 2018 году был зарегистрирован наибольший разрыв в величине продолжительности жизни между женщинами и мужчинами. Только в этой области он превышал 10 лет (10,1). Наименьшим он был в Туркестанской области.

Потери продолжительности жизни по возрасту и причинам смерти

За последнее десятилетие в Казахстане значительно сократились потери средней ожидаемой продолжительности предстоящей жизни в трудоспособном возрасте.

В возрастном интервале от 20 до 60 лет у мужчин они уменьшились с 4,92 года в 2008 году до 2,67 в 2018-м, у женщин — с 1,78 до 1,06 года.

У мужчин основное сокращение потерь продолжительности жизни произошло из-за снижения смертности от внешних причин. Если в 2008 году она сокращала у них продолжительность жизни в данном возрастном интервале на 2,07 года, то в 2018 году — на 1,06. Однако смертность от внешних причин по-прежнему остается основной в этом возрасте.

У женщин также почти двукратное сокращение (с 0,45 года в 2008 году до 0,23 в 2018-м) потерь продолжительности жизни в возрастном интервале от 20 до 60 лет произошло из-за снижения смертности от внешних причин. Большой вклад в сокращение потерь продолжительности жизни женщин внесло снижение смертности от болезней системы кровообращения.

Основной вклад в потери продолжительности жизни в возрастном интервале от 60 до 100 лет вносит смертность от болезней системы кровообращения. Однако если в 2008 году этот вклад был доминирующим (15,95 из 25,77 года общих потерь у мужчин и 14,42 из 21,11 у женщин), то к 2018 году показатели снизились очень значительно — с 15,95 до 6,27 в 2018 году у мужчин и с 14,42 до 4,45 у женщин.

Анализ динамики потерь продолжительности жизни по возрасту и причинам смерти показал, что, несмотря на положительную динамику основных индикаторов, по-прежнему существует значительный потенциал к снижению смертности от таких заболеваний, как острый инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения (инсульт), злокачественные новообразования, травмы, роды. При этом анализ выявил проблемы, связанные с кодировкой причин смертности, которые несколько искажают реальное положение по смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и новообразований, а именно большое количество смертей с неустановленными причинами, а также резкое увеличение значимости отдельных причин, которые пока не находятся в фокусе системы здравоохранения, например, болезней нервной системы, смертность от которых увеличилась среди мужчин в возрасте 65–69 лет в 18,7 раза, а для отдельных половозрастных групп — еще больше.

Основные резервы повышения продолжительности жизни находятся в снижении преждевременной смертности мужчин. Преждевременная смертность от различных причин может быть измерена числом потерянных лет потенциальной жизни (ПЛПЖ) — количеством лет, которое можно было бы прожить до определенного возраста, например 70 лет, если бы смертности до достижения этого возраста не было вовсе. Показатели ПЛПЖ в Казахстане близки к максимальным значениям в странах ОЭСР и сильно отличаются по полу. В первую очередь, необходимо обратить внимание на классы причин, демонстрирующих наибольший разрыв ПЛПЖ между мужчинами и женщинами, — внешние причины (несчастные случаи, включая дорожно-транспортные происшествия, убийства и самоубийства), болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания и пищеварения. На наш взгляд, гендерные различия ПЛПЖ по этим классам причин обусловлены, в первую очередь, поведенческими факторами риска — злоупотреблением алкоголем и другими психоактивными веществами, курением.

Все это должно стать объектом особого внимания при разработке национальной социальной политики в сфере здравоохранения и принятии мер по снижению смертности.

[25] Рассчитано по: Демографический ежегодник Казахстана. Астана, 2017, 2018.

ЕСТЕСТВЕННЫЙ ПРИРОСТ НАСЕЛЕНИЯ

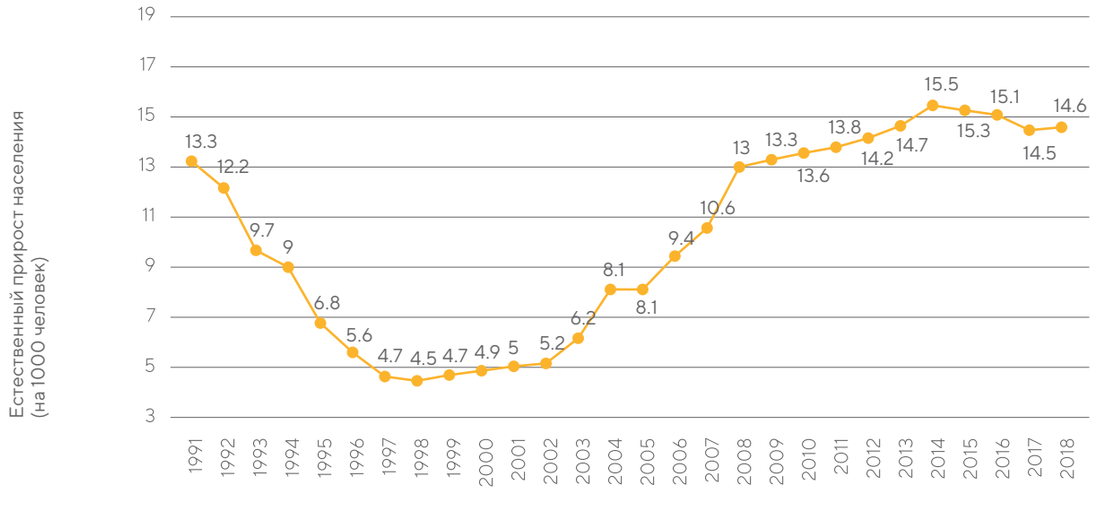
В Казахстане наблюдается значительный естественный прирост населения. В 2014, 2015 и 2018 годах он превышал 267 тыс. человек в год, общий коэффициент естественного прироста стабилизировался в диапазоне от 14,5 до 15,5 на 1000 населения.

Коэффициент естественного прироста сельского населения был выше, чем городского, до 2017 года, и в последние годы значения этого индикатора по городскому и сельскому населению значительно сблизились.

Величина этого показателя существенно различается по областям и городам Казахстана.

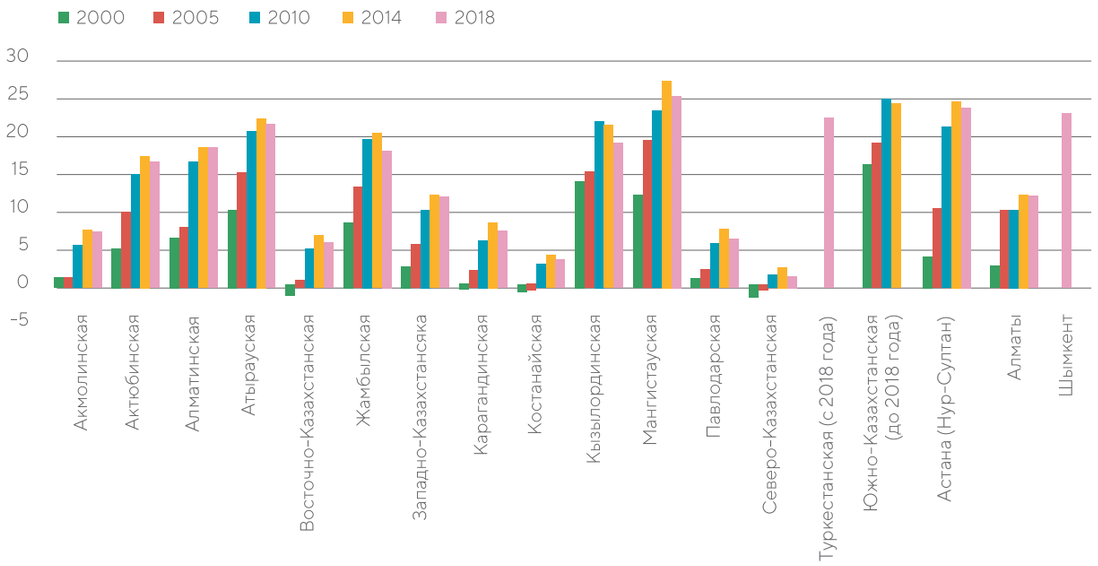
Северные регионы страны отличаются наименьшими значениями естественного прироста, в то время как наибольшие его значения наблюдаются в южных и западных регионах, а также в Нур-Султане и Шымкенте, где величина естественного прироста значительно превышает среднереспубликанское значение.

Динамика естественного прироста населения в Республике Казахстан в 1991–2018 годах[26]



[26] Динамика основных демографических показателей Республики Казахстан, данные Комитета по статистике Министерства национальной экономики Республики Казахстан.

Динамика общего коэффициента естественного прироста в областях и городах Республики Казахстан в 2000–2018 годах (на 1000 населения)



В 2018 году наибольшая величина общего коэффициента естественного прироста в Нур-Султане (23,7‰) и Шымкенте (22,9‰), а среди областей — в Мангистауской (25,2‰) и Туркестанской (22,3‰). Наименьший общий коэффициент естественного прироста населения был в Северо-Казахстанской области (1,1‰). Наибольший естественный прирост населения почти во всех областях наблюдался в 2014–2015 годах — рост этого индикатора в этих годах происходил за счет роста рождаемости и снижения смертности населения во всех регионах страны.

Нетто-коэффициент воспроизводства населения показывает, в какой мере происходит замещение поколений, во сколько раз поколение детей больше или меньше по численности поколения родителей (точнее, речь идет о поколении девочек и их матерей, так как этот показатель традиционно рассчитывается для женского населения).

Величина нетто-коэффициента воспроизводства населения в Казахстане определяется главным образом уровнем рождаемости. При нынешнем уровне рождаемости и смертности женщин в период до окончания репродуктивного возраста численность поколения девочек примерно на 30% больше, чем поколения их матерей.

У сельского населения нетто-коэффициент воспроизводства существенно выше, чем у городского: в 2017 году — соответственно 1,421 и 1,218.

Наибольшая величина нетто-коэффициента воспроизводства населения в Мангистауской (1,783 — в 2017 году), Атырауской (1,641), Алматинской (1,597), Жамбылской (1,597) и Кызылординской (1,570) областях, где при нынешнем режиме воспроизводства населения поколение девочек более чем в 1,5 раза превышает по численности поколение матерей. Столь же большая величина нетто-коэффициента воспроизводства населения в 2017 году была и в бывшей Южно-Казахстанской области (1,717). Высокие показатели нетто-коэффициента воспроизводства населения в этих регионах создают предпосылки для существенного роста численности населения. Однако реализация этих предпосылок будет зависеть от сохранения нынешнего режима воспроизводства населения, от уровня смертности, половозрастной структуры населения и миграции.

В то же время наименьшие значения данного индикатора в Северо-Казахстанской области — 0,968, в Костанайской — 0,810, в Алматы — 0,787 (2017 год). Величина этого показателя меньше 1,0 означает так называемое суженное воспроизводство, т. е. поколение девочек меньше по численности поколения их матерей.

БРАКИ И РАЗВОДЫ

Динамика числа браков влияет на рождаемость, в частности на первые рождения, а также на формирование семьи, на семейную структуру и состав домохозяйств.

В Казахстане **сокращается число браков и растет число разводов**. С 2013 по 2018 год число браков сократилось в целом по стране на 18%, при этом в Восточно-Казахстанской области — на 28%. Если эта тенденция продолжится, можно ожидать снижения количества первых рождений.

Число разводов за 2000–2018 годы выросло в среднем вдвое. Рост показателя был отмечен во всех областях, но в разных масштабах: от 1,3 раза в Восточно-Казахстанской области до 2,8 раза в Алматинской области.

Чаще всего разводятся жители северных и восточных областей и городов Нур-Султан и Алматы — в них уровень разводимости выше среднего уровня по стране. Менее всего люди разводятся в южных и западных регионах страны.

Общий коэффициент брачности — число браков на тысячу человек населения — сокращается во всех регионах страны: в целом по Казахстану на 24% (относительно наибольшего его значения), в Актюбинской и Алматинской областях — на 29% (максимальное снижение). В городах Алматы и Нур-Султан, а также в Карагандинской области показатель брачности снизился менее чем на 20%. Максимальное число браков на тысячу человек было отмечено в 2013 году — 9,89 на 1000 человек населения.

Более скорое снижение относительного показателя говорит о том, что снижение числа браков тормозилось ростом численности населения, особенно в городах-миллионниках.

Возраст вступления в брак

В последние годы средний возраст вступления в первый брак повысился. В целом по Казахстану за 2013–2017 годы этот показатель вырос на полгода как у женихов (с 27,0 лет до 27,5 лет), так и у невест (с 24,5 лет до 25,0 лет), т.е. разрыв в 2,5 года между ними сохранился.

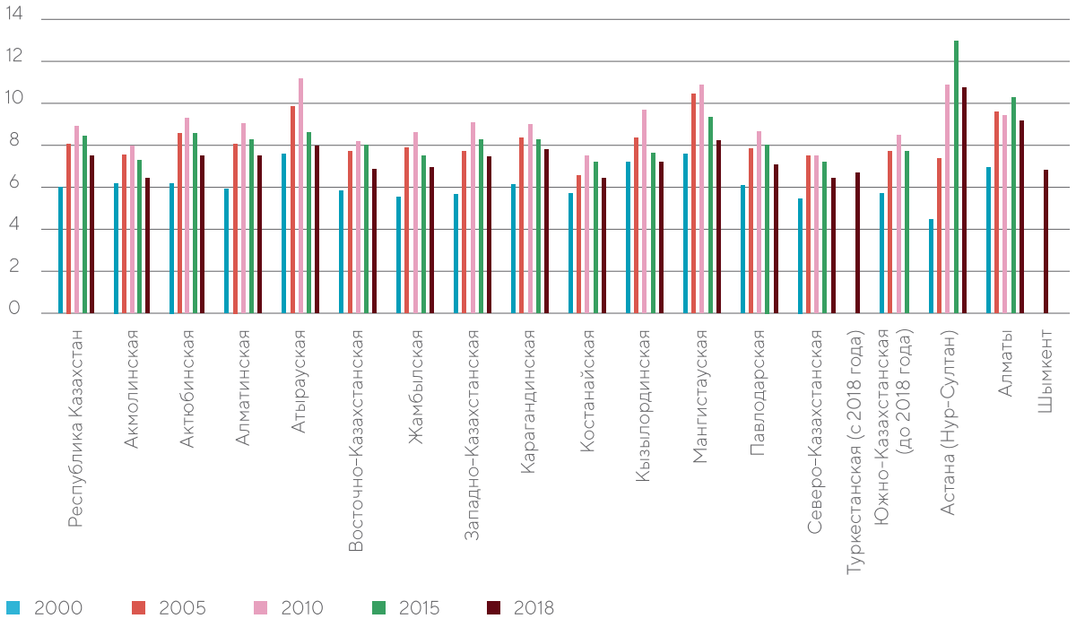
Городские жители, как правило, вступают в брак несколько позже сельских. Возраст городских женихов превышает возраст сельских незначительно — в среднем на 0,1 года, а сельские невесты моложе городских в среднем на один год. Мангистауская область была единственной, где возраст сельских женихов снизился по сравнению с городскими за 2013–2017 годы на 0,2 года.

Наибольший средний возраст вступления в первый брак женихов — в Северо-Казахстанской (28,3 года) и Восточно-Казахстанской (28,1 года) областях, наименьший — в Мангистауской (26,1 года) и Атырауской (26,7 года). У невест наибольший показатель — в Алматы (26,1 года), в Северо-Казахстанской и Павлодарской областях (25,8 года), а наименьший — в Туркестанской (23,5 года) и Мангистауской (23,9 года).

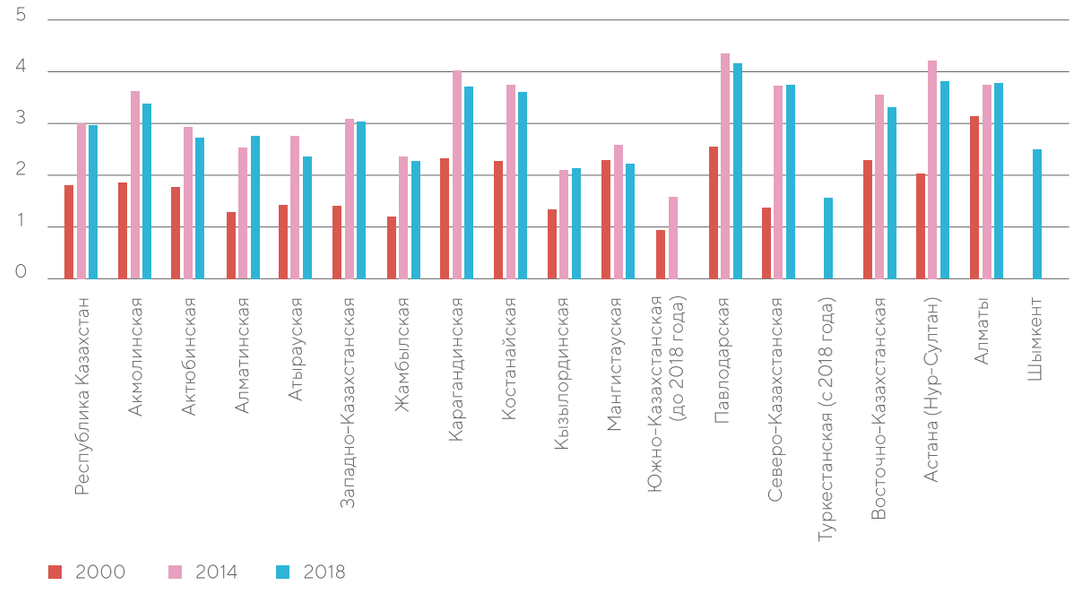
27,5
Средний возраст вступления в первый брак женихов

25
Средний возраст вступления в первый брак невест

Динамика числа браков на 1000 населения по областям Республики Казахстан в 2000–2018 годах



Динамика числа разводов на 1000 населения в областях Республики Казахстан в 2000, 2014, 2018 годах[27]



Межэтнические браки

С 2013 по 2017 год несколько реже заключались браки между представителями разных этносов. Это связано с общим снижением числа браков. В целом число браков сократилось за этот период с 168,4 тыс. до 141,8 тыс. — на 15,8%, а число этнически смешанных браков — с 26,2 тыс. до 22,9 тыс., или на 12,5%. Среди межэтнических браков преобладают браки, где женихи или невесты русские.

Дальнейшая динамика межэтнических браков будет зависеть от соотношения долей различных этносов в Казахстане, а также от готовности людей вступать в брак с представителями других этносов.

Разводы

В последнее 20-летие по Республике Казахстан стабильно растет число разводов и общий коэффициент разводимости. За 2000–2018 годы число разводов выросло в среднем в два раза. Рост этого показателя был отмечен во всех областях, но в разных масштабах: от 1,3 раза в Восточно-Казахстанской области до 2,8 раза в Алматинской области.

Наиболее высокий уровень разводимости населения присущ в основном северным и восточным областям страны, городам Нур-Султан и Алматы — в них уровень разводимости выше среднего уровня по стране. Менее всего люди разводятся в южных и западных регионах. При среднем росте общего коэффициента разводимости в 1,63 раза (с 1,84 ‰ в 2000 году до 3,00‰ в 2018-м), в Северо-Казахстанской области он вырос в 2,73 раза, в Западно-Казахстанской — в 2,15 раза, в Алматинской — в 2,14 раза. В 2018 году максимальный уровень разводимости был отмечен в Павлодарской области (4,19‰), городах Нур-Султан (3,84‰) и Алматы (3,80‰), в Северо-Казахстанской (3,79‰) и Карагандинской (3,74‰) областях.

Число разводов на 1000 браков снизилось с 301 в 2000 году до 247 в 2007-м (на 18%), а затем увеличилось до 398 разводов на 1000 браков в 2018 году (на 61%).

Если в 2000 году в стране число разводов составляло 30% от числа браков, то в 2018 году это соотношение ухудшилось, увеличившись до 40%. При сохранении такой динамики соотношения браков и разводов в перспективе будет распадаться более одной трети браков.

Дальнейший рост числа разводов может стать фактором снижения числа вторых и последующих рождений. Укрепление семьи и профилактика разводов, особенно в семьях с детьми, должны быть учтены в программах семейно-демографической политики.

Правительство, обеспокоенное растущим числом разводов и ослаблением института семьи, выделило эти вопросы в число актуальных и требующих решения на государственном уровне, отразив их в Концепции семейной и гендерной политики до 2030 года, утвержденной Указом Президента Республики Казахстан № 384 от 6 декабря 2016 года.

Ключевые принципы семейной политики

1) равенство прав, возможностей и обязательств супругов в выполнении семейных функций;

2) доступность условий для наилучшего функционирования семьи;

3) самостоятельность семьи в принятии решений относительно своей жизни;

4) ответственность семьи за воспитание, образование и развитие ребенка (детей) и сохранение его здоровья;

5) партнерство семьи, общества и государства;

6) адресность и инклюзивность в реализации государственной семейной политики с учетом потребностей семей;

7) нулевая терпимость ко всем видам бытового насилия;

8) нетерпимость к аморальному поведению в обществе.

Целями государственной семейной политики Правительство определило поддержку, укрепление и защиту семей, создание условий, способствующих физическому, интеллектуальному, духовному, нравственному развитию семей и их членов, охрану материнства, отцовства и детства.

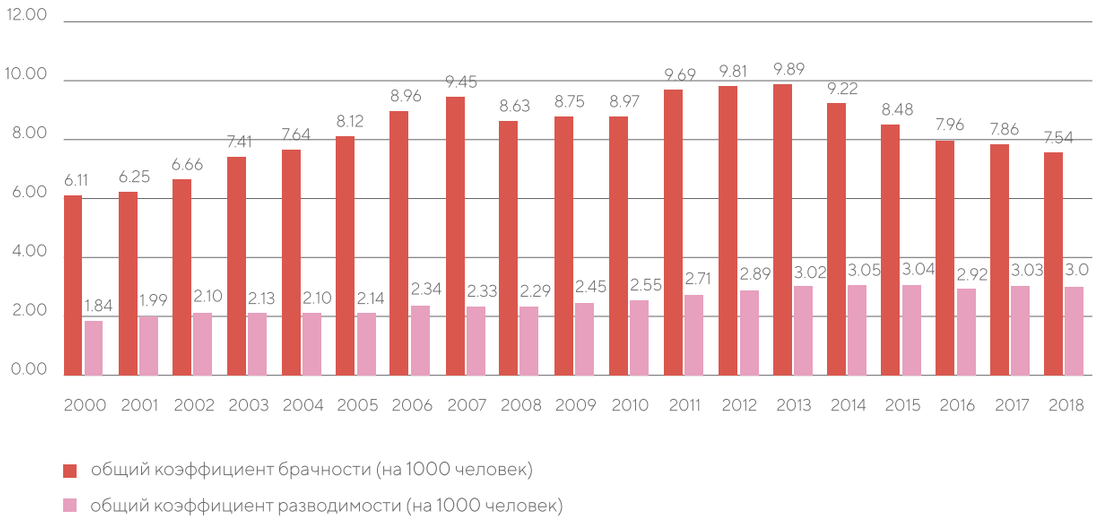
Для достижения этих целей разработан План мероприятий по реализации Концепции семейной и гендерной политики (первый этап 2017–2019 годы). План мероприятий включает изменение законодательства в сфере семейной и гендерной политики в соответствии с заключительными замечаниями Комитета ООН по ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, а также стандартами стран ОЭСР.

Чтобы люди могли эффективно сочетать семейные обязанности с трудовой деятельностью, трудовое законодательство закрепляет нормы о правах родителей на гибкую форму занятости и отпуск по уходу за ребенком, о регулировании труда женщин, беременных женщин и женщин, имеющих ребенка (детей).

Наряду с этим государство поддерживает семьи с детьми через социальные пособия и услуги. Система социальных выплат включает в себя пособия на рождение ребенка и по уходу за ребенком до одного года, на воспитание ребенка с инвалидностью, государственное пособие на детей до 18 лет, специальное государственное пособие для многодетных матерей и семей. Эффективность этой социальной помощи подтверждается положительной статистикой рождаемости. Вместе с тем, несмотря на предпринимаемые государством меры по поддержке семьи, в стране растет число разводов.

[27] Рассчитано по: Естественное движение населения, Комитет по статистике Министерства национальной экономики Республики Казахстан.

Соотношение браков и разводов в 2000–2018 годах



Для достижения целей государственной семейной политики предусмотрено решение следующих задач:

• усовершенствовать законодательство в сфере семейной политики, а также привести его в соответствие с международными стандартами, рекомендациями ООН, ЦУР и ОЭСР;

• устранить разрывы в ожидаемой продолжительности жизни мужчин и женщин, а также обеспечить условия для охраны здоровья, включая планирование семьи;

• обеспечить охрану прав и интересов детей, содействовать их физическому, интеллектуальному и духовному развитию;

• формировать позитивный образ семьи, укреплять духовно-нравственные ценности общества и воспитание подрастающего поколения;

• повышать эффективность защиты социально уязвимых семей, в том числе семей с несовершеннолетними детьми;

• бороться с насилием в отношении всех членов семьи, в том числе по признаку пола;

• повышать качество государственных социальных услуг, которые предоставляются семьям, до уровня стран ОЭСР.

Семейная политика важна для укрепления казахстанской государственности и модернизации общества. Она должна отражать вопросы экономического благополучия, эффективного развития рынка труда, достойной продуктивной занятости с особым фокусом на молодых людей, имущественной обеспеченности семей, доступности жилья для молодых семей, качественных услуг образования и здравоохранения (в частности, охраны репродуктивного здоровья и планирования семьи) и социальной поддержки.

Кроме того, необходимо совершенствовать законодательство, чтобы эффективно обеспечивать равные права и возможности мужчин и женщин в семейных отношениях, а также защиту материнства и детства, повышать ответственность родителей за воспитание детей, пресекать дискриминацию и насилие по половому признаку.

ДОМОХОЗЯЙСТВА

Домохозяйство — это лица или группа лиц, проживающих совместно, объединяющих (полностью или частично) свои доходы и имущество и совместно потребляющих определенные виды товаров и услуг, к которым относятся главным образом жилье и продукты питания[28]. Домохозяйство — основная единица статистического учета в современных переписях населения. В отличие от семьи, домохозяйство может состоять из одного человека и включать лица, не связанные отношениями родства.

Анализ динамики и структуры домохозяйств и входящих в их состав семей важен для понимания как тенденций и перспектив воспроизводства населения, так и взаимосвязей между демографическими изменениями и социально-экономическим развитием.

Исследование различных характеристик домохозяйств (размер и тип домохозяйства, число детей и др.) возможно только по данным переписей населения. В современной истории Казахстана было две переписи: в 1999 и 2009 годах. Перепись, которая была запланирована на 2019 год, перенесена на 2020-й.

Сравнение переписей 1999 и 2009 годов показывает, что число домохозяйств увеличилось за 10 лет — с 4,16 млн до 4,39 млн — на 231,5 тысяч, или 5,6%. При этом число городских домохозяйств выросло всего на 1,2%, в то время как сельских — на 13,4%.

Больше всего домохозяйств, согласно переписи 2009 года, было зафиксировано в Южно-Казахстанской области (с 2018 года — Туркестанская область) (490,7 тыс.), Восточно-Казахстанской области (446,6 тыс.), в Алматы (438,2 тыс.), Карагандинской (437,8 тыс.) и Алматинской (432,2 тыс.) областях. Виды домохозяйств: нуклеарные, расширенные, составные, а также домохозяйства, состоящие из одного человека.

Нуклеарное домохозяйство состоит из одной супружеской пары с детьми или без детей или одного из родителей со своими детьми, не состоящими в браке.

Расширенное домохозяйство состоит из: одной нуклеарной семьи и связанных родством лиц; двух или более связанных родством нуклеарных семей без других лиц; двух или более связанных родством нуклеарных семей и других связанных родством лиц; связанных родством лиц, не образующих какой-либо нуклеарной семьи.

Составное домохозяйство — это домохозяйство, имеющее в своем составе не родственников[29].

По данным переписи 2009 года, из общего числа домохозяйств (4 391 759) наибольшую долю составили нуклеарные (2 321 978, или 52,9%) и расширенные домохозяйства (1 311 265, или 29,9%). Домохозяйства, состоящие из одного человека (639 890), составили 14,6% всех домохозяйств, составные (118 626) — 2,7%.

Средний размер домохозяйств и в 1999, и в 2009 году составил 3,6 человека и не изменился. Размер сельских домохозяйств также не изменился — 4,4 человека. А размер городских вырос на 0,1 — с 3,1 до 3,2 человека.

[28] Домохозяйства Республики Казахстан. Итоги Национальной переписи населения Республики Казахстан 2009 года. Астана, 2011. Т. 1.

[29] Домохозяйства Республики Казахстан. Итоги Национальной переписи населения Республики Казахстан 2009 года. Астана, 2011. Т. 1.

Средний размер домохозяйств[30]

	Средний размер домохозяйств					
	всего		городские		сельские	
	1999	**2009**	**1999**	**2009**	**1999**	**2009**
Все домохозяйства	3,6	3,6	3,1	3,2	4,4	4,4
из них:						
домохозяйства, состоящие из одного человека	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
нуклеарные	3,5	3,5	3,2	3,2	4,0	3,9
из них:						
домохозяйства, состоящие из супружеской пары с детьми и без детей	3,7	3,7	3,4	3,4	4,2	4,1
домохозяйства, состоящие из матери с детьми	2,6	2,6	2,5	2,5	3,0	2,9
домохозяйства, состоящие из отца с детьми	2,7	2,8	2,5	2,6	3,0	3,1
расширенные	5,2	5,2	4,7	4,6	5,9	5,9
составные	3,9	3,9	3,7	3,7	4,6	4,5

Размер домохозяйства в основном определяется числом детей. Чем больше детей, тем больше средний размер домохозяйств. За период между переписями состав домохозяйств изменился: выросла доля домохозяйств без детей (с 29,2% до 36,2%) и, соответственно, меньше стало домохозяйств с детьми — на те же 7%.

Анализ региональных особенностей среднего размера домохозяйств показал, что, несмотря на то что средний показатель по Казахстану остается стабильным, в регионах существует разнонаправленная динамика, которую трудно объяснить каким-либо одним фактором, например рождаемостью, миграцией или уровнем экономического развития.

В 8 регионах средний размер домохозяйств снизился, в 6 регионах — вырос. Можно сделать вывод, что рост показателя в Алматинской, Мангистауской и Южно-Казахстанской (с 2018 года — Туркестанская область) областях был обусловлен увеличением среднего размера городских домохозяйств, а сокращение — в Акмолинской, Актюбинской, Атырауской и других областях — сокращением среднего размера сельских домохозяйств.

Анализ структуры домохозяйств по типам показывает существенные отличия в их динамике в период между переписями. Так, число составных домохозяйств выросло почти вдвое — на 92,7%; расширенных домохозяйств — на 39,4%; число домохозяйств, состоящих из одного человека, — на 7,7%. Число сельских домохозяйств этих трех типов росло быстрее, чем городских.

При этом число нуклеарных домохозяйств — самой массовой категории — сократилось на 9,4%, в т.ч. городских — на 13,7%, а сельских — на 2,1%.

Анализ переписей 1999 и 2009 годов показывает, что различия в динамике числа семей разных типов предопределили изменение состава домохозяйств за межпереписной период, главным образом из-за сокращения доли нуклеарных домохозяйств, состоящих из супружеской пары с детьми и без детей, с 49,90% до 41,01% (на 8,89%) и увеличения доли расширенных семей с 22,61% до 29,86% (на 7,25%).

Среди нуклеарных домохозяйств значительно выросло число домохозяйств, состоящих из отца с детьми, — на 60,9%. Число домохозяйств, состоящих из матери с детьми, увеличилось на 1,6%, превышая по численности в 6,6 раза число домохозяйств, состоящих из отца с детьми.

Анализ состава домохозяйств в региональном разрезе показал, что преобладающим типом во всех областях было и остается нуклеарное домохозяйство, доля которого составляет 51–59%. Исключение — города Нур-Султан и Алматы с долей этих домохозяйств 42–43%.

Сохранение большого числа и доли расширенных домохозяйств связано с сохранением традиционного уклада жизни, для которого характерно совместное проживание нескольких поколений, в частности, проживание родителей с женатыми детьми и внуками.

Можно предположить, что благодаря увеличению городского населения доля домохозяйств одиночек и составных домохозяйств останется высокой.

Прирост жилья в многоквартирном сегменте городов будет способствовать нуклеаризации домохозяйств за счет расширения возможностей улучшения жилищных условий молодых семей, отделяющихся от родительских семей.

Домохозяйства, состоящие из двух и более человек, по числу лиц моложе 18 лет[31]

	Число домохозяйств		Состав домохозяйств, в %		Состав домохозяйств с детьми, в %		Средний размер домохозяйств	
	1999	**2009**	**1999**	**2009**	**1999**	**2009**	**1999**	**2009**
Все домохозяйства	3566179	3751869	100,0	100,0			4,0	4,1
Домохозяйства, имеющие в составе лиц моложе 18 лет	2523112	2395310	70,8	63,8	100,0	100,0	4,6	4,8
из них:								
1 ребенка	998466	1030592	28,0	27,5	39,6	43,0	3,4	3,7
2 детей	865195	771348	24,3	20,6	34,3	32,2	4,5	4,7
3 детей	395261	356504	11,1	9,5	15,7	14,9	5,7	5,9
4 детей	171391	158225	4,8	4,2	6,8	6,6	6,8	7,1
5 и более детей	92799	78641	2,6	2,1	3,7	3,3	8,8	9,5
Домохозяйства, не имеющие в составе лиц моложе 18 лет	1043067	1356559	29,2	36,2			2,6	2,8

Структура домохозяйств по типам[32]

	всего		городские		сельские	
	1999	**2009**	**1999**	**2009**	**1999**	**2009**
Все домохозяйства	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
из них:						
домохозяйства, состоящие из одного человека	14,28	14,57	18,31	18,51	6,99	8,21
нуклеарные	61,63	52,87	60,62	51,69	63,45	54,78
из них:						
домохозяйства, состоящие из супружеской пары с детьми и без детей	49,90	41,01	47,26	38,54	54,68	45,00
домохозяйства, состоящие из матери с детьми	10,71	10,31	12,27	11,56	7,88	8,28
домохозяйства, состоящие из отца с детьми	1,02	1,55	1,09	1,59	0,90	1,50
расширенные	22,61	29,86	19,23	26,35	28,74	35,53
составные	1,48	2,70	1,84	3,46	0,82	1,48

[30] Домохозяйства Республики Казахстан. Итоги Национальной переписи населения Республики Казахстан 2009 года. Астана, 2011.

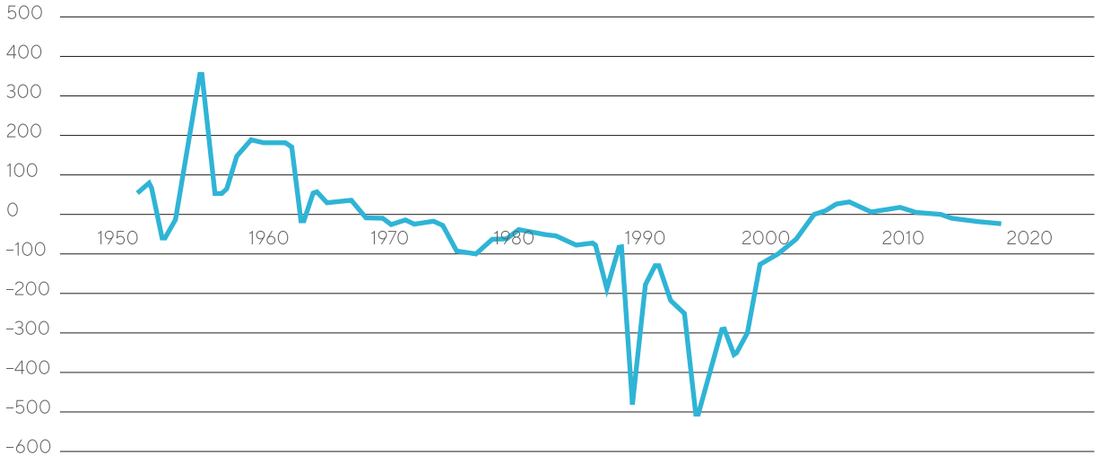
[31] Домохозяйства Республики Казахстан. Итоги Национальной переписи населения Республики Казахстан 2009 года. Астана, 2011.

[32] Домохозяйства Республики Казахстан. Итоги Национальной переписи населения Республики Казахстан 2009 года. Астана, 2011.

МИГРАЦИЯ НАСЕЛЕНИЯ

На протяжении всей истории страны миграция влияла на развитие населения Казахстана. В советский период республика приняла большое число разных категорий мигрантов. Среди них были добровольные экономические мигранты, которые осваивали целину, строили, а затем работали на шахтах, заводах и фабриках. На освоение целины прибыло более полумиллиона человек[33]. В годы Великой Отечественной войны республика приняла большое число вынужденных мигрантов, эвакуированных из Европейской части СССР. На 1 января 1942 года в Казахскую ССР прибыло 381 260 человек[34]. По некоторым оценкам, общее число эвакуированных превысило полмиллиона человек. Многие из них после войны остались жить и работать в Казахстане. В 1930–1940 годах в Казахстан насильственно направлялись огромные массы людей — кулаки в ссылку, узники ГУЛАГа, депортированные народы (немцы, поляки, чеченцы, ингуши и др.). Так, на 1 января 1949 года в Казахской ССР на спецпоселении находилось 820 тысяч представителей депортированных народов, из них около 400 тысяч немцев. Благодаря миграционным процессам Казахстан превратился в одну из самых мозаичных в этнокультурном плане стран мира.

Сальдо миграции[35] в Казахстане, 1950–2018 годы (тыс. человек)



Построено по данным: Госкомстат СССР, Население СССР 1987. М: 1988; Госкомстат СССР Демографический ежегодник СССР 1990. М.: 1990 Комитет по статистике Республики Казахстан. Демографические показатели 2018.

Вплоть до конца 1960-х годов Казахстан имел положительное сальдо внешней миграции. В последующие годы приток населения сменился оттоком. А в первые годы независимости репатриация приобрела взрывной характер. В 90-е годы стал увеличиваться отток репатриантов из Казахстана, особенно в Россию и Германию. По данным Комитета по статистике Республики Казахстан, с 1992 по 2003 год страна потеряла в результате неэквивалентного обмена с внешним миром 2,2 млн человек. Россия в обмене с Казахстаном за этот период получила около 1,5 млн человек, Германия — 850 тысяч человек. Вместе с тем в этот период закладывались и позитивные факторы (политика открытых дверей, трансформация экономики на рыночной основе, развитие предпринимательства), которые повлияли на миграционные процессы в Казахстане в новом столетии. Большое влияние на миграционную систему страны оказал перенос столицы из Алма-Аты в Астану (ныне Нур-Султан) в 1997 году. Рассмотрим детальнее основные направления и характеристики миграционных потоков в новом столетии.

Внешняя постоянная миграция

Политическая стабильность и экономический рост 2000-х изменили характер международной миграции в Казахстане по сравнению с предыдущим десятилетием. С 2004 по 2011 год в стране наблюдался положительный миграционный прирост. В общей сложности, по данным казахстанской статистики, с 2004 по 2011 год нетто-миграция с Россией составила 180 тысяч человек в пользу последней и 32,5 тысячи в пользу Германии. При этом усилился приток мигрантов из государств Центральной Азии, Китая, Монголии и ряда других стран. Этому способствовала государственная программа содействия переселению казахов из-за рубежа на историческую родину. Всего с 2004 по 2011 год положительное сальдо миграции Казахстана с Узбекистаном составило 211 тысяч человек, с Китаем — 36,6 тысячи человек, с Монголией — 27 тысяч человек и с Кыргызстаном — 14 тысяч человек.

Оралманы и переселенцы

Оралманы — этнические казахи, которые возвращаются на историческую родину из-за рубежа, а переселенцы — казахстанцы, переселяющиеся из южных регионов в северные. Ежегодно правительство устанавливает квоту на допустимое количество въезда в республику оралманов и количество переселенцев (8 статья Закона «О миграции населения»).

С 1991 года по 1 января 2016 года на историческую родину вернулись и получили статус оралмана 261 104 семьи — 957 772 этнических казаха, что составляет 5,5% населения страны. 61,6% оралманов прибыли из Узбекистана, 14,2% являются выходцами из Китая, 9,2% из Монголии, 6,8% из Туркменистана, 4,6% из России и 3,6% из других стран.

Южно-Казахстанская область (с 2018 года — Туркестанская область) приняла 21,2% оралманов, Алматинская — 16,3%, Мангистауская — 13%, Жамбылская область — 9,4%, и 40,1% оралманов расселились в других регионах страны.

Лица трудоспособного возраста среди оралманов составляют 55,6%, дети до 18 лет — 39,9% и пенсионеры — 4,5%.

В период с 2012 по 2018 год Казахстан вновь стал терять население — 100 тысяч человек за 7 лет. Изменения в тенденции были обусловлены сокращением притока этнических казахов-репатриантов. В итоге сальдо миграции в обмене с Узбекистаном по сравнению с предыдущим периодом сократилось в четыре раза до 51 тысячи человек, с Китаем — до 12,7 тысячи, с Монголией — до 1,8 тысячи и Кыргызстаном — почти до 5 тысяч. При этом отток в Россию остался практически на прежнем уровне — около 17 тысяч человек. Потери в миграционном обмене с Германией уменьшились почти в 3 раза — до 12,7 тысячи человек. В общей сложности миграционный прирост с 2004 по 2018 год в Республике Казахстан составил 1 тысячу человек. Это дало основание экспертам из Отдела народонаселения ООН при разработке демографического прогноза для Казахстана предположить, что после 2017 года приток в среднем по пятилетним периодам будет равен 0.

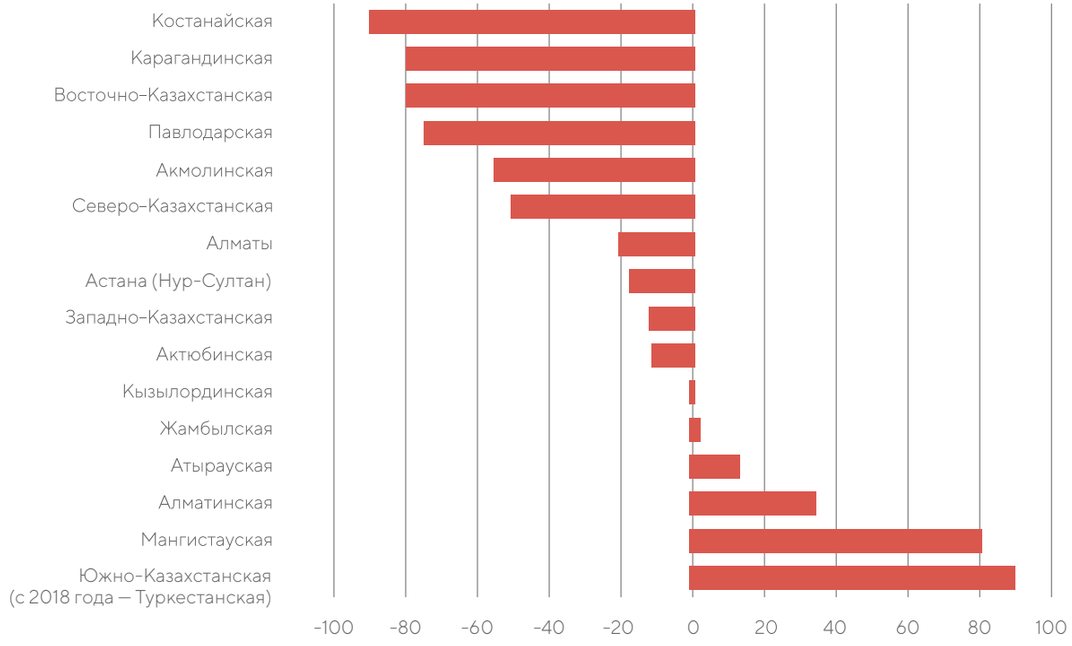
Этнический состав мигрантов отражает два важнейших процесса на постсоветском пространстве. С одной стороны, стремление казахов из других стран вернуться на историческую родину, с другой — эмиграция русскоязычного населения в Россию. В общей сложности среди 195 тысяч людей, прибывших в Казахстан в 2007–2017 годах на постоянное жительство, казахи составили 65%, а русские — 15%. Среди всех выбывших (245 тысяч) русские составляли 71%, немцы и украинцы — по 7%, казахи — только 4%.

[33] Кульбаев Т. Все для фронта, все для Победы! — Алматы: Асыл сөз, 2015. — С. 247-251.

[34] Земсков В.Н. Спецпоселенцы. Вопросы социологии, 1990, № 11: 5-26.

[35] Сальдо миграции (нетто-миграция, чистая миграция, миграционный прирост населения, механический прирост населения), разность между числом прибывших на какую-либо территорию и числом выбывших за ее пределы за определенный срок (квартал, год, межпереписной период и т. д.); показатель результата территориального перемещения населения.

Сальдо внешней миграции за 2004–2018 годы в областях Казахстана (тыс. человек)



Среди регионов Казахстана по отношению к внешней миграции четко выделяются две группы. Северные области с большой долей русскоязычного населения имеют большое отрицательное сальдо. Южно-Казахстанская область, с 2018 года разделенная на Туркестанскую область и город республиканского значения Шымкент, а также Мангистауская и Алматинская области приняли большую часть казахов-репатриантов.

Внешняя трудовая миграция

Обладающий огромным ресурсным потенциалом Казахстан в начале 2000-х по мере ускорения экономического роста на постсоветском пространстве стал второй страной (после России), принимающей трудящихся-мигрантов из других государств. Чтобы защитить внутренний рынок труда в условиях большого числа молодежи, Правительство Казахстана с начала 2000-х устанавливало квоты на привлечение иностранных работников и ограничение их числа в различных секторах экономики. Квоты устанавливались в процентном отношении к численности экономически активного населения[36]. Первоначально квота составляла 0,15%, что не превышало 10-11 тысяч человек. С 2004 по 2008 год происходил ежегодный прирост квоты, которая к 2008 году поднялась до уровня 1,6%, или 132,8 тысячи человек. Однако в результате глобального экономического кризиса 2008–2009 годов она была снижена и в 2014 году составила 0,7% от экономически активного населения республики[37]. Практика квотирования впоследствии была закреплена в Законе «О миграции населения», принятом в 2011 году.

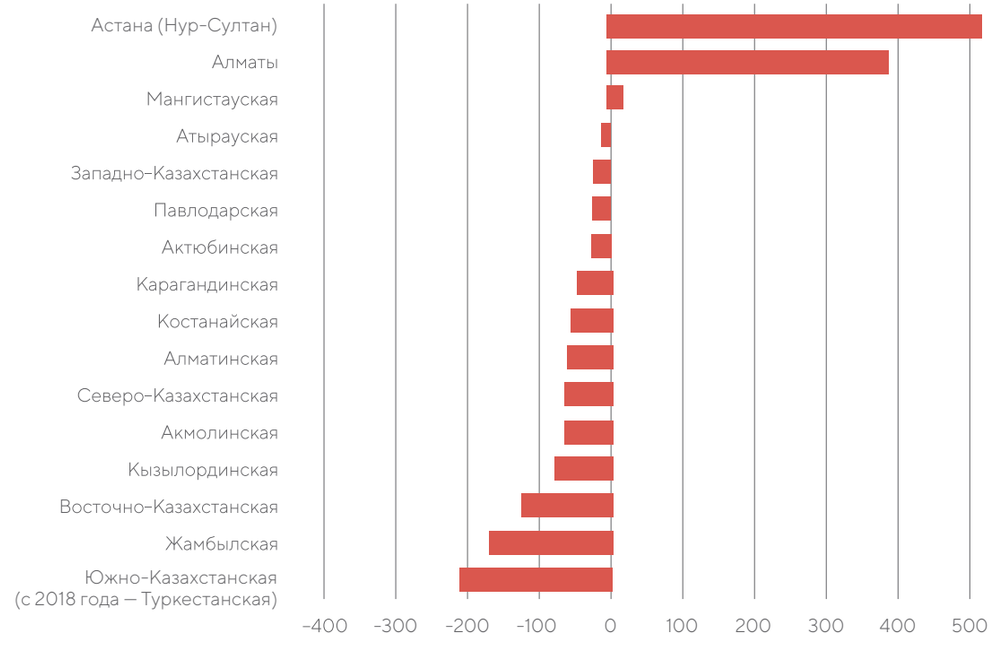
Согласно официальной статистике, максимальным приток легальных трудовых мигрантов в страну был в 2007 году — 58,8 тыс. человек. Из них более 90% прибыли из-за пределов СНГ, в основном из Турции и Китая. В 2005–2009 годах доля граждан этих стран в привлеченной рабочей силе составила соответственно 40% и 16%. В отличие от России, где большая часть законных мигрантов была занята на рабочих местах, не требующих высокой квалификации, миграционная политика Казахстана была направлена на привлечение квалифицированных специалистов. Во многом это объясняется тем, что в миграционном обмене с Россией, Германией, Украиной страна потеряла более 2 миллионов человек, большинство которых обладало высокой профессиональной квалификацией — инженеров, врачей, технологов и техников, ученых и преподавателей вузов.

Спрос на неквалифицированную рабочую

[36] Практика квотирования впоследствии была закреплена в Законе «О миграции населения», принятом в 2011 году.

[37] Садовская Е. Казахстан в системе международных трудовых миграций. Демоскоп-Weekly, № 583-584, 27 января - 9 февраля 2014 года.

Сальдо внутренней миграции за 2000–2018 годы по областям Казахстана (тыс. человек)



силу удовлетворялся за счет нелегальной миграции из Узбекистана, Кыргызстана и Таджикистана. В 2006 году в ходе легализации трудовых мигрантов было выявлено 164,5 тысячи иностранных граждан, которые работали в Казахстане без оформления соответствующих документов[38]. Эксперты оценивали численность нелегальных мигрантов во второй половине 2000-х в интервале от 250 тысяч до свыше 1 миллиона человек[39].

В 2010–2014 годах восстановилась экономика и возобновился приток трудовых мигрантов после кризиса 2008–2009 годов. Как бы то ни было, численность легальных иностранных работников в Казахстане хотя и возросла, но не достигла отметок, наблюдавшихся перед кризисом и превышавших 50 тыс. человек. Число официально зарегистрированных квалифицированных трудовых мигрантов сокращалось и в последние годы: с 37 тысяч в 2015 году до 28 тысяч в 2017-м. В страну продолжается приток незаконных трудовых мигрантов — главным образом граждан Узбекистана, Таджикистана и Киргизии. Оценки незаконной миграции сильно разнятся: от 300 000 до 1,5 миллиона человек[40]. Самой распространенной оценкой остается 1 миллион. С апреля 2014 года подразделения миграционной полиции выдают разрешения трудовым мигрантам на работу у физических лиц в домашнем хозяйстве. Благодаря этим действиям только в 2015 году из теневого сектора было выведено более 140 тысяч мигрантов[41].

Вместе с тем в это же время появился фактор, который открывал новые пути для трудовой миграции. В 2014 году Беларусь, Казахстан и Россия образовали Евразийский Экономический Союз (ЕАЭС), который предполагает создание единого рынка труда и свободного движения рабочей силы. В 2015 году к соглашению присоединились Армения и Кыргызстан. Это соглашение должно было повысить интенсивность перемещений между странами — участницами Союза, поскольку гражданам стран ЕАЭС не нужно оформлять разрешительные документы на работу. Однако в условиях высокого спроса на рабочую силу граждане Казахстана, в отличие от граждан других бывших

[38] Ни В. Права трудящихся-мигрантов в Казахстане: анализ национального законодательства, международных стандартов и правоприменительной практики. — Алма-Ата: МОТ, 2008. — С. 12.

[39] Комиссия по правам человека при Президенте Республики Казахстан, Специальный доклад «О ситуации с правами мигрантов в Республике Казахстан». Под общей редакцией Куаныша Султанова, Тастемира Абишева. Астана, 2013. — 161 с.

[40] FIDH, 2016: 9.

[41] Комиссия по правам человека при Президенте Республики Казахстан. Аналитический доклад «Актуальные проблемы защиты прав трудящихся-мигрантов и жертв торговли людьми в Республике Казахстан». Астана, 2017. — 196 с.

союзных республик, не принимают столь активного участия в трудовой миграции в Россию. По данным ГУВМ МВД России, в 2018 году из Казахстана в страну прибыло 111 тысяч трудовых мигрантов. Как показывают выборочные исследования, граждане Казахстана выполняют работу средней или высокой квалификации.

Внутренняя миграция

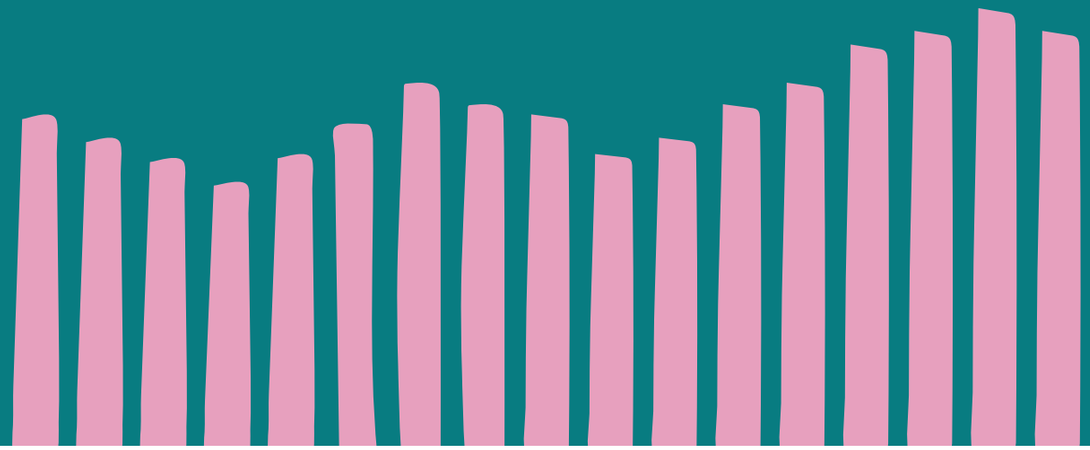
Внутренние миграционные потоки в Казахстане в 2000–2018 годах имели два полюса притяжения. Одним из них была новая столица — Астана (Нур-Султан), которая в результате миграции, согласно национальной статистике, получила более 510 тысяч человек. Вторым была прежняя столица Казахстана — Алматы, которая получила миграционный прирост не менее 385 тысяч человек. Главными источниками внутренних мигрантов были Туркестанская, Жамбылская и Восточно-Казахстанская области. Таким образом, внутренние миграционные потоки не способствовали смягчению территориальных диспропорций в распределении населения. Все попытки Правительства республики направить миграционные потоки с перенаселенного юга на север, опустевший из-за оттока русскоязычного населения, пока не дали очевидных результатов. Но эту задачу необходимо решать, так как в северной части страны находятся крупные предприятия, значительные аграрные и минеральные ресурсы. В ближайшее время республике необходимо внимательно отнестись к нарастающему демографическому давлению с юга и, возможно, модернизировать существующую миграционную политику относительно трудовых и постоянных мигрантов. Тем более что продолжается отток квалифицированных специалистов в другие страны, пусть и не такой, как в 90-х.

Также необходимо регулировать внутренние миграционные потоки. В противном случае территориальные диспропорции в распределении населения будут тормозить социально-экономическое развитие. Северная часть страны не сможет развиваться в полной мере из-за недостатка работников, южная часть будет обременять государство социальными обязательствами.

С целью совершенствования системы регулирования миграционных процессов в стране была разработана Концепция миграционной политики Республики Казахстан на 2017–2021 годы, утвержденная постановлением Правительства от 29 сентября 2017 года № 602.

Республика Казахстан придерживается стратегии временной миграции по вовлечению иностранных работников, оптимальному расселению граждан по территории страны, а также долгосрочной постоянной миграции по отношению к репатриантам, прибывающим в Республику Казахстан.

УРОВЕНЬ ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ



Доходы, расходы и потребление домохозяйств

В последние годы в Республике Казахстан отмечается устойчивый рост **номинальных денежных доходов.** В 2013–2017 годах они выросли почти в 1,5 раза — на 47,1%. Максимальный уровень номинального дохода устойчиво отмечался в Атырауской области, минимальный — в Южно-Казахстанской (с 2018 года — Туркестанская область). Однако **динамика реальных денежных доходов в Казахстане отличается от динамики номинальных денежных доходов из-за инфляции.**

Рост реальных доходов ниже и в среднем по Казахстану, и по всем регионам. Так, за период 2013–2017 годов они выросли на 5,2%, в то время как номинальные — на 47,1%. Только в трех регионах отмечен устойчивый рост реальных доходов: в Акмолинской (рост в целом за период на 10,8%), Костанайской (на 16,5% — максимальный из всех регионов) и Северо-Казахстанской (на 8,7%) областях. Это те же регионы, в которых был отмечен максимальный рост номинальных доходов. Реальные доходы снизились за тот же период в Южно-Казахстанской (на 10,5%), Мангистауской (на 5,2%), Кызылординской и Актюбинской (на 4,3%) областях.

Анализ **структуры денежных доходов** населения в 2017 году по регионам показывает значительную дифференциацию по **доле доходов от трудовой деятельности** как в целом (от 87,0% в Мангистауской области до 64,2% в Северо-Казахстанской), так и от работы по найму (от 80,6% в Мангистауской области до 54,5% в Северо-Казахстанской), а также от самостоятельной занятости и предпринимательской деятельности (от 24,2% в Южно-Казахстанской области до 5,4% в Карагандинской области и Алматы).

В областях с более старым населением (с большой долей населения старше трудоспособного возраста), таких как Северо-Казахстанская, Восточно-Казахстанская, Акмолинская, Павлодарская и Костанайская, доля пенсий в доходах составляет 20% и более, в отличие от областей с относительно молодой структурой населения — Мангистауской (9,0%), Туркестанской и Атырауской (по 12,9%).

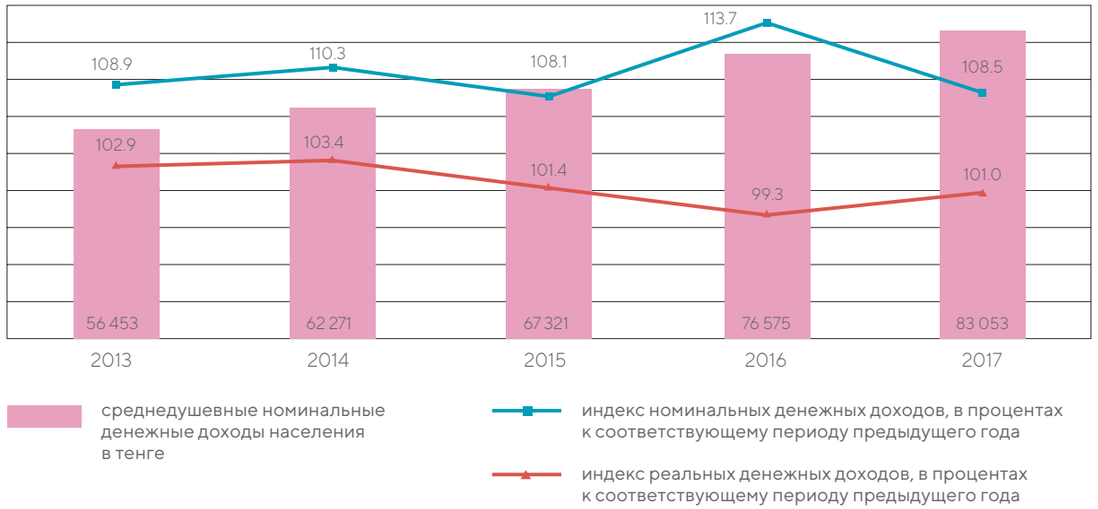
Денежные расходы населения за период 2013–2017 годов выросли в среднем на 1/3. Доля потребительских расходов в денежных расходах населения в среднем по Казахстану достаточно стабильна и колеблется в интервале 92,3–92,8%. Потребительские расходы в городе существенно выше, чем в сельской местности (более чем в 1,4 раза).

Расходы на продовольственные товары составляют около половины всех расходов. Выявлена тенденция роста этого показателя: в городах с 46,1% в 2013 году до 48,8% в 2017-м, в селе — с 47,7% в 2013 году до 53,3% в 2017-м.

Для сравнительной оценки уровня жизни по регионам использовался **прожиточный минимум,** который равен стоимости минимальной потребительской корзины, состоящей из стоимости продовольственной корзины и расходов на непродовольственные товары и услуги. Этот показатель за 2013–2017 годы в среднем вырос на 33,7%.

В качестве критерия абсолютной бедности, как правило, используют величину прожиточного минимума или размер его продовольственной части. Показатель уровня бедности (доля населения с доходами ниже величины прожиточного

Номинальные и реальные денежные доходы населения



минимума) в последние годы снижался (с 2,9% в 2013 году до 2,6% в 2017-м и в 2,5 раза по сравнению с 2010 годом). Однако в связи с тем, что с января 2018 года структура прожиточного минимума была изменена (фиксированная доля расходов на непродовольственные товары и услуги установлена в размере 45% к стоимости минимальной потребительской корзины), величина данного показателя увеличилась в 2018 году до 4,3%. Доля населения с доходом ниже стоимости продовольственной корзины составляет стабильно около 0,1%.

Неравномерность распределения доходов несколько возросла: за 2013–2017 годы коэффициент Джини[42] увеличился с 0,263 до 0,273, а соотношение доходов 10% наиболее и наименее обеспеченного населения — с 5,6 до 5,9.

Для анализа региональных особенностей распространенности бедности были сопоставлены два показателя: доля бедных в регионе к общему числу бедных в стране и доля населения в регионе к общему числу населения страны. Если это соотношение больше 1, то регион можно признать относительно бедным в сравнении со средним уровнем по Казахстану.

Худшая ситуация в Южно-Казахстанской области (с 2018 года — Туркестанская), где доля бедных была в 1,9 раза выше доли населения области в общем числе населения в республике. В этой области было сосредоточено 31% всех бедных, проживающих в Казахстане. Относительно бедным можно считать население Жамбылской, Мангистауской и Северо-Казахстанской областей, где доля бедных в 1,3 раза больше, чем доля их населения в общем населении страны.

Лучшая ситуация в городах Нур-Султан и Алматы, где доля бедных значительно меньше, чем доля населения этих городов в населении Казахстана: в 3,4 и 2,5 раза соответственно. В этих крупнейших городах страны выше уровень зарплат и занятости. К относительно «небедным» можно отнести промышленно развитые Карагандинскую и Павлодарскую области, где доля бедных в 1,6 раза ниже, чем доля населения этих областей в общей численности населения.

Казахстан достиг определенных успехов в борьбе с бедностью и выполнил свои обязательства в рамках предыдущей глобальной повестки дня Целей развития тысячелетия (ЦРТ).

Но, несмотря на этот прогресс, проблема искоренения бедности по-прежнему остается одним из наиболее важных вопросов в рамках достижения Целей устойчивого развития. В Казахстане сохраняются значительные региональные и поселенческие (город-село) различия по уровню бедности. **Уровень бедности в сельской местности в 2,7 раза выше, чем в городской местности.**

Одним из факторов региональной дифференциации распространенности бедности является такой демографический фактор, как размер домохозяйств, который, в свою очередь, зависит от доли многодетных домохозяйств. Так, среди домохозяйств из пяти и более лиц доля населения с доходами ниже прожиточного минимума вдвое выше, чем в среднем по стране.

[42] Коэффициент Джини (Gini coefficient) — это количественный показатель, показывающий степень неравенства распределения доходов.

В Казахстане некоторые группы населения остаются уязвимыми с точки зрения бедности, особенно те, которые проживают в сельской местности. К ним относятся самозанятые, многодетные и неполные семьи, пожилые люди, люди с инвалидностью и мигранты, что должно быть предметом отдельного исследования.

Большие семьи наиболее уязвимы — семьи с четырьмя и более детьми составляют 97% всего населения, имеющего доходы ниже величины прожиточного минимума. 90% таких семей имеют среднедушевой доход, использованный на потребление, не более двукратного размера прожиточного минимума, и находятся под угрозой бедности. Подавляющее большинство людей с инвалидностью (составляющих 3,7% от общей численности населения) попадают в категорию бедного населения и не получают достаточного пенсионного обеспечения, которое бы покрывало их потребности.

Основными причинами бедности остаются безработица, непродуктивная занятость и низкий уровень доходов среди сельского населения, доходы которого составляют лишь половину от среднего показателя по стране. Тем временем около 40% населения, занятого в сельском хозяйстве, являются самозанятыми и получают доходы, не достаточные для поддержания достойного уровня жизни. В 2017 году в стране было 2,1 млн самозанятых (24,5% от занятого населения). В южных регионах страны статус самозанятого населения достигает 80% от занятого населения[43].

Местное производство обеспечивает продовольственную безопасность страны по основным видам товаров более чем на 80%. В глобальном рейтинге продовольственной безопасности за 2018 год Казахстан занял 57-е место среди 113 государств[44].

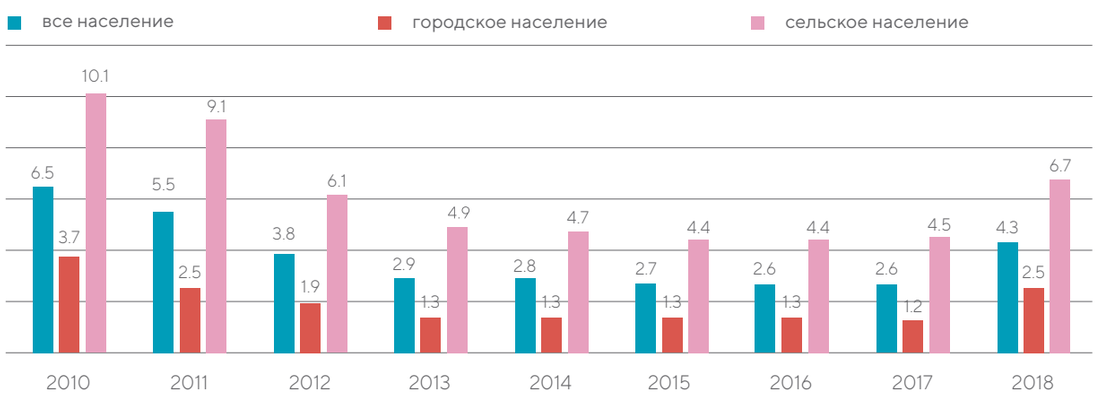
Рекомендации

Казахстану крайне важно повышать производительность труда в сельском хозяйстве. С этой целью государство проводит политику повышения конкурентоспособности агропромышленного сектора (АПК). В том числе происходит цифровизация АПК: оцифрованы 100% пахотных земель и 70% пастбищ в стране. К 2021 году стоит задача создать в Казахстане не менее 20 цифровых и 2000 продвинутых ферм, которые будут применять элементы точного земледелия[45].

Уменьшить бедность, обеспечить устойчивое развитие человеческого потенциала, стабилизировать социальный уровень жизни можно, создавая условия для реализации трудового потенциала, повышая уровень доходов, доступность и качество образовательных и медицинских услуг, реализуя меры социальной адаптации, экономической реабилитации и социальной поддержки наиболее уязвимых слоев населения.

Национальная политика по сокращению бедности должна быть направлена не только на тех, кто беден по абсолютным меркам, но и на тех, кто подвержен риску бедности (живущих на доходы, не достаточные для поддержания достойного уровня жизни). Поэтому очень важно использовать концепцию относительной бедности для оценки эффективности социальной политики — она позволит разработать подход, направленный на предупреждение бедности и сокращение социального неравенства.

Доля населения, имеющего доходы ниже величины прожиточного минимума (город-село), %



[43] Социальный портрет самозанятого населения в южных регионах Республики Казахстан. Алматы, 2018. Казстатинформ.

[44] Global Food Security Index 2018. A report from The Economist Intelligence Unit.

[45] Добровольный национальный обзор Республики Казахстан «О реализации Повестки дня до 2030 года в области устойчивого развития». 2019.

Национальная политика должна быть направлена на решение проблем продуктивной занятости, безработицы среди женщин и молодежи, особенно в сельской местности. С этой целью необходимо улучшить доступ к информации, субсидиям и финансированию для сельских предпринимателей, улучшить сельскую инфраструктуру и создавать возможности для достойной занятости сельчан. **Необходимо повысить эффективность системы социальной защиты, усилить социальную защиту наиболее уязвимых групп, обращая особое внимание на сельских жителей, самозанятых, многодетные и неполные семьи, людей с инвалидностью, пожилых людей и мигрантов через:**

- предоставление финансовой поддержки уязвимым слоям населения с мерами по их социальной интеграции и повышению конкурентоспособности на рынке труда; создание новых рабочих мест с достойной заработной платой;
- доступ к качественному образованию и медицинскому обслуживанию;
- взаимодействие органов социального обеспечения и образования для качественного профессионального образования малообеспеченных и уязвимых семей в целях профилактики воспроизводства хронической бедности;
- обеспечение эффективного взаимодействия организаций социальной поддержки с бизнес-сообществом и организациями гражданского общества, специализирующимися на помощи незащищенным категориям населения, на условиях государственного социального заказа и грантов;
- создание реестров/регистров социально уязвимых групп для повышения эффективности программ, направленных на удовлетворение их потребностей, и использования данных для адресной помощи;
- создание нового измерения бедности, что приведет к расширению охвата нуждающихся граждан системой социальной защиты;
- повышение производительности труда в сельском хозяйстве за счет внедрения современных технологий, диверсификации сельхозпроизводства, а также развития аграрной науки и цифровизации АПК через создание цифровых и продвинутых ферм, автоматизации процессов и государственных услуг.

Для системы измерения бедности целесообразно определить черту бедности для различных категорий лиц и домохозяйств с учетом их индивидуальных особенностей (возраст, пол, число детей, инвалидность, регион, место жительства — город/село) и инфляции. Бедная семья, в которой есть дети или люди с инвалидностью, несет двойное бремя. Введение нескольких видов прожиточного минимума или черты бедности позволит более целенаправленно и эффективно перераспределять социальную поддержку.

Государственная социальная политика должна предусматривать в том числе и сокращение относительной бедности, то есть социального неравенства. Для этого в соответствующих программных документах наряду с показателями сокращения абсолютной черты бедности должны быть установлены показатели относительной бедности.

ГЕНДЕРНОЕ РАВЕНСТВО И ГЕНДЕРНОЕ НАСИЛИЕ

Гендерное равенство подразумевает общество, в котором женщины и мужчины равны в своих возможностях, правах и обязанностях. Представители обоих полов должны иметь равный доступ к образованию и здравоохранению, управлению и власти, равные возможности достичь финансовой независимости, реализовать личностные и профессиональные потребности и интересы. Расширение экономических, политических и социальных возможностей женщин — важнейший фактор, способствующий достижению гендерного равенства, содействующий снижению уровня бедности и улучшению доступа к ресурсам и услугам.

Глобальные консультации по повестке дня развития после 2015 года показали, что гендерное неравенство остается одной из универсальных форм неравенства. Оно существует во всех обществах и затрагивает больше мирового населения, чем любая другая форма неравенства.

Расширение прав и возможностей женщин — обязательное условие создания более справедливого и равноправного мира для всех и решения ключевых проблем, связанных с бедностью, неравенством и здоровьем. Устойчивое развитие невозможно без гендерного равенства. Это подтверждается глобальной Повесткой дня развития до 2030 года и обозначенными в ней 17 Целями устойчивого развития (ЦУР).

ЦУР декларируют приоритетность гендерного равенства и прав женщин в экономическом, социальном и экологическом аспектах наряду с отдельной целью по гендерному равенству и расширению прав и возможностей женщин и девочек (ЦУР 5).

Как отдельная цель она определяет обязательства стран прекратить насилие в отношении женщин и девочек, обеспечить равный доступ к образованию и занятости и равную оплату за равный труд, прекратить все формы дискриминации в отношении женщин любых возрастов, обеспечить равное участие женщин в процессе принятия решений, а также равный доступ к активам и ресурсам. Для достижения гендерного равенства критически важно наделить женщин полномочиями, а также вовлекать мужчин в процесс достижения гендерного равенства.

Для достижения гендерного равенства Казахстан принял ряд важных документов, сформировавших платформу для развития гендерного равенства в стране. Основные принципы гендерной политики установлены Конституцией Республики Казахстан. В 2009 году в стране были приняты гендерно-ориентированные законы: «О государственных гарантиях равных прав и равных возможностей мужчин и женщин» и «О профилактике бытового насилия». Казахстан подписал Пекинскую платформу действий (1995 год), ратифицировал Конвенцию о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (CEDAW) (1998 год) и подписал Факультативный протокол CEDAW (2001 год). Реализована Стратегия гендерного равенства, и в 2016 году была утверждена Концепция семейной и гендерной политики Казахстана до 2030 года.

В рамках формирования институциональной основы гендерного равенства с 1995 года функционирует Национальная комиссия по делам женщин и семейно-демографической политике при Президенте Республики Казахстан.

Казахстан, как и многие другие государства ООН, присоединился практически ко всем основным международным обязательствам по обеспечению гендерного равенства и искоренению гендерного насилия, в том числе и к Целям устойчивого развития до 2030 года.

По Глобальному индексу гендерного разрыва в 2018 году Казахстан занял 60-е место среди 149 стран. Исследование оценивало прогресс в 149 странах в достижении гендерного равенства по четырем направлениям: экономическое участие и возможности, уровень образования, здравоохранения и расширение политических прав и возможностей.

Несмотря на успехи страны в достижении равенства в сферах образования и здравоохранения, в Казахстане сохраняются значительные гендерные различия в экономической сфере, вызванные гендерной сегрегацией на рынке труда, разницей в оплате труда и доступе к ресурсам, а также в недостаточной степени представленности женщин на всех уровнях принятия государственных и политических решений.

Женщины составляют 49% от общей численности рабочей силы. За последние 5 лет значительно увеличилась активность женщин в малом и среднем бизнесе (МСБ). 43,2% из числа зарегистрированных действующих предпринимателей — женщины (на 1 января 2019 года). Женщины составляют 28% руководителей малых, средних и крупных предприятий в республике.

Тем не менее женщины все еще недостаточно представлены на всех уровнях принятия решений. Так, доля женщин в нижней палате Парламента составляет 28%, в местных представительных органах — 22%. При этом доля женщин на государственной службе составляет 55,4%, или 50,3 тысячи человек[46].

Участие женщин в принятии государственных и политических решений в государственных институтах — Парламенте, исполнительных органах и судах — особенно важно, так как эти институты создают законы и принимают решения, которые оказывают прямое влияние на права граждан, их поведение и выбор.

Закон о равных правах и равных возможностях предусматривает введение квот в размере не менее 30-процентного представительства женщин среди руководителей государственных органов.

[46] Источник: Парламент Республики Казахстан, Центральная избирательная комиссия Республики Казахстан.

Профилактика и борьба с насилием в казахстанском обществе — один из важнейших приоритетов государственной политики.

Концепция семейной и гендерной политики Казахстана до 2030 года особое внимание уделяет необходимости активизировать применение положений Конвенции ООН о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин в судебной практике, совершенствовать законодательные акты о пресечении гендерной дискриминации и насилия в соответствии с международными требованиями ООН, ЦУР и ОЭСР.

Согласно ст. 1 Декларации об искоренении насилия в отношении женщин, насилие в отношении женщин означает любой акт насилия, который причиняет или может причинить физический, половой или психологический ущерб или страдания женщинам, а также угрозы совершения таких актов, принуждение или произвольное лишение свободы в общественной или личной жизни.

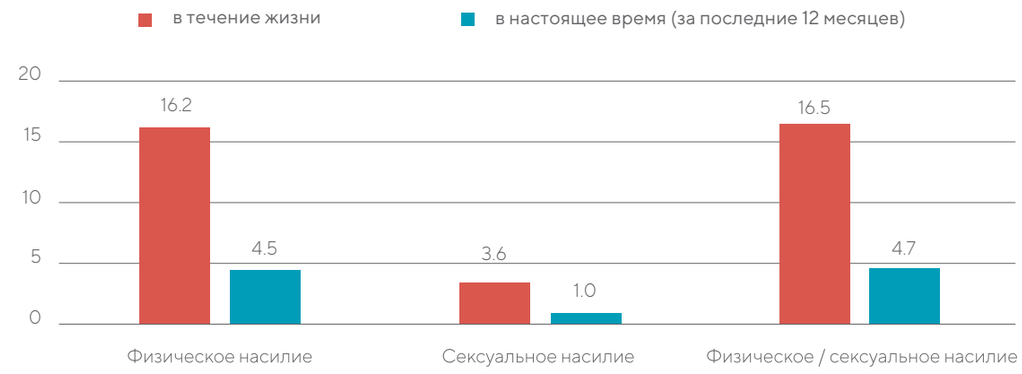
Насилие в отношении женщин — общемировая проблема, для которой не существует культурных, географических, религиозных, социальных и экономических границ. Оно во множестве его форм и проявлений является нарушением прав человека и основных свобод. Насилию подвержены женщины во всем мире вне зависимости от возраста, класса, расы и национальности. Согласно последним оценкам, по всему миру каждая третья женщина подвергается тем или иным видам насилия и чаще всего со стороны знакомых ей людей, включая ее мужа. Каждая четвертая женщина подвергается насилию во время беременности. Насилие в отношении женщин имеет серьезные последствия для их здоровья и благосостояния, а также для здоровья их детей.

Чтобы получить достоверную картину **распространенности насилия в отношении женщин**, в 2015 году при технической поддержке ЮНФПА, ВОЗ и ООН-Женщин Комитет по статистике Министерства национальной экономики РК провел первое национальное исследование по распространенности насилия в отношении женщин («Выборочное обследование по насилию в отношении женщин. Казахстан». Астана, 2017 год). Полученные данные доказали, что насилие в отношении женщин достаточно широко распространено в Казахстане:

• 17% женщин в возрасте 18-75 лет, когда-либо имевших партнера, испытывали физическое и/или сексуальное насилие со стороны интимного партнера; акты физического и сексуального насилия не были разовыми, а происходили многократно;

• половина женщин, подвергшихся физическому насилию со стороны интимного партнера, сообщали о жестоких формах физического насилия;

Распространенность насилия со стороны интимного партнера среди женщин в возрасте 18–75 лет, когда-либо имевших партнера, по виду насилия и периоду времени



• каждая пятая (21%) женщина испытывала психологическое насилие со стороны интимного партнера в течение своей жизни;

• каждая третья (33%) женщина не менее раза в своей жизни испытала проявление контролирующего поведения со стороны партнера;

• почти четверть (24%) женщин, испытавших физическое, сексуальное или психологическое насилие, испытали все три формы насилия со стороны партнера за свою жизнь;

• женщины, чьи матери подвергались насилию, говорили о том, что сами испытывали физическое и/или сексуальное насилие со стороны партнера в течение своей жизни.

Больше всего насилию со стороны интимного партнера подвергаются женщины в Северо-Казахстанской (31,2%), Восточно-Казахстанской (22,3%), Туркестанской (21,0%) и Алматинской (20,1%) областях. Несколько ниже значения данных показателей в южных областях, по-видимому, это может быть объяснено тем, что в силу укоренившейся патриархальной ментальности женщины в этих областях не склонны раскрывать случаи насилия со стороны интимного партнера.

6,2-6,3% молодых женщин в возрасте 18-24 и 30-39 лет сообщили о насилии, произошедшем в последние 12 месяцев; свыше 18% женщин в возрасте 30-49 и 50-59 лет подвергались насилию со стороны интимного партнера в течение жизни. Городские и сельские женщины, когда-либо имевшие партнера, в равной степени подвергаются насилию со стороны партнера (16% городских женщин и 17% сельских).

Женщины с начальным или неполным средним образованием в два раза чаще подвергаются насилию со стороны интимного партнера, чем женщины с более высоким уровнем образования, в частности с высшим послевузовским образованием.

Гендерное насилие и люди с инвалидностью

Еще острее проблема стоит в отношении девочек и женщин с инвалидностью. Они чаще подвергаются насилию, чем девочки и женщины без инвалидности.

Исследования во всем мире показали, что девочки и женщины с инвалидностью, которые вынуждены обращаться в правоохранительные органы для предъявления исков о сексуальных домогательствах и других противоправных действиях, сталкиваются с барьерами, связанными также с дискриминацией по признаку инвалидности. При отсутствии государственной и общественной поддержки они редко добиваются правосудия, пытаясь защитить свои права.

Женщины и мужчины с инвалидностью подвергаются различным формам насилия со стороны общества и в семье.

Как показали результаты исследований[47], проведенных в Казахстане при технической поддержке Фонда ООН в области народонаселения, **насилию со стороны общества подвергаются люди с инвалидностью всех возрастных категорий и пола практически в одинаковой степени.**

Исследования выявили, что в целом 39% респондентов, как мужчин, так и женщин с инвалидностью, подвергаются различным формам

[47] Исследования по оценке социально-экономического положения людей с инвалидностью в Казахстане проведены Центром изучения общественного мнения (ЦИОМ) в рамках совместных проектов Национальной комиссии по делам женщин и семейно-демографической политике при Президенте Республики Казахстан и Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА), при финансовой и технической поддержке ЮНФПА.

насилия со стороны общества. Чаще всего респонденты подвергались экономическому и психологическому давлению со стороны общества по признаку инвалидности. Они подвергаются различным формам насилия и в своих семьях. Чаще всего это контроль над их доходами и расходами, а также различные формы физического и психологического давления.

Всего, по результатам исследования, различным видам насилия со стороны членов семьи подвергалась половина респондентов (49,4%). Насилию со стороны членов семьи практически в одинаковой степени подвергаются люди с инвалидностью всех возрастных категорий и пола.

Правовая неосведомленность значительной части людей с инвалидностью зачастую делает их объектами насилия, жестокого обращения, обмана и прочих преступлений против личности. Отсутствует специализированная служба психологической помощи и телефона доверия со специалистами, имеющими знания и навыки работы с лицами с различными видами инвалидности. Программы профилактики домашнего насилия зачастую не учитывают особые потребности таких людей. Социальные и медицинские работники, сотрудники кризисных центров или горячих линий часто не обладают необходимыми навыками по предоставлению информации о гендерном и бытовом насилии и соответствующих услугах людям с определенными видами инвалидности в адаптированных и понятных для них форматах.

Изоляция и отсутствие информации в доступных для людей с различными видами инвалидности форматах еще более затрудняют получение ими защитных услуг в ситуации насилия, очень часто они не могут распознать формы насилия и не знают о своих правах в случаях, когда подвергаются бытовому и гендерному насилию.

С другой стороны, отсутствие данных о насилии, которому подвергаются люди с инвалидностью в своих домах, препятствует развитию целевых услуг. Люди с сенсорными и интеллектуальными нарушениями часто сталкиваются с коммуникационными барьерами и не могут сообщать о насилии, получать кризисное консультирование, получать другие услуги по защите и планировать безопасность в ситуации насилия. Физические барьеры, такие как отсутствие доступного транспорта или инфраструктуры, могут лишить людей с инвалидностью доступа к услугам по защите и службам реагирования на гендерное насилие.

Ранние (детские) и принудительные браки — один из видов гендерного насилия, наносящего ущерб благополучию девочек.

Ранний (детский) брак — это союз двух людей, из которых по меньшей мере один — несовершеннолетний. В силу несовершеннолетия дети-супруги не способны давать добровольное, свободное и осознанное согласие, а это значит, что детские браки нарушают права человека и права ребенка и зачастую являются принудительными.

Проблема детских и принудительных браков в Казахстане существует в некоторых этнических группах, особенно проживающих в сельской местности[48]. Это связано с низкой осведомленностью девочек-подростков о своих правах, необоснованной мягкостью закона к лицам, совершающим кражу невест, а также религиозной регистрацией браков с несовершеннолетними девочками, которая не имеет законной силы и не защищает права девочек, ставших супругами.

За последние 5 лет в Казахстане в среднем ежегодно вступали в брак больше 1200 девочек, не достигших совершеннолетия, — в возрасте до 18 лет[49].

Доля браков, заключенных с несовершеннолетними девочками, в общем числе браков, заключаемых в стране, составляет 0,71% (в 2017 году). Важно отметить, что несовершеннолетние юноши в 21 раз реже вступают в брак, чем их сверстницы, т.е. только каждая двадцатая девочка выходит замуж за своего сверстника, а остальные — за более старших мужчин, что зачастую предполагает принудительный брак.

Если же рассматривать браки подростков в возрасте 15–19 лет[50], то их число еще выше — 10,8% от всего числа заключенных в стране браков, сократившись на 1,7% с 2013 года, когда удельный вес подростковых браков составлял 12,5%[51].

Правительству также необходимо обратить особое внимание на случаи похищения девушек и их насильственной выдачи замуж, особенно в южных регионах страны.

[48] Обследование ранних браков в Казахстане. 2012. Инициировано и поддержано Фондом ООН в области народонаселения (ЮНФПА).

[49] Демографический ежегодник Казахстана. 2018.

[50] Согласно терминологии Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА), подростки — лица в возрасте 10-19 лет (ранний подростковый возраст — 10-14 лет; поздний подростковый возраст — 15-19 лет).

[51] Демографический ежегодник Казахстана. 2018.

Детские браки — гендерный феномен, который влияет на девочек и на мальчиков различным образом. В целом мальчиков, вступивших в детские браки, значительно меньше, чем девочек. Девочки-супруги уязвимы для домашнего и сексуального насилия. Если они беременеют, то часто сталкиваются с проблемами вынашивания ребенка, так как их тела физиологически не готовы к деторождению. Вступая в брак, девочкам часто приходится бросать учебу, что в дальнейшем ограничивает возможности реализации их жизненного потенциала.

Результаты проведенных в Казахстане Мульти-индикаторных кластерных обследований (МИКС) показали, что женщины-респонденты, вступившие в брак в юном возрасте, чаще допускают, что муж может бить свою жену/партнершу в той или иной ситуации — за допущенные «провинности» в отношении ухода за детьми, домашней работы и отказа от половой близости с мужем, и чаще подвергаются домашнему насилию[52].

Девочки в раннем/насильственном браке попадают в порочный круг бедности: отсутствие образования и работы приводят к сильной зависимости от партнера, ранней беременности, невозможности закончить школу, проблемам со здоровьем. Дети, воспитанные на примере своих матерей, вступивших в ранний брак, часто сами становятся жертвами ранних и принудительных браков. Детские и принудительные браки нарушают права девочек на образование и их репродуктивные права, повышая риск заболеваний и материнской смертности. Достоверной статистики браков с лицами младше 16 лет и принудительных браков не существует, и их количество сложно определить точно.

Детские и принудительные браки связаны с серьезными нарушениями прав человека:

• детский брак нарушает права девочек, лишает их детства, препятствует получению образования, ставит под угрозу здоровье и ограничивает возможности реализации их жизненного потенциала. Никакие культурные, религиозные или экономические обоснования брака в детском возрасте не могут служить оправданием травм, которые он наносит девочке и ее благополучию;

• девочка должна иметь право выбирать, за кого она выйдет замуж и когда. Родители должны поддерживать выбор и решения своих дочерей в вопросах вступления в брак;

• когда девочка откладывает вступление в брак, она имеет больше шансов продолжать обучение, работать и вкладывать свои доходы в семью; имеет больше возможностей выбирать, когда и сколько детей иметь, сохраняя свое репродуктивное здоровье;

• бездействие в области детского и принудительного брака обходится слишком дорого. Политики, парламентарии, общины и семьи должны целенаправленно решать этот вопрос.

Для профилактики и противодействия насилию в отношении женщин необходимы согласованные действия различных учреждений для обеспечения психосоциального благополучия, доступа к услугам правосудия и медицинским услугам для пострадавших от гендерного/бытового насилия. Должна быть создана система межведомственного реагирования на гендерное насилие.

Согласованные действия вовлеченных учреждений и организаций играют ключевую роль в оказании помощи, улучшают качество и своевременность услуг, предоставляемых лицам, пережившим насилие.

В соответствии с требованиями выполнения Казахстаном принятых страной международных обязательств в рамках Конвенции по устранению всех форм дискриминации в отношении женщин (CEDAW) и платформы действий Пекинской декларации, развитие механизмов межведомственного реагирования на гендерное насилие предусмотрено в Концепции семейной и гендерной политики Республики Казахстан до 2030 года. Особые потребности людей с инвалидностью в ситуации гендерного и бытового насилия должны изучаться и учитываться в национальных программах улучшения жизни людей с инвалидностью, интегрироваться в механизмы межведомственного реагирования на гендерное и бытовое насилие и в стандартные оперативные процедуры выявления и оказания помощи лицам, подвергшимся насилию, секторами здравоохранения, социальной поддержки и доступа к правосудию.

Для предупреждения ранних/детских и принудительных браков правительству рекомендуется усилить соответствующие законодательные акты для искоренения данного явления и поведения, посягающего на права и интересы личности в сфере брачно-семейных отношений, уголовно-правовой регламентации, а также дополнить уголовное законодательство соответствующими нормами.

[52] Мульти-индикаторное кластерное обследование в Казахстане. 2005, 2010, 2015.

ОСОБЫЕ ПОТРЕБНОСТИ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

В декабре 2008 года Казахстан подписал Конвенцию о правах людей с инвалидностью и Факультативный протокол к ней. Таким образом, страна продемонстрировала серьезное намерение взять на себя обязательства по решению вопросов, касающихся людей с инвалидностью, в соответствии с международными стандартами, реализовывать права человека и решать вопросы социальной интеграции людей с инвалидностью.

В Казахстане 674,2 тысячи человек (3,7% населения) имеют правовой статус людей с инвалидностью. 44% из них — женщины. 88,5% людей с инвалидностью — старше 16 лет. За последние 5 лет число людей с инвалидностью в Казахстане увеличилось на 7,5%. Однако уровень инвалидности населения в некоторых регионах превышает среднереспубликанский и колеблется от 3,9% до 4,7%. Регионы с самыми высокими показателями инвалидности — это Карагандинская (4,7%), Туркестанская (4,15%) и Восточно-Казахстанская (4,1%) области. 18,4% всех людей с инвалидностью проживают в Туркестанской области.

Социальная интеграция людей с инвалидностью является приоритетом государственных программ в Казахстане.

В 2005 году был принят Закон «О социальной защите людей с ограниченными возможностями в Республике Казахстан», в январе 2009 года вступил в силу Закон «О специальных социальных услугах», обеспечивающий оказание услуг лицам с ограниченными возможностями, а в январе 2012 года постановлением Правительства был принят 1-й этап Плана мероприятий по обеспечению прав и улучшению качества жизни лиц с инвалидностью в Республике Казахстан на 2012–2018 годы.

18,4% всех людей с инвалидностью проживают в Туркестанской области

Он предусматривает унификацию законодательства в сфере защиты прав, свобод и интересов людей с инвалидностью путем внесения изменений и дополнений в отдельные действующие нормативные правовые акты Республики Казахстан и соответствующие технические стандарты.

11 декабря 2008 года РК подписала Конвенцию ООН о правах инвалидов, которая была ратифицирована соответствующим Законом Республики Казахстан от 20 февраля 2015 года № 288-В ЗРК. Закон предоставляет людям с инвалидностью возможность, как и любым другим гражданам страны, беспрепятственно и свободно осуществлять гражданские, политические, социальные, экономические, культурные и иные права и свободы, закрепленные в Конституции Республики Казахстан, а также в обязательствах Казахстана в соответствии с международными договорами.

Ратификация Конвенции, а также план мероприятий по обеспечению прав и улучшению качества жизни людей с ограниченными возможностями на 2012–2018 годы подразумевают **смену парадигмы от социальной защиты лиц с инвалидностью к признанию их прав и созданию равных условий.**

Вместе с тем остаются нерешенные вопросы, на которые государственные представительные и исполнительные органы и гражданское общество должны обратить внимание, в частности, вопросы охраны репродуктивного здоровья и обеспечения репродуктивных прав людей с инвалидностью.

До сих пор требуют должного регулирования механизмы реализации репродуктивных прав людей с инвалидностью, их доступа к качественным медицинским услугам, включая услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья и планирования семьи. Люди с инвалидностью, подвергшиеся гендерному насилию, не имеют адекватного доступа к соответствующим услугам секторов здравоохранения, психосоциальной поддержки и правосудия, в рамках межведомственного реагирования на гендерное насилие.

Репродуктивное здоровье тесно связано с обеспечением репродуктивных прав, к которым относятся: право на образование и доступ к информации, позволяющей сделать осознанный и свободный репродуктивный выбор, предупредить передачу половым путем ВИЧ и других возбудителей инфекций; право на доступ к качественной медицинской помощи, относящейся к репродуктивной сфере, включая безопасное материнство, диагностику и лечение ВИЧ и других инфекций, передаваемых половым путем, заболеваний репродуктивных органов, в том числе опухолевых, бесплодия; право на получение средств контрацепции и средств защиты от ВИЧ, других инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), а также необходимых лекарств; право на законный и безопасный аборт; право на свободу от принуждения к беременности, стерилизации, аборту и контрацепции, а также на защиту от нанесения травм и увечий, отражающихся на репродуктивных функциях.

Результаты социологических исследований состояния сексуального и репродуктивного здоровья людей с различными формами инвалидности в Казахстане[53] показали, что люди с инвалидностью больше других людей ущемлены в сфере планирования семьи. Распространенность у людей с особыми потребностями абортов и симптомов инфекций, передающихся половым путем, обусловлены недостаточным их доступом к информации и услугам репродуктивного здоровья и планирования семьи.

Женщины и мужчины с инвалидностью по-прежнему ограничены в доступе к услугам по охране репродуктивного здоровья. Подавляющее большинство людей с инвалидностью не располагает квалифицированной медицинской информацией о своем сексуальном и репродуктивном здоровье, планировании семьи, методах регулирования рождаемости.

293 511 количество женщин, имеющих инвалидность, по Республике Казахстан (по состоянию на 1 полугодие 2018 года)

Неудовлетворенные нужды в планировании семьи среди женщин с инвалидностью составили 41,5%, что более чем в четыре раза превышает аналогичный показатель среди всего населения.

Крайне низкая осведомленность людей с инвалидностью о профилактике нежеланной беременности определяет высокое значение коэффициента абортов среди женщин с инвалидностью, которое превышает аналогичный индикатор по всему населению в 8 раз. Неудовлетворительные значения индикаторов сексуального и репродуктивного здоровья характерны для всех людей с инвалидностью, различного пола, возраста и типа нарушений. Тем не менее в отношении распространенности ИППП и абортов наиболее уязвимы люди с нарушением слуха, что еще раз доказывает необходимость и значимость доступной и качественной информации по этим вопросам. Ранней диагностикой заболеваний, проводимой в рамках скрининговых обследований, охвачены менее половины женщин с инвалидностью.

Особые потребности людей с инвалидностью в вопросах сексуального и репродуктивного здоровья, доступа к качественным услугам планирования семьи и безопасного материнства должны учитываться в национальных программах улучшения жизни людей с инвалидностью, интегрироваться в программы здравоохранения и находить отражение в законодательных документах.

[53] Исследования по оценке социально-экономического положения и репродуктивного здоровья людей с инвалидностью в Казахстане проведены Центром изучения общественного мнения (ЦИОМ) в рамках совместных проектов Национальной комиссии по делам женщин и семейно-демографической политике при Президенте Республики Казахстан и Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА), при финансовой и технической поддержке ЮНФПА.

Правительство должно гарантировать людям с инвалидностью равный с остальным населением доступ к услугам охраны репродуктивного здоровья и планирования семьи, к половому просвещению в доступной для них форме, а также:

• активно привлекать общественные объединения людей с инвалидностью к формированию политики в отношении людей с инвалидностью, подготовке и принятию решений, затрагивающих их интересы, в соответствии с концепцией «слышащего государства», провозглашенной Президентом Республики Казахстан;

• принять к сведению индикаторы состояния сексуального и репродуктивного здоровья и репродуктивных прав людей с инвалидностью в соответствии с повесткой дня Целей устойчивого развития и принципом «не оставить никого позади/ без внимания» и проводить мониторинг осуществления охраны репродуктивного здоровья и реализации репродуктивных прав людей с инвалидностью;

• способствовать созданию специальных информационных материалов для женщин, девочек и мужчин с инвалидностью по вопросам охраны репродуктивного здоровья, планирования семьи и охраны материнства с использованием языка Брайля, сурдоперевода, аудио- или видеоматериалов;

• включить вопросы информационного обеспечения и специализированного обучения вопросам охраны репродуктивного здоровья, в том числе профилактики нежеланной беременности, передачи ВИЧ и ИППП, в национальные долгосрочные планы развития по улучшению качества жизни людей с инвалидностью и государственный социальный заказ неправительственным организациям регионов.

Необходимо обеспечить:

• доступность медицинских услуг и диагностического оборудования для женщин с инвалидностью в поликлиниках, родильных домах и перинатальных центрах;

• доступ к услугам и средствам охраны репродуктивного здоровья и планирования семьи людям с инвалидностью бесплатно или по сниженным ценам;

• доступ к услугам и средствам профилактики ВИЧ и ИППП с особым фокусом на людей с нарушениями слуха как наиболее уязвимых в вопросе получения информации;

• интеграцию нужд людей с инвалидностью в национальную систему межведомственного реагирования на гендерное насилие в соответствии с международными стандартами.

ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПЕРСПЕКТИВЫ КАЗАХСТАНА НА ПЕРИОД ДО 2050 ГОДА

Прогнозные сценарии рождаемости, смертности, продолжительности жизни и миграции на период до 2050 года

Одна из главных задач демографических исследований заключается в построении прогнозов населения. Результаты оценок будущей численности и возрастно-полового состава населения, а также параметров демографических процессов должны формировать фундамент, на основе которого разрабатываются планы и стратегии социально-экономического развития страны, ее регионов и отраслей экономики. В данном разделе излагаются результаты многовариантного прогноза численности и возрастно-полового состава населения Казахстана до 2050 года, а также представлены основные гипотезы, положенные в основу этого прогноза.

Всего было построено три варианта прогноза: «средний» вариант представляет наиболее вероятные изменения в численности и составе населения до 2050 года, «низкий» и «высокий» задают пределы возможных изменений в численности и составе населения.

Гипотезы **«низкого» варианта**: (1) быстрое снижение рождаемости, (2) медленный рост продолжительности жизни и (3) заметный миграционный отток за пределы республики. Такой вариант реализуется в условиях медленного экономического роста и, как следствие, малозаметных улучшений в уровне жизни населения.

В противоположность «низкому» **«высокий» вариант** отличается оптимистическими сценариями демографического развития: (1) замедленное снижение рождаемости, (2) быстрое увеличение продолжительности жизни, (3) незначительная величина и прекращение миграционного оттока в ближайшем будущем. Быстрое экономическое развитие, очевидно, приостановит отток постоянного населения за рубеж. Оно даст дополнительный толчок росту продолжительности жизни и создаст новые возможности для поддержки семей с детьми как в городской, так и в сельской местности.

«**Средний» вариант** представляет собой наиболее ожидаемый, или реалистичный, тренд демографических изменений. Как правило, именно результаты «средних» вариантов получают широкое практическое применение.

Прогноз выполнялся когортно-компонентным методом[54].

Результаты прогноза «ЮНФПА 2019», выполненного авторами данного отчета, сравниваются с новыми прогнозами Отдела народонаселения ООН. Базовой (начальной) точкой реализации прогноза «ЮНФПА 2019» является 1 января 2019 года (31 декабря 2018 года). Численность населения на эту дату получена

[54] Суть когортно-компонентного метода заключается в том, что на каждом шаге прогнозирования (год или пять лет) для каждой возрастно-половой группы (или когорты родившихся в один период) строится уравнение демографического баланса, включающего ожидаемые в ней числа смертей и рождений (для самой младшей группы), а также численность прибывших и выбывших. В итоге вычисляется численность когорты на новую дату. Подобная операция повторяется необходимое число раз для достижения горизонта прогнозирования — финальной даты, для которой выполняется прогноз, в данном случае — 1 января 2050 года. В качестве исходного населения бралась численность населения на 1 января 2019 года.

Сценарии изменений демографических процессов в Казахстане, выполненные ЮНФПА (2019) и Отделом народонаселения ООН (2017)

Организация и базовый год прогноза	2018	Низкий		Средний		Высокий	
		2030	**2050**	**2030**	**2050**	**2030**	**2050**
ЮНФПА (2019)							
Суммарный коэффициент рождаемости (детей/жен.)	2.84	2.47	1.85	2.53	2.05	2.6	2.2
Ожидаемая продолжительность жизни — мужчины (лет)	68.9	70.3	72.3	71.6	75.1	73.0	77.9
Ожидаемая продолжительность жизни — женщины (лет)	77.2	78.6	80.6	79.9	83.6	81.2	86.5
Нетто-миграция (тыс.)	-29.1	-24.1	0	-14.2	0	-0.7	0
Численность населения (тыс. человек, конец 2018)*	18396						
ООН (2017)**							
Суммарный коэффициент рождаемости (детей/жен.)	2.75	2.00	1.63	2.45	2.13	2.90	2.63
Ожидаемая продолжительность жизни — мужчины (лет)	68.9	70.7	74.0	70.7	74.0	70.7	74.0
Ожидаемая продолжительность жизни — женщины (лет)	77.4	78.9	81.3	78.9	81.3	78.9	81.3
Нетто-миграция (тыс.)	-18.0	0	0	0	0	0	0
Численность населения (тыс. человек, конец 2018)**	18436						

* В колонке для прогноза «ЮНФПА 2019» приведены фактические данные, для прогноза ООН — прогнозные оценки по среднему варианту.

** ООН выполняет оценки численности населения на середину года. Оценка на конец 2018 года получена как средняя из оценок на середину года для 2018 и 2019 годов. Оценка нетто-миграции за 2018 год представляет среднюю за 2015–2020 годы. United Nations, DESA, Population Division (2019). World Population Prospects: The 2019 Revision); Комитет по статистике Министерства национальной экономики Республики Казахстан; расчеты авторов.

из Комитета по статистике Министерства национальной экономики Республики Казахстан. Базовым годом прогноза ООН является середина 2017 года. Соответственно, численность населения Казахстана в 2019 году является прогностической оценкой.

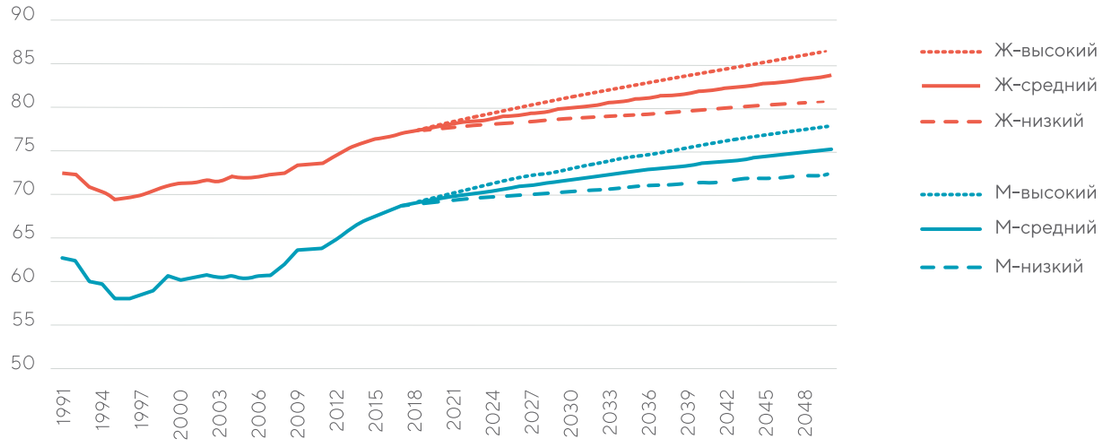
Различия в начальных условиях и в сценариях изменения рождаемости, смертности и миграции приводят к разным прогностическим результатам. В целом разница между высокими и низкими сценарными вариантами ООН, между высокими и низкими сценариями ЮНФПА свидетельствует о масштабе неопределенности в оценках будущего демографического развития Казахстана. Различия связаны с тем, что при разработке сценариев мы в большей степени опирались на анализ социально-экономической ситуации и на последние оценки тенденций демографического развития в республике.

Сценарии смертности

Прогнозные тренды строились отдельно для мужчин и отдельно для женщин. Разница в продолжительности жизни мужчин и женщин сохранилась главным образом из-за того, что текущая продолжительность жизни для каждого пола остается сравнительно низкой.

Как известно, для населения Казахстана, как и России и Украины, характерен очень высокий по мировым стандартам уровень смертности

Сценарии изменения ожидаемой продолжительности жизни при рождении мужчин (М) и женщин (Ж), Казахстан (лет)



Источники: данные Комитета по статистике Министерства национальной экономики Республики Казахстан; собственные расчеты.

в трудоспособном возрасте. В ходе ожидаемой эволюции унаследованный от социализма тип смертности постепенно сменит тип смертности, который, по нашему предположению, будет соответствовать смертности стран Восточной Европы, переживших аналогичную трансформацию, но в 1990-х — начале 2000-х годов.

Сценарии рождаемости

Для оценки перспектив рождаемости, наряду с динамикой суммарного коэффициента рождаемости, целесообразно использовать показатели рождаемости в реальных поколениях. Даже если среднее планируемое число детей не будет снижаться в более молодых поколениях (моложе 15 лет на момент переписи населения 2009 года, включая еще не родившихся) и среднее число рожденных детей будет близко к нему, то можно предположить постепенное равномерное снижение суммарного коэффициента рождаемости к 2050 году до уровня, близкого к 2,0. **Этот прогнозный сценарий представляется наиболее вероятным.**

В случае реализации эффективная демографическая политика, направленная на поддержание относительно более высокого уровня рождаемости, возможно, будет тормозить снижение рождаемости. В этом случае суммарный коэффициент рождаемости, вероятно, все равно будет снижаться по сравнению с нынешним уровнем, но не опустится ниже уровня 2,2–2,3 к 2050 году. **Этот сценарий можно, видимо, рассматривать в качестве высокого варианта.**

С другой стороны, по **низкому варианту прогноза** может продолжиться снижение показателей рождаемости в более молодых реальных поколениях женщин. В этом случае к 2050 году суммарный коэффициент рождаемости может снизиться примерно до 1,85.

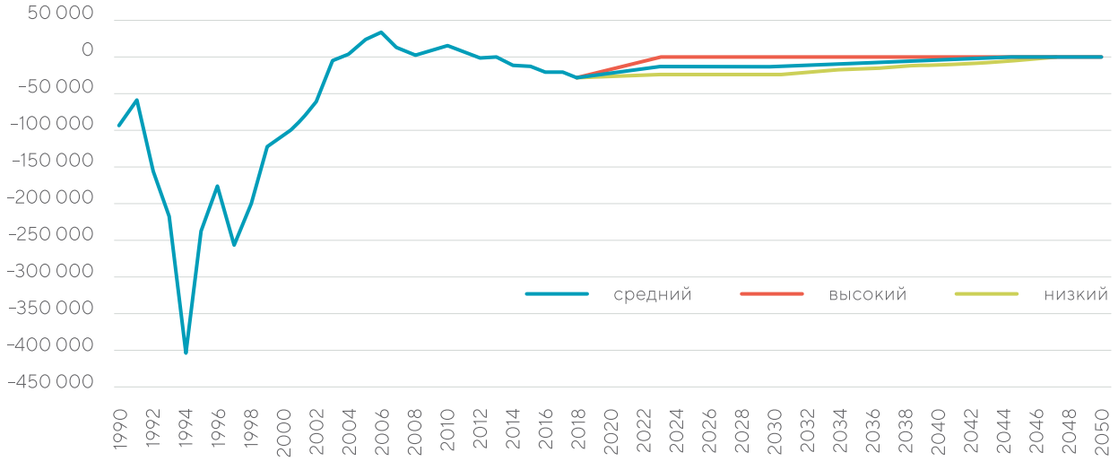
Динамика среднего возраста матерей при рождении детей определяется, с одной стороны, изменением величины этого показателя по очередности рождения, а с другой — изменением соотношения родившихся разной очередности (чем больше будет доля первых рождений, тем, при прочих равных условиях, будет ниже средний возраст при рождении первого ребенка). В перспективе до 2050 года, вероятно, действие второго фактора будет более существенным.

При **низком варианте прогноза** будет выше доля первых рождений. Учитывая, что средний возраст матерей при их рождении будет несколько повышаться, средний возраст матерей при рождении всех детей к 2050 году может быть близок к 28,0 годам.

При **среднем варианте прогноза** действие двух этих факторов динамики среднего возраста матерей при рождении детей может компенсировать друг друга (сокращение доли третьих и последующих рождений при повышении среднего возраста матерей при рождении первого и второго ребенка) и величина этого показателя будет близка к ее нынешнему уровню — 28,5 годам.

При **высоком варианте прогноза** демографическая политика может способствовать поддержанию относительно высокой доли вторых, третьих и последующих рождений, но вряд ли существенно затормозит повышение возраста при рождении детей. В этом случае средний возраст матерей при рождении детей к 2050 году может повыситься до 29,5 лет.

Миграционный прирост в Казахстане, 1990–2049 годы (человек)



Источники: данные Комитета по статистике Министерства национальной экономики Республики Казахстан; собственные расчеты.

Сценарии миграции

В качестве базового прогнозируемого показателя использовался показатель абсолютной величины чистой миграции (миграционного прироста), которая распределялась согласно определенной нами модели по возрастно-половым группам. Главная гипотеза при разработке сценариев международной миграции заключалась в том, что **в силу особенностей экономического и демографического развития отток населения Казахстана со временем будет уменьшаться**. Основными факторами такой тенденции будут являться:

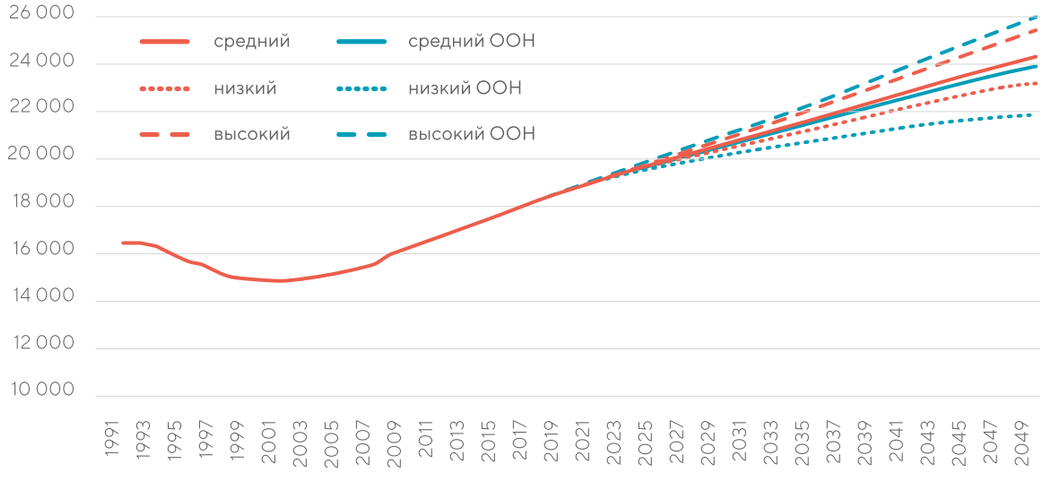
(1) экономическое развитие республики, которое сопровождается высоким спросом на рабочую силу;

(2) постепенное исчерпание потенциала значительной этнической эмиграции;

(3) быстрый рост населения в странах к югу от Казахстана: Узбекистан, Кыргызстан, Таджикистан, Афганистан.

В Казахстане после провозглашения независимости можно выделить три периода во внешней миграции. Первый — это 1990-е годы, когда из республики выехало более 2 млн человек. Второй — 2000-е годы, когда отток мигрантов резко сократился и вместе с тем благодаря программе репатриации казахов (оралманов) сальдо миграции в республике стало положительным (в 2004–2011 годах). Третий период начался в 2014 году. Он характеризуется возросшим отрицательным сальдо миграции.

Динамика и перспективные оценки численности населения Казахстана, 1991–2050 годы, все население, оба пола (тыс. человек)



Источник: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). World Population Prospects: The 2019 Revision; Комитет по статистике Министерства национальной экономики Республики Казахстан; расчеты авторов.

Прогноз динамики численности населения на период до 2050 года

Согласно всем вариантам прогноза, численность населения Казахстана будет увеличиваться. Демографический рост будет носить устойчивый характер на протяжении всего прогнозного периода, но скорость этого роста меняется при переходе от низкого варианта к высокому. Три варианта нашего прогноза полностью укладываются в границы между средним и высоким вариантами прогноза Отдела народонаселения ООН.

Согласно **среднему варианту прогноза** «ЮНФПА 2019», ожидается, что к 2050 году в Казахстане численность населения составит 24,3 млн человек. Вместе с тем существует вероятность того, что численность населения республики достигнет и превысит 25 млн человек. Об этом говорят результаты **высокого варианта прогноза**. Необходимым условием достижения этой отметки является ускоренное снижение смертности (как в высоком варианте) при сохранении уровня рождаемости, обеспечивающего расширенное воспроизводство населения (как в среднем варианте прогноза). Положительное сальдо миграции только ускорит процесс демографического роста. Сохранение уровня рождаемости, заложенного в высокий вариант прогноза, маловероятно в условиях ожидаемого быстрого социально-экономического развития Республики Казахстан. Вместе с тем скорейшая ликвидация отставания по продолжительности жизни от стран с высоким уровнем развития является одной из важнейших предпосылок этого прогресса и главным мерилом экономических успехов страны.

Из-за продолжающегося процесса демографического перехода темпы прироста населения Республики будут ниже 1,3%.

В предстоящем периоде Казахстан подойдет к его завершающей стадии, которая отличается низкой рождаемостью и высокой продолжительностью жизни. В итоге темпы прироста населения снизятся, а глубина этого снижения будет зависеть от скорости падения уровня рождаемости. Если показатели рождаемости будут соответствовать низкому варианту прогноза ЮНФПА, то в сочетании с миграционным оттоком численность населения республики ежегодно будет увеличиваться примерно на 0,5–0,7% в 2040-х годах. Если уровень рождаемости достигнет значений, заложенных в низком варианте прогноза ООН, то темпы прироста населения составят в этот период всего 0,2–0,4%. Но, **вероятнее всего, по среднему варианту нашего прогноза, прирост населения в 2040-х годах составит 0,7–0,9%. Этому, в частности, будет способствовать молодая возрастная структура населения страны.**

Факторы динамики численности населения

Число демографических событий зависит от численности населения, в котором они происходят, особенностей его возрастно-половой структуры и интенсивности процесса, который из них складывается. Соответственно, объясняя динамику численности населения Казахстана, мы выделяем два фактора: (1) собственно демографические процессы; (2) вклад возрастной структуры в рост населения.

Компоненты демографического роста

Направление и совокупное влияние демографических процессов на рост населения демонстрирует динамика чисел родившихся и умерших. Как видно, число родившихся будет сильно колебаться из-за особенностей изменения возрастного состава населения, обуславливая тем самым колебания в приросте населения.

Среднегодовая численность населения Казахстана до 2050 года по разным вариантам прогнозов «ЮНФПА 2019» и Отдела народонаселения ООН (тысяч человек, начало года)

Вариант и базовый год прогноза	2019	2025	2030	2035	2040	2045	2050
ЮНФПА (2019)							
Низкий	18396	19587	20372	21111	21879	22619	23231
Средний		19660	20577	21485	22459	23446	24339
Высокий		19732	20804	21894	23063	24274	25432
ООН (2019)							
Низкий	18436	19120	19691	20764	21257	21676	21905
Средний		19694	20556	21397	22281	23158	23951
Высокий		20061	21174	22378	23665	24996	26053

Источник: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). World Population Prospects: The 2019 Revision; Комитет по статистике Министерства национальной экономики Республики Казахстан; расчеты авторов.

Компоненты демографических изменений в Казахстане в 2016–2050 годах (в среднем за год, тыс. человек)

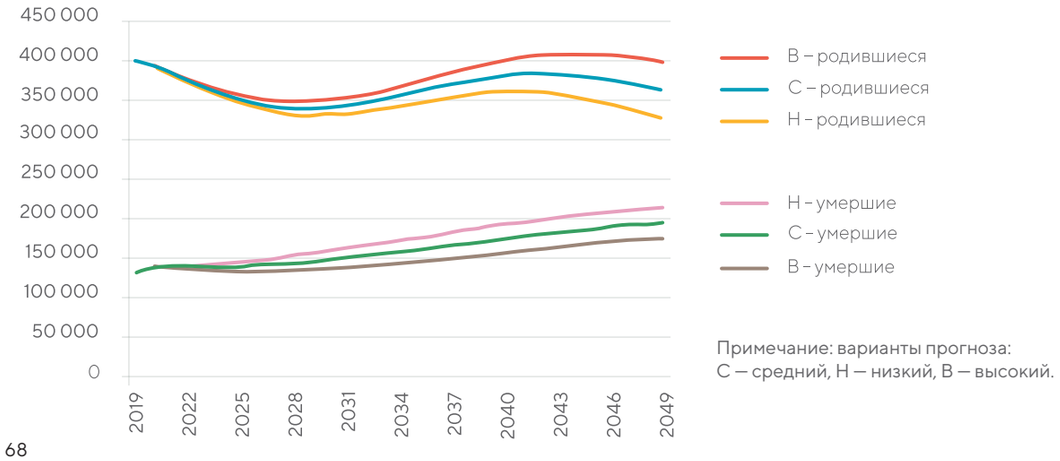
Варианты	Компоненты	2020–2024	2025–2029	2030–2034	2035–2039	2040–2044	2045–2049
Низкий	Родившиеся	1813	1668	1689	1770	1786	1685
	Умершие	710	762	836	918	992	1048
	Естественный прирост	1104	906	853	853	794	636
	Миграционный прирост	-132	-121	-109	-78	-48	-18
Средний	Родившиеся	1829	1707	1745	1852	1906	1849
	Умершие	690	719	772	835	900	955
	Естественный прирост	1139	988	974	1017	1006	894
	Миграционный прирост	-89	-71	-62	-38	-14	0
Высокий	Родившиеся	1846	1750	1799	1925	2022	2017
	Умершие	674	675	706	755	810	860
	Естественный прирост	1172	1075	1093	1170	1212	1158
	Миграционный прирост	-38	-3	-3	-1	0	0

Число умерших будет устойчиво увеличиваться даже в случае реализации высокого варианта, что обусловлено процессом старения населения, как «снизу» из-за снижения рождаемости, так и «сверху» из-за снижения смертности в старших возрастных группах. Старение возрастной структуры населения определяет тренд общего коэффициента смертности, а демографические волны — общего коэффициента рождаемости.

Динамику общего прироста населения, в первую очередь, будут определять изменения в числе рождений. Однако изменения в возрастной структуре (уменьшение числа потенциальных родителей) обусловят уменьшение числа родившихся в ближайшие 10 лет. Только повышение уровня рождаемости может приостановить эту тенденцию. Но в наших сценариях предполагается, что уровень рождаемости снизится, что ускорит уменьшение числа рождений и, соответственно, темпов роста численности населения. После 2030 года маятник качнется в другую сторону: вступление в репродуктивный возраст многочисленных поколений 2010-х годов рождения будет работать на увеличение числа рождений даже в условиях снижения рождаемости.

Если продолжительность жизни в Казахстане будет следовать высокому сценарию, то по сравнению с низким сценарием при прочих равных параметрах

Число родившихся и умерших по разным вариантам прогноза, Казахстан, 2019–2049 годы (чел.)



Примечание: варианты прогноза: С — средний, Н — низкий, В — высокий.

демографического развития численность населения республики к 2050 году увеличится почти на 900 тыс. человек. По мере снижения рождаемости роль миграции как фактора демографических изменений повышается. Увеличение миграционного оттока до уровней 1990-х годов вызовет убыль населения. Но такое развитие событий в современном Казахстане маловероятно.

Инерция демографического роста

Для оценки потенциала увеличения численности населения, заложенного в его возрастной структуре, обратимся к показателю инерции (моментума) демографического роста, предложенному демографом Натаном Кейфитцем в 1970-х годах. Для оценки моментума он предположил, что с некоторого момента времени в изучаемом населении устанавливается режим простого воспроизводства, который остается постоянным. Такое население, по правилу эргодичности, достигнет через некоторое время стационарного состояния. Его численность в процессе стабилизации будет изменяться только из-за его начальной возрастной структуры.

Согласно нашим оценкам, по инерции или в условиях режима простого воспроизводства **население Казахстана примерно за два поколения, т. е. чуть более полувека, увеличится на 23%**. Это немалый потенциал, составляющий 4,2 млн человек от численности населения на 1 января 2019 года.

Прогноз возрастно-полового состава населения на период до 2050 года

В предстоящие 30 лет возрастная структура населения Казахстана продолжит трансформироваться. Главное направление изменений — это увеличение абсолютной и относительной численности лиц в старших возрастах, или, иначе говоря, **демографическое старение**. Одновременно возрастные пирамиды сохранят сильные деформации, порожденные кризисными событиями прошлой истории. Эти деформации вызывают колебания в численности отдельных возрастных групп (контингентов) или демографические волны. Последние, в свою очередь, оказывают сильное влияние на социально-экономическое развитие.

Основные закономерности изменений в возрастном составе прослеживаются на примере трех основных возрастных контингентов — 0–14 лет, 15–64 года и от 65 лет и старше (по международной классификации). В ближайшие тридцать лет заметно увеличится численность пожилых людей. Особенно быстро она будет расти в ближайшие десять лет — на 4–5% в среднем за год. **По среднему варианту прогноза, число лиц в возрасте от 65 лет и старше увеличится к 2050 году в 2,5 раза по сравнению с 2019 годом — с 1,4 млн до 3,4 млн человек.**

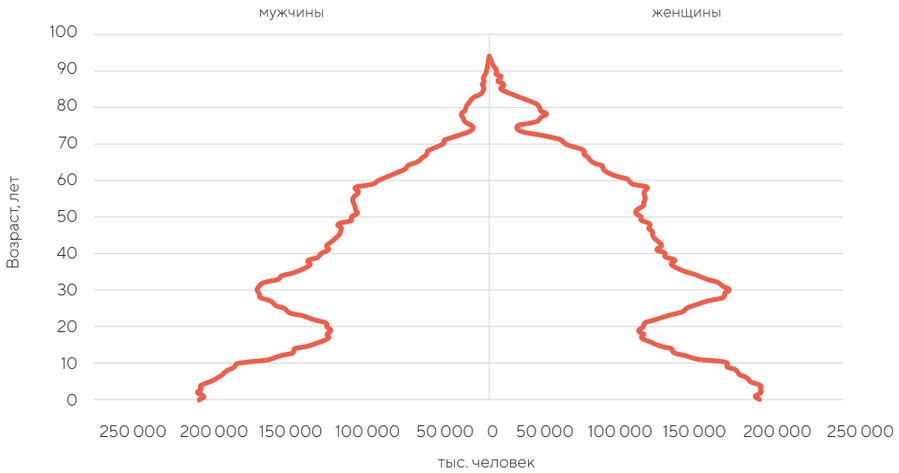
Численность населения в рабочих возрастах от 15 до 64 лет за этот период вырастет в 1,3 раза — с 11,7 млн до 15,3 млн человек. Ускоренный рост этой группы населения ожидается в период с 2023 по 2036 год. Однако затем темпы прироста снизятся.

С демографической точки зрения особый интерес представляет динамика численности женщин в самых активных репродуктивных возрастах — от 20 до 39 лет. От нее во многом зависит динамика числа рождений и прироста населения республики в целом. Вплоть до 2029 года численность этого контингента будет уменьшаться. Но в последующие годы по мере вступления в репродуктивный возраст многочисленных поколений 2010-х годов она начнет быстро увеличиваться. Если с 2019 по 2029 год численность женщин в возрасте 20-39 лет сократится на 200 тыс. человек, то в последующие годы изучаемого периода она возрастет более чем на 900 тыс. человек. Такой **рост числа потенциальных матерей** позволит частично перекрыть негативное влияние на общее число рождений снижения суммарного коэффициента рождаемости.

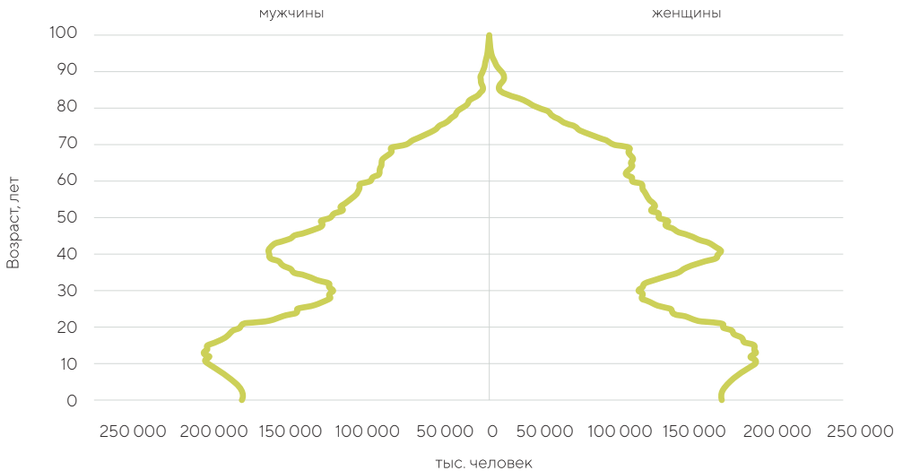
Казахстан — молодая страна, что выражается не только в высокой доле детей, но и в высокой доле молодежи в возрасте от 15 до 24 лет. Так, в 2018 году доля лиц этой возрастной группы составляла 12,8% в численности всего населения и 20% в численности населения в возрасте от 15 до 64 лет.

От тенденций в изменении численности молодежи непосредственно зависят развитие системы профессионального образования, состояние рынка труда, нагрузка на социальную сферу, скорость распространения инноваций в жизни общества, а также собственно тенденции в области рождаемости, брачности, миграции. Результаты прогнозов показывают, что в ближайшие 5 лет в Республике Казахстан резко увеличится численность лиц в возрасте от 15 до 19 лет, что является отдаленным последствием повышения числа рождений в 2000–2010-х годах. К 2035 году она увеличится в 1,7 раза. Соответственно, вслед за ней с временным лагом 5 лет, начиная с 2022 года, фактически с тем же темпом будет устойчиво увеличиваться вплоть до 2040 года численность группы молодых людей в возрасте от 20 до 24 лет включительно. Всего за ближайшие 15 лет доля молодежи в возрасте 15–24 лет в численности населения в возрасте от 15 до 64 лет повысится с 20% до 27%.

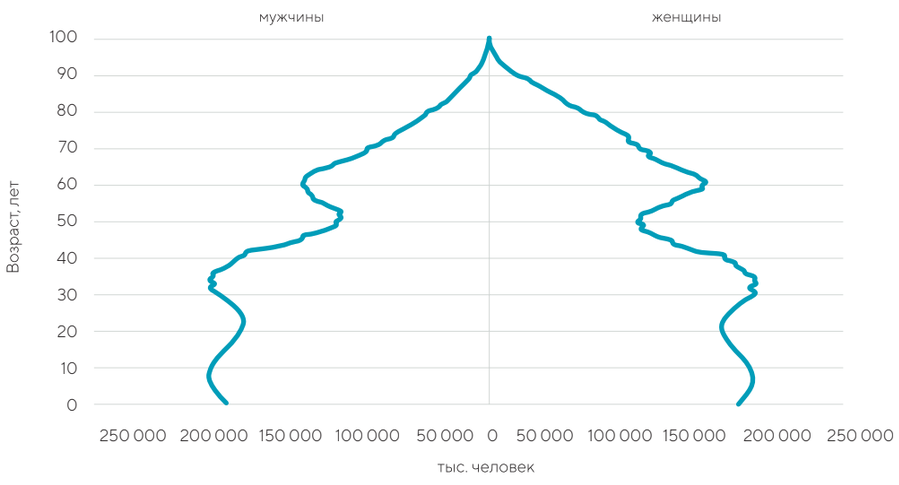
Возрастно-половая пирамида Казахстана в 2019 году



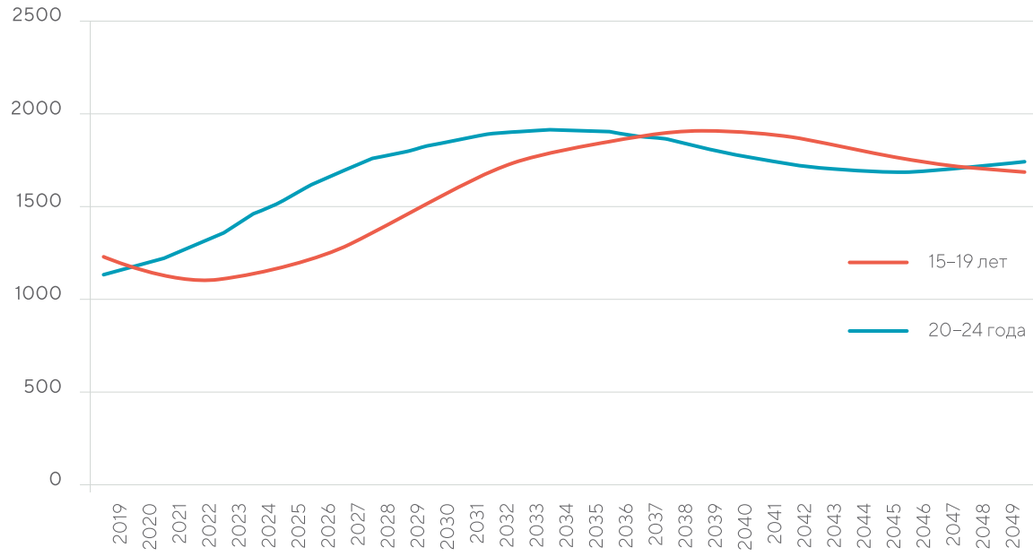
Возрастно-половая пирамида Казахстана в 2030 году



Возрастно-половая пирамида Казахстана в 2050 году



Динамика численности населения возрастных групп 15–19 лет и 20–24 года по среднему варианту прогноза, Республика Казахстан, 2019–2050 (тыс. человек)



Динамика числа детей до 15 лет следует за изменениями в уровне рождаемости и в численности репродуктивного контингента женщин. Нынешняя тенденция увеличения детского контингента продолжится еще несколько лет и в 2024–2025 годах, вслед за уменьшением численности потенциальных матерей, сменится на противоположную. Затем, после 2035 года, начнется новое увеличение детского населения. Но, в отличие от динамики численности двух старших возрастных контингентов, будущая численность детей заметно различается по вариантам прогноза. Так, к 2050 году по сравнению с 2019-м по низкому варианту прогноза она незначительно уменьшится (на 1%), по среднему варианту — незначительно увеличится (на 7%), по высокому варианту — увеличится на 14%.

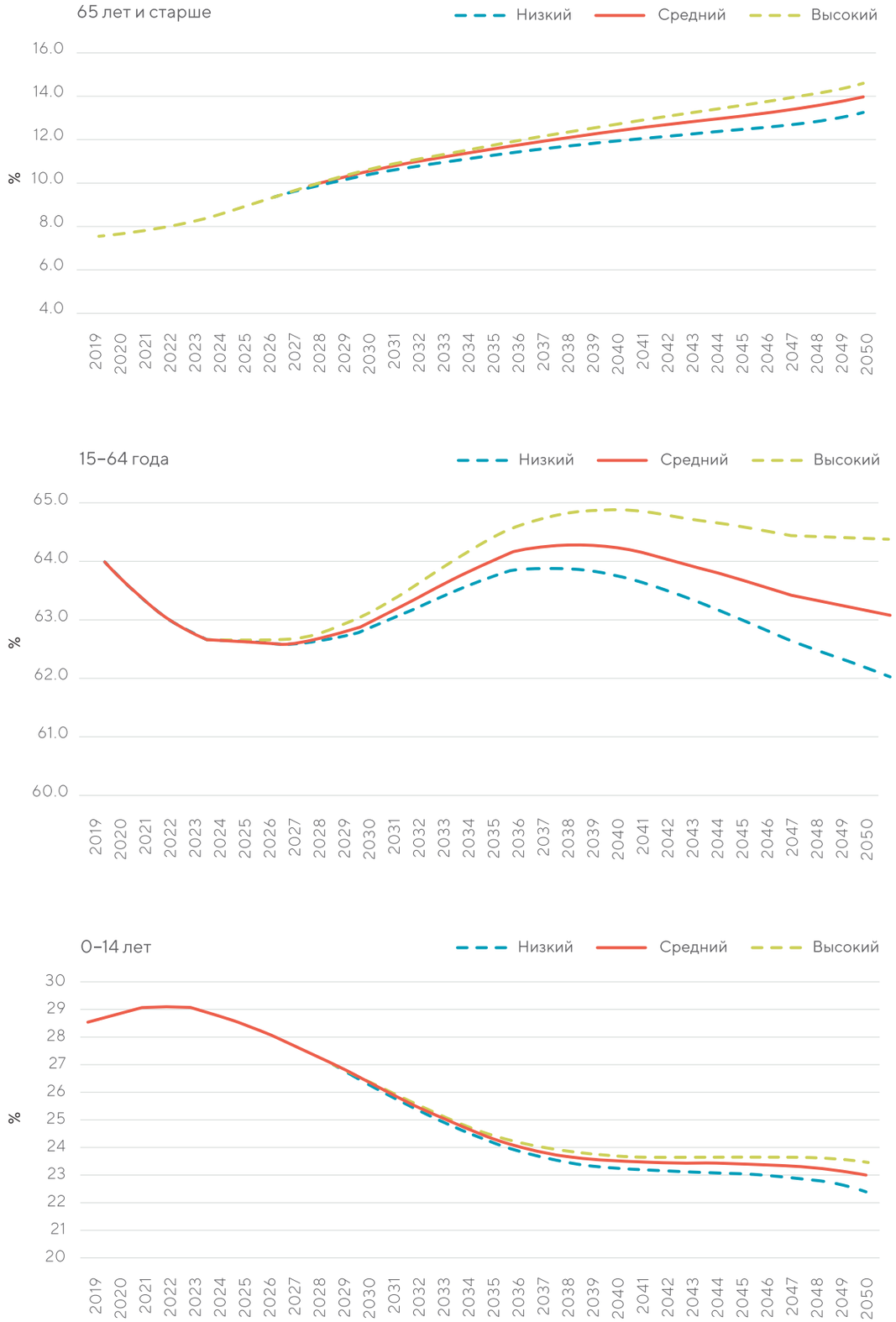
Различия в динамике численности трех возрастных контингентов изменят их пропорции в населении. С каждым годом будет нарастать доля пожилых. К концу периода она увеличится, согласно среднему варианту прогноза, в 1,9 раза — с 7,5% в 2018 году до более чем 14% в 2050-м. При этом существенных расхождений в оценках нашего прогноза и прогноза Отдела народонаселения ООН (2019) не наблюдается. Сравнение вариантов прогноза свидетельствует о том, что темпы старения населения Казахстана, особенно после 2030 года, в первую очередь, будут зависеть от того, какими темпами будет снижаться рождаемость. Но в любом случае даже в 2050 году Казахстан остается страной со сравнительно молодым населением. Так, по доле лиц в возрасте от 65 лет и старше в 2050 году (13,2–14,6%) он только достигнет тех значений, которые наблюдались в Японии в 1990-е годы или в Швеции в 1970-е годы. В 2050 году доля лиц старшего возраста в этих странах, по прогнозу ООН, составит соответственно не менее 36% и 24%.

Рост доли пожилых людей будет сопровождаться сокращением доли детского населения. Согласно прогнозу, этот процесс начнется в примерно в 2022–2023 годах и к 2050 году пропорция детского населения уменьшится с 29% до 23%. Доля населения 15–64 лет будет меняться волнообразно. Нынешняя тенденция к снижению в середине 2020-х годов сменится на противоположную. Страна вновь вступает в период потенциального демографического дивиденда, который был прерван из-за деформаций в возрастной пирамиде и который продлится 14–16 лет. Однако размер потенциального дивиденда и общий итог изменений будут зависеть от того, насколько снизится рождаемость.

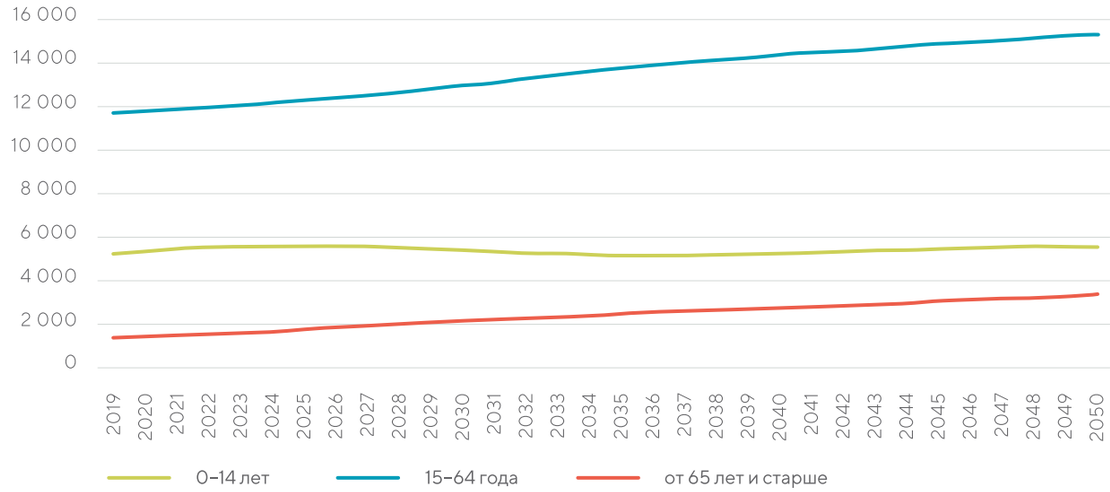
В результате доля лиц в рабочем возрасте к 2040 году будет выше, чем в 2019 году, затем возобновится снижение показателя.

Важным моментом в эволюции возрастного состава является изменение в соотношении детских и старших возрастов в пользу последних. В демографическом развитии страны наступает новый этап трансформации возрастной структуры населения. Общий коэффициент демографической нагрузки по среднему варианту прогноза будет меняться в узких пределах. После небольшого понижения в 2030 году удельный вес населения в рабочих возрастах в 2050 году приблизится к уровню 2024–2026 годов и превысит уровень 2019 года. Но при этом структу-

Доля населения трех возрастных групп по разным вариантам прогноза



Численность населения трех возрастных групп (средний вариант прогноза), все население, оба пола Казахстан, 2019–2050 годы (тыс. человек)



ра демографической нагрузки заметно изменится: доля нагрузки пожилыми увеличится с 20,8% в 2019 году до 37,8% в 2050-м, а доля нагрузки детьми снизится соответственно с 79,2% до 62,2%. Несомненно, эта структурная трансформация отразится на социально-экономическом развитии страны и должна быть учтена в планах развития.

Демографический дивиденд

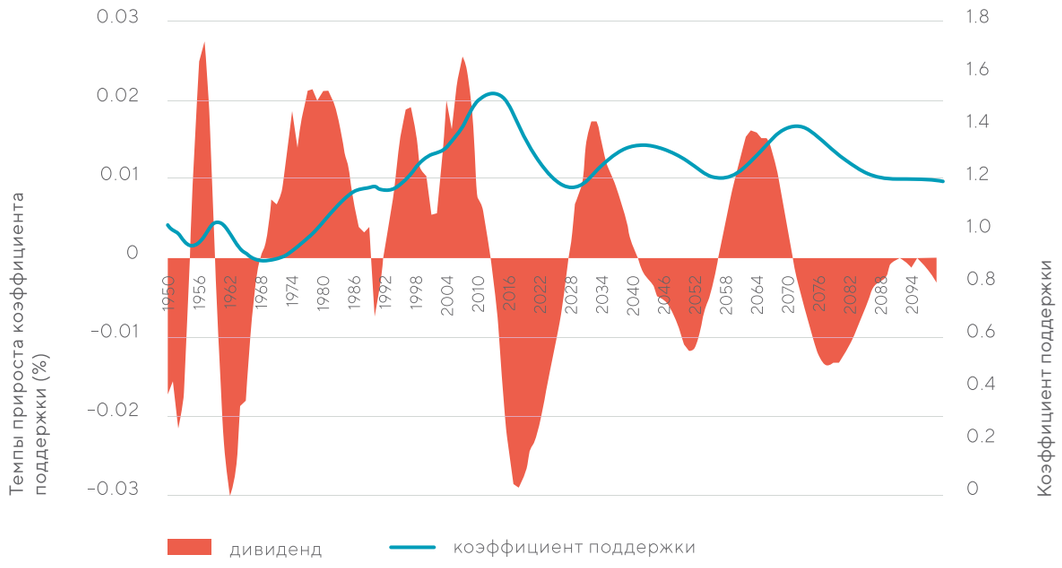
Изменения в возрастном составе населения самым непосредственным образом влияют на социально-экономические процессы. Так, в стране с растущей долей иждивенцев в ее населении — детей или лиц пенсионных возрастов — больше ресурсов тратится на их обеспечение и меньше на инвестиции, что может сдерживать экономический рост. Экономика страны, в населении которой увеличивается доля лиц в рабочих возрастах, может выиграть, во-первых, от растущего предложения труда, во-вторых, от перераспределения ресурсов в результате уменьшения доли иждивенцев в пользу инвестиций в человеческий и физический капитал. При прочих равных условиях доходы на душу населения также растут быстрее. Этот экономический выигрыш в научной литературе получил название первого демографического дивиденда [55]. Условия для его формирования закономерно возникают в процессе демографического перехода и являются следствием снижения рождаемости. Снижение рождаемости неизбежно приводит к уменьшению численности детей. При этом продолжает увеличиваться население в трудоспособных возрастах. В итоге его доля достигает своего исторического максимума. Период действия этого дивиденда составляет в разных странах от 50 и более лет. Но продолжающееся снижение рождаемости замедляет темпы прироста населения в рабочих возрастах, а снижение смертности в старших возрастах ускоряет процесс демографического старения. В итоге демографический дивиденд может принять отрицательные значения и затормозить экономический рост. Многие страны, пережившие демографический переход или находящиеся на его средней стадии, извлекли демографический дивиденд. Среди недавних примеров — Китай, ряд стран Юго-Восточной Азии, Ближнего Востока и Латинской Америки.

Привели ли изменения в возрастном составе населения Казахстана к условиям, в которых формируется демографический дивиденд? В идеале для ответа на этот вопрос следует воспользоваться коэффициентом эффективной (экономической) поддержки, который рассчитывается в рамках системы Национальных трансфертных счетов и представляет собой отношение числа работников к числу потребителей. Темп прироста коэффициента эффективной поддержки измеряет полученный демографический дивиденд и оценивает прямой вклад демографических изменений в экономический рост[56]. В Казахстане система Национальных трансфертных счетов не разрабатывается. Поэтому для ответа на поставленный вопрос обратимся к

[55] Ли Р., Мейсон А. Что такое демографический дивиденд. Финансы и развитие. Сентябрь, 2006.

[56] Mason A., Lee M., Abrigo M., Lee S. Support Ratios and Demographic Dividends: Estimates for the World // New-York (NY): United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. — 2017.

Коэффициент поддержки (число работников на одного иждивенца) и темпы его изменения (в процентах) в 1950–2100 годах, Казахстан



Рассчитано по United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). Population trends.

показателю демографической поддержки, который представляет собой отношение числа лиц в трудоспособном возрасте к числу лиц в иждивенческих возрастах. Этот коэффициент является приближением к коэффициенту эффективной экономической поддержки. Он, в частности, не учитывает того факта, что иждивенцы имеются и среди лиц трудоспособного возраста, а работники бывают и в старших, и в детских возрастах.

В связи с тем что мы не располагаем ежегодными оценками возрастного состава Казахстана за советский период, было решено обратиться к оценкам Отдела народонаселения ООН, а также к результатам выполненных в нем прогнозов до 2100 года. При оценке коэффициента демографической поддержки рабочий возраст задавался границами от 20 до 64 лет, как это принято в методологии Национальных трансфертных счетов.

График отражает нетривиальную демографическую историю Казахстана, на которую сильное влияние оказали Вторая мировая война, социально-экономический кризис 1990-х годов, массовые миграции и сосуществование двух популяций с разными режимами воспроизводства. Коэффициент демографической поддержки начал устойчиво расти с конца 1960-х годов. Вероятно, с этого времени можно говорить о формировании условий для демографического дивиденда. Максимум коэффициента был достигнут в 2013 году. Однако на протяжении 150 лет периоды положительных и отрицательных изменений коэффициента поддержки четко чередовались, что объясняется особенностями возрастного состава населения страны. Последний период потенциально положительного демографического дивиденда наблюдался в 1990-е и 2000-е годы.

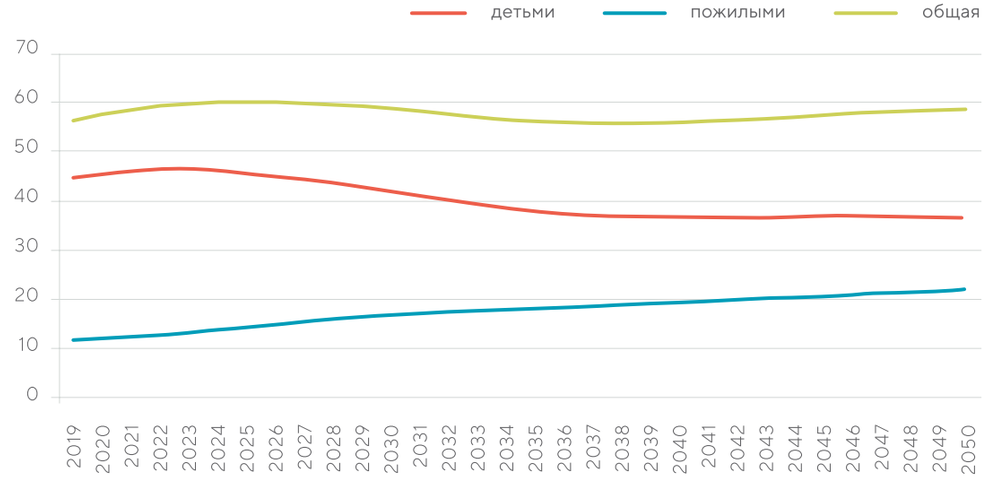
В настоящее время страна находится в стадии отрицательных для экономики демографических изменений, что связано со вступлением в рабочие возраста малочисленных поколений 1990-х годов рождения и с ростом рождаемости за последнее десятилетие.

Последствия изменений в возрастном составе для экономики зависят от множества факторов, включая особенности поведения населения и политику государства. Преодолению негативных последствий демографических изменений и вместе с тем созданию условий для извлечения демографического дивиденда в будущем способствует политика, направленная на:

- минимизацию уровня безработицы;
- увеличение вовлеченности в рынок труда женщин, в том числе матерей с маленькими детьми, и молодежи;
- повышение уровня и отдачи от инвестиций в человеческий капитал (образование и здравоохранение).

Дополнительный бонус дивиденду может дать эффективная миграционная политика, направленная на привлечение постоянных и временных мигрантов, востребованных экономикой страны.

Демографическая нагрузка на население в возрасте 15–64 лет по среднему варианту прогноза, Казахстан, 2019–2050 годы, все население, оба пола (на 100 человек)



Вместе с тем в литературе отмечается, что в условиях старения возможен второй демографический дивиденд. В условиях длинной продолжительности жизни лица в старших пенсионных возрастах имеют сильный стимул к накоплению активов (сбережения, недвижимость, отчисления в частные пенсионные фонды и пр.), особенно если они не уверены в достаточной поддержке семьи или государства. Расходование пожилыми людьми этих активов в пенсионный период может стать источником значительных инвестиций. Но, как и в случае с первым дивидендом, второй дивиденд не появится автоматически, без эффективной государственной политики — речь идет о создании надежных финансовых институтов, вызывающих доверие у людей и способствующих накоплению активов.

Старение населения

В начале 21-го века феномен старения населения приобретает особую значимость. Темпы процесса старения населения являются беспрецедентными, не имеющими аналогов в истории человечества и носят долговременный характер. Население стареет, когда процентная доля людей старшего возраста в общей численности населения растет. К старению населения привели падение рождаемости и увеличение продолжительности жизни старших возрастных групп.

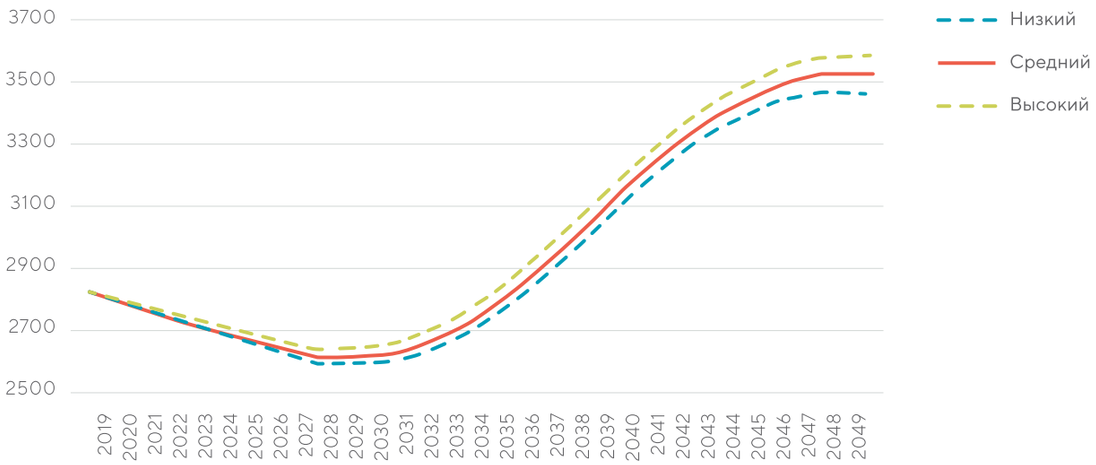
Увеличение доли пожилых людей (в возрасте 60 лет и старше) сопровождается уменьшением доли молодежи (в возрасте до 15 лет). **Согласно прогнозу специалистов, к 2050 году число пожилых людей в мире превысит общую численность молодежи.** В конце 20-го века такое кардинальное изменение соотношения доли пожилых и молодежи уже произошло в более развитых регионах мира. Увеличение доли пожилых людей является результатом демографических изменений: снижения уровней рождаемости и смертности. Тенденция старения населения в основном необратима, и маловероятно, что когда-либо в будущем доля молодого населения приблизится к показателям, наблюдавшимся в прошлом[57].

Увеличение продолжительности жизни является одним из самых больших достижений человечества, которое достигнуто благодаря более полноценному питанию, достижениям медицины, развитому здравоохранению, образованию и экономическому благосостоянию. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении значительно увеличилась по всему миру. Предполагается, что родившиеся в 2045–2050 годах будут жить до 83 лет в развитых регионах и до 74 лет — в развивающихся. Продолжительность предстоящей жизни при рождении в настоящее время превышает 80 лет в 33 странах; 5 лет назад такие показатели были лишь в 19 странах. В Японии люди старшего возраста составляют более 30 процентов населения; ожидается, что к 2050 году в число стран, в которых люди старшего возраста составляют более 30% населения, войдут еще 64 страны[58].

[57] World Population Ageing 1950-2050. Population Division, DESA, United Nations.

[58] Старение в XXI веке: триумф и вызов. Издание Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА), Нью-Йорк, и организации «Хелпэйдж Интернэшнл», Лондон. 2012.

Численность женщин в возрасте от 20 до 39 лет по разным вариантам прогноза, Казахстан, 2019–2050 годы (тыс. человек)



Старение населения является глобальным явлением, затрагивающим всех без исключения: мужчин, женщин и детей. Неуклонное увеличение доли людей старших возрастных групп в составе населения стран как в абсолютном выражении, так и по отношению к населению трудоспособного возраста непосредственно сказывается на лежащих в основе любого общества принципах справедливости и солидарности между поколениями и внутри поколений[59].

Демографическая ситуация в Казахстане характеризуется увеличением доли пожилых людей в возрастной структуре населения страны (на начало 2018 года доля населения в возрасте старше 60 лет составляет 11,3% от всей численности населения страны, в возрасте 65 лет и старше — 7,3%)[60], и страна находится на начальной стадии демографического старения[61].

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 Нур-Султане наблюдается увеличение рождаемости, в результате чего уменьшаются показатели старения населения[62].

При сохранении существенных различий в продолжительности жизни мужчин и женщин диспропорция в численности мужского и женского населения усиливается, особенно в старших возрастных группах. **Во всем мире женщины составляют большинство людей старшего возраста, Казахстан не является исключением. На каждые 100 женщин в возрасте 60 лет и старше приходятся только 62 мужчины.** В Стратегии «Казахстан-2050» обращено внимание на общемировой тренд — старение человечества, подчеркнуто, что через 40 лет число людей в возрасте старше шестидесяти будет превышать число тех, кому меньше 15 лет. И хотя на сегодня Казахстан — относительно молодая нация, о тенденциях, последствиях и проблемах, порождаемых старением населения, следует думать заранее. Доля пожилых людей в возрасте 65 лет и старше (7,3%) будет расти, как видно из приведенных прогнозных расчетов.

Процесс старения населения оказывает серьезное воздействие на все стороны жизни человека и общества: экономический рост, сбережения, инвестиции и потребление, рынок труда, пенсии, налогообложение и трансферты между поколениями. В социальной сфере это сказывается на состоянии здоровья людей, составе семьи, образе жизни, жилищных условиях и миграции населения. Старение населения, являясь не только демографическим феноменом, может определять процессы в экономической и политической сферах, отражая старение электората и представленность интересов различных возрастных групп, а также рост зависимости пожилых людей от экономически и социально активного населения, состояние здоровья людей и систему здравоохранения, состав семьи и образ жизни, жилищные условия и миграцию населения.

Различия в занятости и доходах мужчин и женщин увеличивают гендерный разрыв в пенсионном обеспечении, повышая риск бедности для пожилых женщин. Проблема занятости в сфере общественного производства, адекватная оплата труда для женщин, создание условий для сокращения гендерных различий в пенсионных накоплениях мужчин и женщин, а также экономической и социальной поддержки пожилого населения в целом — задачи, которые необходимо решать при разработке государственных программ в сфере экономического и социального развития страны.

Казахстан только начинает вступать в категорию стран с преобладанием пожилого населения, и вытекающие из этого в перспективе проблемы должны привести к развитию тех отраслей, которые непосредственно связаны с обслуживанием старости. В значительной мере это коснется **системы здравоохранения**. Серьезные проблемы в отношении состояния здоровья пожилого населения являются причинами инвалидности и смертности. В структуре хронической патологии преобладают болезни системы кровообращения, костно-мышечной системы, органов пищеварения, дыхания, глаз. Высокие показатели заболеваемости населения старше 60 лет влияют на растущий запрос на услуги амбулаторно-поликлинических организаций (в два раза выше, чем в других возрастных группах). Учитывая особенности заболеваний в пожилом возрасте, необходимо увеличить число врачей — геронтологов, терапевтов и других специалистов, что надо учесть при определении приоритетов развития системы здравоохранения и образования в республике.

Одним из основных направлений формирования необходимой для пожилых людей инфраструктуры является развитие **системы социального обслуживания** пожилых и одиноких людей. Абсолютно необходимы для сохранения самостоятельности такие факторы, как доступное жилье и удобные виды транспорта, которые дают возможность людям жить в своем доме. Эти факторы облегчают социальные контакты и позволяют людям старшего возраста оставаться активными членами общества.

Процесс старения населения представляет для страны новые вызовы — социальные, экономические и культурные — и в то же время создает новые возможности для улучшения жизни людей всех возрастов.

ООН и Европейская комиссия разработали **индекс активного долголетия** (ИАД) — инструмент, позволяющий измерить неиспользованный потенциал граждан старшего поколения для активного и здорового долголетия. ИАД позволяет измерить уровни автономной жизни граждан старшего поколения, их участия в оплачиваемой занятости и социальной деятельности, а также их возможности для ведения активной жизни. Основные барьеры для развития активного долголетия в Казахстане сосредоточены в области состояния здоровья населения предпенсионных и пенсионных возрастов, а также в низких доходах лиц старших возрастов (кроме высококвалифицированных специалистов в сферах управления, финансов, в здравоохранении, образовании и науке).

Политика в сфере активного долголетия должна быть направлена на повышение качества жизни, самостоятельности и независимости в старших возрастах, увеличение продолжительности здоровой жизни населения, сохранение и укрепление здоровья, улучшение социального и психологического благополучия граждан старших поколений, расширение возможностей в старшем возрасте участвовать в различных сферах жизни общества, в социально-экономическом развитии страны. Инструментами реализации такой политики могли бы быть «Концепция активного долголетия» и разработанная на ее основе «Программа действий в интересах старших поколений».

[59] Population Ageing 1999 (United Nations publication, Sales No. E. 99.XIII.11) (Старение населения, 1999 год).

[60] Демографический ежегодник Казахстана. Агентство Республики Казахстан по статистике. Астана. 2018.

[61] По классификации Организации Объединенных Наций, общество, в котором доля населения в возрасте 65 лет и старше составляет 7% и более, — относится к стареющему.

[62] Отчет о выполнении региональной стратегии осуществления Мадридского международного плана действий по проблемам старения в Республике Казахстан. 2016.

ПРЕДЛАГАЕМАЯ ПРОГРАММА ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН НА ПЕРИОД 2020–2030 ГОДОВ

Цель программы: поддержание режима расширенного воспроизводства населения, дальнейшее снижение смертности и повышение продолжительности жизни, сокращение миграционной убыли.

Основные направления и задачи программы:

1. Поддержка рождаемости и семей с детьми. Укрепление семьи
- поддержание уровня рождаемости, обеспечивающего естественный прирост населения
- экономическая поддержка семей с детьми, обеспечивающая сокращение бедности
- улучшение условий для сочетания занятости с выполнением родительских обязанностей
- укрепление института семьи и пропаганда семейных ценностей, ответственного родительства и осознанного отцовства
- улучшение жилищных условий семей с детьми
- поддержка молодых семей
- укрепление репродуктивного здоровья населения с учетом особых нужд уязвимых групп населения
- профилактика и эффективное реагирование на домашнее насилие, с учетом потребностей уязвимых групп населения.

2. Сокращение смертности и повышение продолжительности жизни
- сокращение уровня смертности от основных причин смертности
- сокращение уровня материнской и младенческой смертности, укрепление здоровья детей и подростков
- существенное снижение уровня социально значимых заболеваний, создание условий формирования мотивации для ведения здорового образа жизни
- учет вопросов старения и потребностей людей старшего возраста в национальных планах развития

3. Регулирование и оптимизация миграции. Оптимизация внутриобластного расселения
- повышение миграционной привлекательности Республики Казахстан для категорий мигрантов, способствующих экономическому росту и дальнейшему социально-демографическому развитию страны
- сокращение оттока молодежи из восточных и северных регионов Казахстана
- регулирование вопросов пребывания временных трудовых мигрантов на территории Казахстана
- содействие адаптации и интеграции мигрантов
- оптимизация внутренней миграции

Рекомендации

Для всестороннего учета демографических факторов, тенденций и перспектив воспроизводства населения в управлении экономикой и социальной сферой Республики Казахстан рекомендуется:

- Разработать программу демографического развития Республики Казахстан на период 2020–2030 годов (при поддержке Представительства ЮНФПА в Казахстане) с целью поддержания режима расширенного воспроизводства населения, дальнейшего снижения смертности и повышения продолжительности жизни и сокращения миграционной убыли.

- Разработать Дорожную карту по вопросам старения в Казахстане, Концепцию активного долголетия с Программой действий в интересах старших поколений.

- Готовить аналитический мониторинговый доклад «Демографическое развитие Казахстана: тенденции, перспективы, последствия, принимаемые меры».

- Создать экспертную группу при Правительстве Республики Казахстан для мониторинга демографического положения, разработки и реализации мер демографической политики.

- Организовать повышение квалификации специалистов-менеджеров республиканского, областного и районного звена по актуальным вопросам населения.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Агентство Республики Казахстан по статистике. Методика расчета стандартизированных коэффициентов рождаемости и смертности // Методическое руководство. — Астана, 2012
2. Андреев Е.М., Дарский Л.Е., Харькова Т.Л. Население Советского Союза: 1922–1991. М.: Наука, 1993
3. С.Ф. Беркинбаев и другие. Использование показателя потерянных лет потенциальной жизни для оценки преждевременной смертности в Казахстане. Вестник КазНМУ. — Алматы: — 2018. — № 3
4. Выборочное обследование по насилию в отношении женщин. Казахстан. Астана, 2017
5. Выполнение Программы Действий МКНР в Казахстане в период с 2014 по 2018 год. Национальный доклад, подготовленный для Региональной конференции ЕЭК ООН «Возможность выбора: динамика численности населения и устойчивое развитие» (1 и 2 октября 2018 года, Женева)
6. Глобальный отчет о гендерном разрыве, 2018 год. Всемирный Экономический Форум
7. Демографические ежегодники Республики Казахстан. Комитет по статистике Министерства национальной экономики Республики Казахстан
8. Демографическое развитие постсоветского пространства. М.: Экономический факультет МГУ имени М.В. Ломоносова, 2018
9. Добровольный национальный обзор Республики Казахстан. О реализации Повестки дня до 2030 года в области устойчивого развития. Июнь, 2019.
10. Зайончковская Ж. А. Миграционный кризис и миграционный взрыв в России в 1980-е и 1990-е годы // В кн. Россия и ее регионы в XX веке: территория — расселение — миграция. Под ред. О. Глезер и П. Поляна. М.: 2005
11. Земсков В.Н. Спецпоселенцы. Вопросы социологии 1990 № 11: 5-26
12. Кластерное обследование по многим показателям (MICS) в Республике Казахстан 2015. Мониторинг положения детей и женщин. Астана, 2016
13. Комиссия по правам человека при Президенте Республики Казахстан, Специальный доклад «О ситуации с правами мигрантов в Республике Казахстан». Под общей редакцией Куаныша Султанова, Тастемира Абишева. Астана, 2013
14. Комиссия по правам человека при Президенте Республики Казахстан. Аналитический доклад «Актуальные проблемы защиты прав трудящихся-мигрантов и жертв торговли людьми в Республике Казахстан». Астана, 2017
15. Кульбаев Т. Все для фронта, все для Победы! — Алматы: Асыл сөз, 2015
16. Ли Р., Мейсон А. Что такое демографический дивиденд. Финансы и развитие. Сентябрь, 2006
17. Женщины и мужчины Казахстана. Статистический сборник. 2013–2017. Комитет по статистике Министерства национальной экономики Республики Казахстан. Национальный доклад «О ходе работы для ССГАООН. Республика Казахстан. Отчетный период: январь 2006 года — декабрь 2007 года»
18. Неудовлетворенная потребность в контрацепции женщин в общей популяции по данным Кластерного обследования по многим показателям, Казахстан. Заключительный отчет. 2015
19. Ни В. Права трудящихся-мигрантов в Казахстане: анализ национального законодательства, международных стандартов и правоприменительной практики. — Алма-Ата: МОТ, 2008
20. Отчет о выполнении региональной стратегии осуществления Мадридского Международного плана действий по проблемам старения в Республике Казахстан. 2016
21. Садовская Е. Казахстан в системе международных трудовых миграций. Демоскоп-Weekly, 3 января — 9 февраля 2014
22. Социальный портрет самозанятого населения в южных регионах Республики Казахстан. Алматы, 2018. Казстатинформ
23. Социологическое исследование по изучению состояния репродуктивного здоровья подростков и молодых людей 15–19 лет, их сексуального поведения и доступа к услугам и информации в области охраны репродуктивного здоровья. Алматы, 2018
24. Старение в XXI веке: триумф и вызов. Издание Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА), Нью-Йорк, и организации «Хелпэйдж Интернэшнл». Лондон, 2012
25. Страновой отчет о достигнутом прогрессе — Казахстан. Глобальный мониторинг эпидемии СПИДа, 2017
26. Anderson B., Hancilova B. Migrant Labour in Kazakhstan: A cause for concern? Working Paper No. 69, University of Oxford, 2009
27. Andreev K., Gu D., Gerland P. Patterns of Mortality Improvement by Level of Life Expectancy at Birth.pdf. New Orleans, LA, USA, 2013
28. Human Development Indices and Indicators/ 2018 Statistical Update (англ.). United Nations Development Programme.
29. Kazakhstan Demographic and Health Survey, 1999
30. Mason A., Lee M., Abrigo M., Lee S. Support Ratios and Demographic Dividends: Estimates for the World // New-York (NY): United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. 2017
31. Population Ageing 1999 (United Nations publication, Sales No. E.99.XIII.11) (Старение населения, 1999 год)
32. Preston S., Heuveline P., Guillot M., Demography: Measuring and Modeling Population Process. Blackwell Publishers, 2001
33. Reproductive Health Indicators Reproductive Health and Research Guidelines for their generation, interpretation and analysis for global monitoring
34. T. Sharmanov et al. The Prevalence of Anemia in women of Childbearing Age in Kazakhstan: Some Causes, Risk Factors and Interventions. European Journal of Nutrition & Food Safety 5(5): 408-409, 201534. World Population Ageing 1950-2050. Population Division, DESA, United Nations

Введение
Резолюция 70/1, принятая 70-й Генеральной Ассамблеей 25 сентября 2015 года. Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года

Послание Президента Республики Казахстан — Лидера нации Нурсултана Назарбаева народу Казахстана 14 декабря 2012 года. «Стратегия «Казахстан-2050»: новый политический курс состоявшегося государства»

План нации — 100 конкретных шагов по реализации пяти институциональных реформ Главы государства Нурсултана Назарбаева. Май 2015 года.

Обращение Президента Республики Казахстан Н. А. Назарбаева к народу «Пять социальных инициатив Президента». 5 марта 2018 года.

Статья Главы государства «Взгляд в будущее: модернизация общественного сознания». 12 апреля 2017 года. Программа «Рухани Жаңғыру»

Послание Генерального Секретаря ООН по случаю Всемирного дня народонаселения 11 июля 2019 года.

Численность населения Казахстана
1. Постановление Верховного Совета Казахской ССР № 1700, 25 октября 1990 года. — Декларация о государственном суверенитете Казахской Советской Социалистической Республики
2. Конституционный закон Республики Казахстан «О государственной независимости Республики Казахстан» № 1007-XII от 16 декабря 1991 года.
3. Закон Республики Казахстан «Об административно-территориальном устройстве Республики Казахстан» № 184-III от 4 ноября 2006 года

Рождаемость
1. Указ Президента Республики Казахстан «Стратегия гендерного равенства в Республике Казахстан на 2006–2016 годы» № 1677 от 29 ноября 2005 года
2. Указ Президента Республики Казахстан «Концепция семейной и гендерной политики Республике Казахстан до 2030 года» № 384 от 6 декабря 2016 года

Репродуктивное здоровье и репродуктивные права
1. Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения», глава 17, № 193-IV от 18 сентября 2009 года
2. Послание народу Казахстана «Новые возможности развития в условиях четвертой промышленной революции». 10 января 2018 года
3. Указ Президента Республики Казахстан № 176 от 15 января 2016 года «Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016–2019 годы», о внесении дополнения в Указ Президента Республики Казахстан «Об утверждении Перечня государственных программ» № 957 от 19 марта 2010 года
4. 17 Целей устойчивого развития ООН. Цель 3. Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте
5. Постановление Правительства Республики Казахстан «План мероприятий по реализации Концепции семейной и гендерной политики в Республике Казахстан до 2030 года (первый этап 2017–2019 годы)» № 106 от 3 марта 2017 года
6. Резолюция 61/106 Генеральной Ассамблеи от 13 декабря 2006 года — Конвенция о правах инвалидов

Смертность и продолжительность жизни
1. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан «Стандарт организации оказания акушерско-гинекологической помощи в Республике Казахстан» № 173 от 16 апреля 2018 года
2. Постановление Правительства Республики Казахстан «Об утверждении Комплексного плана по борьбе с онкологическими заболеваниями в Республике Казахстан на 2018–2022 годы» № 395 от 29 июня 2018 года
3. Дорожные карты по внедрению интегрированной модели оказания медицинской помощи при остром инфаркте миокарда (ОИМ) и инсульте (ОИ)

Браки и разводы
1. Указ Президента Республики Казахстан «Концепции семейной и гендерной политики до 2030 года» № 384 от 6 декабря 2016 года
2. Распоряжение Премьер-министра Республики Казахстан «Об утверждении Общенационального плана мероприятий по укреплению семейных отношений, морально-этических и духовно-нравственных ценностей в Республике Казахстан на 2015–2020 годы» № 139-р от 28 ноября 2014 года

Миграция населения
1. Закон Республики Казахстан «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам трудовой миграции» № 153-V от 10 декабря 2013 года
2. Постановление Правительства Республики Казахстан «Об утверждении Концепции миграционной политики Республики Казахстан на 2017–2021 годы и Плана мероприятий по реализации Концепции миграционной политики Республики Казахстан на 2017–2021 годы» № 602 от 29 сентября 2017 года
3. Мадридский международный план действий по проблемам старения. Вторая Всемирная ассамблея по проблемам старения, Мадрид. 8–12 апреля 2002 года

Уровень жизни населения
1. Политический форум по устойчивому развитию в ООН 18 июля 2019 года
2. Добровольный национальный обзор Республики Казахстан «О реализации Повестки дня до 2030 года в области устойчивого развития». 2019 год
3. 17 Целей устойчивого развития ООН. Цель 1. Повсеместная ликвидация нищеты во всех ее формах

Гендерное равенство и гендерное насилие
1. 17 Целей устойчивого развития ООН. Цель 5. Обеспечение гендерного равенства и расширение прав и возможностей всех женщин и девочек
2. Резолюция 48/104 Генеральной Ассамблеи — Декларация об искоренении насилия в отношении женщин от 20 декабря 1993 года
3. Указ Президента Республики Казахстан «О Национальной комиссии по делам семьи и гендерной политике при Президенте Республики Казахстан» № 56 от 1 февраля 2006 года
4. Указ Президента Республики Казахстан «Стратегия гендерного равенства в РК на 2006-2016 годы» от 29 ноября 2005 года
5. Закон Республики Казахстан «О государственных гарантиях равных прав и равных возможностей мужчин и женщин» № 223-IV от 8 декабря 2009 года
6. Закон Республики Казахстан «О профилактике бытового насилия» № 214-IV от 4 декабря 2009 года
7. Кодекс Республики Казахстан «О браке (супружестве) и семье» № 518-IV от 26 декабря 2011 года
8. Резолюция 34/180 Генеральной Ассамблеи — Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин от 18 декабря 1979 года.
9. Уголовный кодекс Республики Казахстан, статьи 122, 125, № 226-V от 3 июля 2014 года

Особые потребности людей с инвалидностью
1. Закон Республики Казахстан «О социальной защите инвалидов в Республике Казахстан» № 39-III от 13 апреля 2005 года
2. Закон Республики Казахстан «О специальных социальных услугах» № 114-IV от 29 декабря 2008 года.
3. Постановление Правительства Республики Казахстан «Об утверждении первого этапа (2012-2013 годы) Плана мероприятий по обеспечению прав и улучшению качества жизни людей с инвалидностью в Республике Казахстан на 2012-2018 годы» № 64 от 16 января 2012 года
4. Закон Республики Казахстан «О ратификации Конвенции о правах инвалидов» № 288-V от 20 февраля 2015 года
5. Конвенция о правах инвалидов. Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН от 13 декабря 2006 года— статьи 16, 23, 25

Политический контекст
1. Закон Республики Казахстан «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам занятости и миграции населения» от 16 апреля 2018 года
2. Программа «Дорожная карта занятости 2020» (ремонт инфраструктурных проектов, выдача микрокредитов и т. д.)
3. Постановление Правительства Республики Казахстан о борьбе с бедностью и безработицей на 2000-2002 годы от 3 июня 2000 года
4. Закон о пенсионном обеспечении (с изменениями и дополнениями по состоянию на 01.01.2018)
5. Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения», подпункт 8 статьи 87, от 18 сентября 2008 года
6. Постановление Правительства «План мероприятий по реализации Концепции семейной и гендерной политики в Республике Казахстан до 2030 года» от 3 марта 2017 года
7. Указ Президента Республики Казахстан от 6 декабря 2016 года — Концепция семейной и гендерной политики Республики Казахстан до 2030 года
8. Старение в XXI веке: триумф и вызов». Издание ЮНФПА и организации «Хелпэйдж Интернэшнл». 2012 год

Нур-Султан, 2019