МРНТИ 06.77.02; 06.77.97 JEL
Classification: J14; J16; I38
DOI:https://doi.org/10.52821/2789-4401-2026-4-60-80

СИСТЕМА УХОДА ЗА ПОЖИЛЫМИ В КАЗАХСТАНЕ: ИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ ОГРАНИЧЕНИЯ И СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ

М. С. Нугманова[1*], А. В. Липовка[2], Mieke E. Meurs[3]
[1]Университет Нархоз, Алматы, Казахстан
[2]Алматы Менеджмент Университет, Алматы, Казахстан
[3]Американский университет, Вашингтон, ОК, США

АННОТАЦИЯ

Цель исследования - комплексный анализ действующей системы ухода за пожилыми людьми, нуждающимися в посторонней помощи, в Казахстане, включая выявление институциональных ограничений, анализ распределения ответственности между государством, семьей и рынком, выявление факторов, обусловливающих доминирование семейного неоплачиваемого ухода, а также разработку рекомендаций по совершенствованию системы ухода.

Методология исследования основана на применении как качественных, так и количественных методов, включая анализ нормативно-правовых актов, стратегических документов, статистических данных и научных публикаций, а также анкетный опрос 200 домохозяйств, осуществляющих уход за пожилыми людьми, нуждающимися в посторонней помощи.

Уникальность исследования заключается в комплексном анализе институциональной организации системы ухода за пожилыми людьми в Казахстане и выявлении институциональных ограничений, определяющих преобладание семейно-ориентированной модели ухода, при которой основная нагрузка по уходу возлагается на женщин, что ограничивает их экономические возможности.

Результаты исследования показывают, что низкое качество и ограниченная доступность институционального и оплачиваемого ухода на дому для большинства пожилых людей, нуждающихся в посторонней помощи, а также сложившиеся социокультурные нормы и гендерные роли обусловливают доминирование семейного неоплачиваемого ухода, главным образом осуществляемого женщинами, усиливают нагрузку на домохозяйства и приводят к долгосрочным неблагоприятным последствиям в сфере занятости, пенсионных прав и социальной защиты. Ограниченность и фрагментарность действующих мер государственной поддержки закрепляют семейно-ориентированную модель ухода за пожилыми. Полученные результаты свидетельствуют о том, что расширение мер государственной поддержки семейного ухода и более сбалансированное распределение ответственности между государством, семьей и рынком могут способствовать снижению барьеров для участия лиц, осуществляющих уход, в оплачиваемой занятости. Результаты исследования могут быть использованы при разработке государственной политики в сфере ухода за пожилыми людьми, занятости, социальной защиты, формализации труда и расширения экономических возможностей женщин.

Ключевые слова: экономика ухода, неоплачиваемый уход, система ухода за пожилыми людьми; институциональные ограничения; семейно-ориентированная модель ухода.

ВВЕДЕНИЕ

События последних лет обнажили системные проблемы в секторе ухода за пожилыми во всем мире и подтвердили необходимость их комплексного решения [1]. Совершенствование системы ухода является важным фактором расширения экономических прав и возможностей женщин, повышения качества жизни всего населения и стимулирования экономического роста страны [2]. Институционализация услуг по уходу способствует перераспределению неоплачиваемой работы в семье, высвобождению времени

и увеличению участия в рабочей силе, прежде всего среди женщин, которые в наибольшей степени вовлечены в неоплачиваемую работу в домохозяйствах [3, 4]. Развитая система ухода в стране способствует созданию дополнительных рабочих мест в сфере ухода и сопутствующих секторах экономики, что будет способствовать увеличению налоговых поступлений в бюджет, росту пенсионных накоплений и повышению покупательной способности населения, оживлению бизнеса и всей экономики. Кроме того, развитие сектора услуг по уходу стимулирует развитие смежных отраслей, экономически связанных с сектором ухода, включая здравоохранение, образование, транспорт, производство медицинских товаров, профессиональное обучение, создавая мультипликативный эффект в экономике [3].

Развитие системы ухода является насущной проблемой и для Казахстана [4, 5, 6, 7]. В статье анализируется система ухода за пожилыми людьми в Казахстане - стране, где устойчивые социокультурные нормы предполагают, что основная ответственность за уход возлагается на родственников, прежде всего женщин, что способствует сохранению семейно-ориентированной модели организации ухода. В настоящем исследовании под пожилыми людьми понимаются лица старших возрастов, нуждающиеся в долговременном уходе и посторонней помощи вследствие ограничений способности к самообслуживанию и возрастных изменений здоровья.

Казахстан вступает в этап демографического старения, сопровождающийся увеличением продолжительности жизни и ростом доли населения старших возрастов [8]. Средняя ожидаемая продолжительность жизни увеличилась с 70,23 года в 2021 году до 75,09 года в 2023 году [9]. По прогнозам, доля населения в возрасте 65 лет и старше к 2050 году удвоится и достигнет 16 % [10, 11, 12], что приведет к росту потребности в услугах по уходу за пожилыми людьми, нуждающимися в посторонней помощи, и увеличению нагрузки на систему ухода. Эти демографические изменения требуют совершенствования системы долгосрочного ухода и расширения доступности соответствующих услуг.

Согласно Концепции социального развития Республики Казахстан (далее - РК) до 2030 года, повышение качества жизни пожилых, защита их доходов, активное долголетие и доступ к здравоохранению в благоприятной среде относятся к числу приоритетных направлений социальной политики Казахстана [13]. В последние годы в стране были предприняты значительные шаги по формированию правовой базы и реализации комплексных реформ, направленных на повышение уровня занятости, благосостояния граждан и укрепление социальной защиты. Тем не менее результаты анализа свидетельствуют о наличии пространства для дальнейшего совершенствования сектора ухода за пожилыми.

Настоящее исследование посвящено анализу институционального ухода, предоставляемого государственными и частными учреждениями, ухода на дому, предоставляемого социальными работниками и оплачиваемыми работниками по уходу, а также неоплачиваемого ухода на дому, предоставляемого пожилым людям их детьми или супругами, для оценки эффективности действующей системы ухода. В работе также исследуется взаимосвязь социокультурных норм с преобладающими видами ухода в стране, а также обсуждается потенциальное влияние расширения услуг по уходу на возможности занятости.

Результаты исследования позволили выявить ключевые институциональные ограничения существующей модели ухода за пожилыми, а также особенности распределения ответственности между государством, семьей и рынком, влияющие на качество ухода, перераспределение неоплачиваемого труда и участие женщин в рабочей силе. Полученные результаты представляют практическую значимость для разработки эффективной государственной политики в сфере ухода за пожилыми и формирования комплексных мер по продвижению занятости, формализации труда и расширению экономических прав и возможностей женщин.

Теоретический вклад исследования заключается в комплексном анализе системы ухода за пожилыми людьми в Казахстане, раскрывающем институциональные особенности ее организации и распределения ответственности между государством, семьей и рынком. Неоплачиваемый уход рассматривается как экономически значимая деятельность, замещающая ограниченные по объему и охвату государственные услуги и недоступные для значительной части нуждающихся в посторонней помощи рыночные услуги по уходу.

Обзор литературы.Экономика ухода приобретает все большую значимость в исследованиях международного научного экономического сообщества. Понятие «экономика ухода» охватывает виды

экономической деятельности, направленные на производство, поддержание и воспроизводство человеческого капитала через уход за нуждающимися в посторонней помощи [14]. В то время как товары и услуги в традиционных секторах экономики могут быть оценены через рынок, большинство услуг сектора ухода являются неоплачиваемыми и, следовательно, не учитываются в системе национальных счетов. [15,16]. В результате неоплачиваемый уход за пожилыми, предоставляемый членами домохозяйства, не включается в расчет ВВП и других агрегированных показателей. В условиях недостаточного развития институциональных услуг по уходу это ведет к недооценке экономического вклада сектора услуг по уходу, способствует перераспределению нагрузки в сторону неоплачиваемого труда, что имеет прямые последствия для занятости и участия в рынке труда [17, 3].

Исследователи в области гендерной экономики, развивающие концепцию «социального воспроизводства», отмечают, что воспроизводство и поддержание рабочей силы сопряжено с постоянными вложениями времени и денег через неоплачиваемый труд в домохозяйстве, предоставляемый преимущественно женщинами; через государственные социальные программы и услуги; а также через платные услуги, предоставляемые сиделками и частными организациями по уходу. Сочетание этих типов предоставления ухода определяет тот режим социального воспроизводства, который доминирует в конкретной стране или регионе [14, 18, 16]. Дальнейшее развитие данной концепции способствовало разработке макроэкономической модели, демонстрирующей, что показатели социального воспроизводства, а именно затраченные время и деньги, напрямую влияют на темпы экономического роста и его волатильность. Braunstein, Seguino & Altringer (2021) продемонстрировали, что в странах, где преобладает неоплачиваемый уход в семье, наблюдаются более низкие и нестабильные темпы экономического роста. Авторы также показали, что концентрация основной нагрузки по уходу на женщинах имеет не только гендерные, но и макроэкономические последствия, ассоциируясь со снижением темпов экономического роста на 3,35 % по сравнению с моделями организации ухода, где обязанности по уходу распределяются более равномерно между мужчинами и женщинами [14]. Следовательно, стратегии, направленные на перераспределение неоплачиваемого ухода внутри семьи, а также перераспределение ответственности между государством, семьей и рынком имеют важное значение для содействия экономическому росту в странах, характеризующихся традиционным распределением ролей в сфере ухода, при котором основная нагрузка приходится на семьи и прежде всего на женщин.

В модели Braunstein, Seguino & Altringer (2021) уход рассматривается одновременно как ограничение на участие женщин в рынке труда, как инвестиция в человеческий капитал, а также как источник новых рабочих мест и роста совокупного спроса. Это отходит от традиционной модели, где уход рассматривался только как «затраты».

Для анализа системы ухода за пожилыми в настоящем исследовании используется концепция режимов ухода, которая рассматривает распределение ответственности за уход между государством, семьей и рынком [6, 19, 20]. Данный подход позволяет оценить не только существующие формы предоставления ухода, но и степень участия различных институтов в обеспечении потребностей пожилых людей, а также последствия такого распределения для членов семьи, осуществляющих уход. В рамках концепции режимов ухода выделяются модели, различающиеся по доминирующему субъекту предоставления ухода. В одних странах основная ответственность возлагается на семью, в других значительную роль играют государственные учреждения и формальные социальные службы, либо частный сектор. На практике большинство стран представляют собой сочетание различных механизмов поддержки, формируя смешанные модели ухода [6, 19, 20]. Особое значение имеет то, что фактическая организация ухода определяется не только нормативно-правовыми механизмами и доступностью услуг, но и укоренившимися социальными нормами, культурными традициями и представлениями о семейной ответственности [2, 3, 6]. Поэтому анализ режима ухода предполагает рассмотрение как институциональных условий, так и социокультурных факторов, определяющих распределение ответственности за уход между государством, семьей и рынком.

Исследования казахстанских ученых, посвященных вопросам ухода за пожилыми, фокусируются на медико-социальных аспектах и имеют важное значение для планирования мер медико-социальной поддержки пожилых [21, 22, 23]. Оценка потребностей пожилых по инструменту EASYCare,

ориентированная на здоровье, показывает, что система здравоохранения и социальной поддержки в стране не полностью отвечает потребностям пожилых [24]. Оценка доступности медико-социальной поддержки, основанная на анализе неформального ухода через восприятие медицинских и социальных работников, показала, что уход за пожилыми преимущественно рассматривается как семейная обязанность. При этом в системе здравоохранения отсутствуют механизмы регистрации и учета неформальных работников по уходу, вследствие чего они не получают государственной поддержки и специализированного обучения, что снижает качество ухода и усиливает нагрузку на женщин [22].

В казахстанском контексте международные теоретические положения приобретают особую актуальность. В Казахстане, где неоплачиваемый женский труд по уходу оценивается в 1,8 процентов ВВП, но фактический экономический вклад значительно выше [24], выпадение неоплачиваемого ухода в экономическом анализе приводит к недооценке сферы ухода для экономического роста.

Опираясь на результаты существующих международных исследований, формирующих теоретические и методологические основы анализа экономики ухода, данная работа направлена на определение институциональных ограничений действующей системы ухода за пожилыми в Казахстане, а также анализ нормативно-правовых и социокультурных факторов, определяющих существующую модель организации ухода и распределение ответственности между государством, рынком и семьями.

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Методы исследования

В исследовании применен смешанный дизайн, сочетающий количественные и качественные методы. Количественная часть исследования включала анкетный опрос 200 домохозяйств, осуществляющих уход за пожилыми людьми, нуждающимися в посторонней помощи, а также анализ полученных данных с использованием методов описательной статистики. Для характеристики системы ухода также использовался сравнительный анализ официальных статистических данных, отражающих демографические показатели, развитие инфраструктуры ухода и охват населения соответствующими услугами. Качественная часть исследования основывалась на анализе нормативно-правовых актов, стратегических документов, государственных программ, аналитических отчетов и научных публикаций государственных органов и международных организаций (ILO, UNDP, UNFPA, World Bank, OECD, WHO). Для анализа открытых ответов респондентов применялся качественный анализ, позволивший выявить основные причины выбора различных форм ухода, потребности семей и существующие институциональные ограничения. Сбор вторичных данных осуществлялся через официальные государственные информационные ресурсы (adilet.zan.kz, gov.kz, stat.gov.kz), а также официальные сайты государственных органов и международных организаций.

Методологической основой исследования послужили подходы экономики ухода и концепция организации ухода (care regimes), рассматривающие неоплачиваемый уход как экономически значимую деятельность. Данные подходы использованы при анализе дсуществующей системы ухода за пожилыми, распределения ответственности между государством, семьей и рынком, а также влияния существующей модели ухода на занятость, пенсионные накопления и социальную защиту лиц, осуществляющих уход.

Комплексное применение количественных и качественных методов позволило выявить институциональные и нормативные ограничения в системе ухода за пожилыми людьми, определить влияние действующих нормативно-правовых рамок и социокультурных норм на формирование доминирующих моделей ухода.

Для восполнения отсутствующих статистических данных был проведен анкетный опрос 200 домохозяйств в городских и сельских населенных пунктах Алматинской, Акмолинской, Карагандинской и Павлодарской областей, включая как близлежащие, так и удаленные от городов сельские территории, различающиеся по уровню развития социальной инфраструктуры и уровню жизни населения, что позволило обеспечить репрезентативность выборки. Респондентом выступало лицо, осуществляющее основной уход за пожилым человеком в возрасте старше 70 лет, независимо от пола. Для отбора респондентов использовался метод «снежного кома». На первом этапе при содействии управлений социальной защиты акиматов были определены первые респонденты, после чего выборка расширялась по их рекомендациям.

Выбор Павлодарской (доля пожилых - 17,6 % в 2022 г.), Карагандинской (17,2 % в 2022 г.) и Акмолинской (16,8 % в 2022 г.) областей для проведения опроса в рамках анализа системы ухода за пожилыми обусловлен высокой долей населения старшего возраста в этих регионах по сравнению с другими регионами Казахстана и со среднереспубликанским показателем (12,8 % в 2022 г.) [11]. Город Алматы (13,1 %) и Алматинская область (11,4 %) приближены к среднереспубликанским значениям по доле пожилого населения и демонстрируют особенности функционирования системы ухода в условиях, близких к средним по стране. В каждой местности было опрошено не более 25 респондентов.

Результаты исследования и обсуждение

По результатам исследования были определены ключевые практики предоставления ухода за пожилыми людьми, выявлены институциональные и нормативные пробелы в существующей модели организации ухода, особенности распределения ответственности между государством, рынком и семьей; проанализированы взаимодействие действующей модели организации ухода с социокультурными нормами и гендерными ролями, а также их влияние на доминирование семейно-ориентированной модели ухода и расширение занятости. Анализ структурирован по следующим направлениям:

- Государственная политика и инициативы в сфере ухода за пожилыми, включая основные практики государственной поддержки лиц, осуществляющих уход;
- Услуги по уходу, предоставляемые рынком: оплачиваемый уход на дому;
- Услуги по уходу, предоставляемые семьей: неоплачиваемый уход на дому.

Государственная политика и инициативы в сфере ухода за пожилыми

Повышение качества жизни пожилых, защита их доходов и обеспечение активного долголетия являются приоритетными направлениями социальной политики Казахстана [25]. Пенсионеры по возрасту в Казахстане рассматриваются как социально уязвимая группа населения [26] и имеют право на законодательно установленные гарантии, включая пенсии, пособия, медицинское страхование, социальные услуги и помощь, а также государственную поддержку в денежной и натуральной форме в зависимости от финансового и жизненного положения.

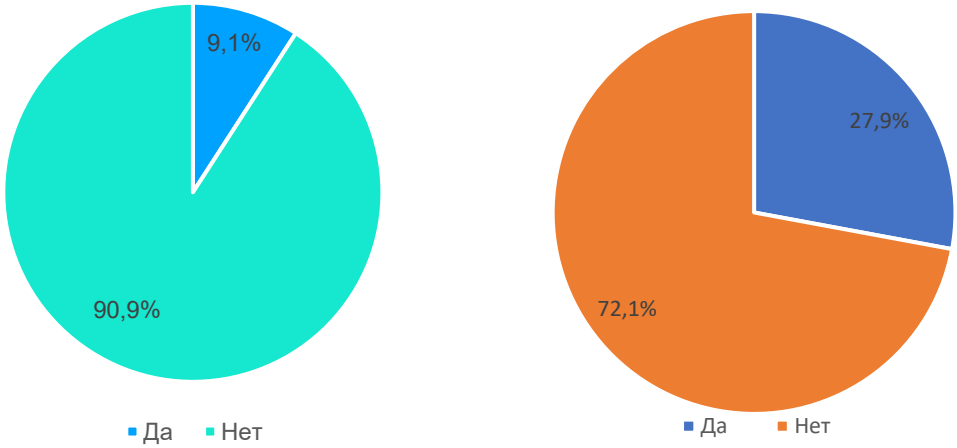
В стране законодательно определена «солидарная ответственность государства, работодателей и граждан в сфере социальной защиты», где государство, работодатели и сами граждане разделяют ответственность за социальное обеспечение, осуществляемое за счет бюджетных средств и средств социального страхования, где текущие взносы работающего поколения покрывают пенсии и пособия пожилых [27].

Правовая и нормативная база, регулирующая систему ухода за пожилыми в Казахстане, основана на положениях Конституции РК о защите прав и достоинства человека, равенстве перед законом и поддержке уязвимых категорий населения [28].

Казахстан ратифицировал Конвенцию МОТ № 156 о работниках с семейными обязанностями в 2012 году, тем самым признав важность поддержки работников с семейными обязанностями, создания условий, позволяющих им совмещать профессиональные и семейные обязанности, и взял на себя обязательство внедрять соответствующие международные трудовые нормы (О ратификации Конвенции о равных возможностях и равном обращении для работников мужчин и женщин [29].

Конституция РК и Кодекс РК «О браке (супружестве) и семье» закрепляют обязанность совершеннолетних детей заботиться о нетрудоспособных пожилых родителях и при необходимости обеспечивать их содержание, в результате чего основная нагрузка по уходу преимущественно сосредоточивается на уровне на семьи [28, 30]. При отсутствии соответствующей поддержки лиц, осуществляющих семейный уход, и недоступности качественных институциональных услуг, это закрепляет семейно-ориентированную модель организации ухода, в краткосрочной перспективе снижая нагрузку на госбюджет за счет переноса значительной части функций по уходу за пожилыми на домохозяйства.

Сохранение крепких традиционных межпоколенческих связей безусловно является преимуществом казахстанского общества. По результатам опроса, большинство респондентов (90,9 %) не хотят определять своих пожилых родителей в дома престарелых, а 72,1 % не хотят отправлять или не могут сопровождать их в центры дневного ухода, даже если эти услуги высокого качества (Рисунок 1).



Дом престарелых Центр дневного ухода

Рисунок 1 – Определили ли бы Вы пожилых родственников в дом престарелых / центр дневного ухода?

Примечание – составлено авторами на основе проведенного исследования.

Доминирующими факторами, влияющими на выбор, являются предпочтение респондентов заботиться о пожилых родителях самостоятельно (64,7 %) и страх социального осуждения (20,7 %). В стране наблюдается общественное осуждение детей, определяющих своих пожилых родителей в дома престарелых. Вместе с тем, исходя из казахстанского контекста предпочтение семей ухаживать самим имеет более глубокие основания, связанные с тесными межпоколенческими связями. Бабушки и дедушки уделяют много времени уходу за внуками, а также существует фактор длительного отпуска по уходу за ребенком, что возможно обеспечивает преемственность и укрепляет отношения между поколениями**.**

Вопросы о предпочтениях к проживанию в доме престарелых или посещению дневных центров были также напрямую адресованы самим пожилым. 85,7 % пожилых не стали бы жить в доме престарелых, а 55 % не хотели бы посещать центры дневного ухода, даже если эти учреждения были бы хорошего качества. Полученные результаты свидетельствуют об общей неготовности как пожилых родителей, так и их детей, прибегать к услугам домов престарелых даже при условии надлежащего качества предоставляемого ухода. При этом сами пожилые в большей степени отдают предпочтение дневному уходу по сравнению с предпочтениями их взрослых детей в отношении таких услуг.

Это согласуется с ответами 15000 респондентов опроса «Generations and Gender, 2020» по Казахстану, большинство из которых считают, что дети ответственны за уход в семье за престарелыми родителями (93 %) и их финансовую поддержку (91 %) [31].

Согласно анализу Meurs, M. and Yesuf, M. (2025), Казахстан занимает промежуточное положение между "поддерживаемым семейным" и "семейно-ориентированным " режимами, в связи с достижениями страны по расширению услуг по уходу за детьми старше 3 лет и введению оплачиваемых и неоплачиваемых отпусков по уходу за ребенком. Вместе с тем уход за пожилыми и детьми младше трех лет остается почти полностью в ведении семьи, что создает значительную нагрузку на женщин и ограничивает их экономические возможности [4, 5, 6].

Уход на дому, осуществляемый членами семьи, соответствует предпочтениям пожилых, способствует сохранению социальных связей и психологического благополучия. Более того, при государственной поддержке ухаживающих лиц семейный уход экономически оправдан, поскольку обходится государству значительно дешевле содержания в домах престарелых [32].

Установленная законом обязанность детей заботиться о родителях не может и не должна подменять государственную систему ухода. Международные нормативные документы ООН и МОТ подчеркива-

ют необходимость институциональной поддержки, гендерного баланса и признания экономической ценности неоплачиваемого ухода [33, 34].

В настоящее время существующие законодательные нормы, возлагающие основную ответственность за уход за пожилыми людьми на членов семьи, не учитывают уровень доходов, трудовую занятость и реальные возможности членов семьи по обеспечению надлежащего ухода. Национальные традиции и правовые требования к участию семьи в уходе целесообразно подкрепить институциональной, финансовой и социальной поддержкой пожилых людей и членов семьи, предоставляющих уход на дому, как со стороны государства, так и работодателей. Представляется важным ориентировать государственную политику по уходу за пожилыми на расширение услуг по уходу на дому и поддержку ухаживающих лиц, включая пособие по уходу как компенсацию утраченного дохода.

Исследование охватывает анализ действующих и необходимых мер государственной поддержки лиц, осуществляющих уход за пожилыми в Казахстане.

Пенсионные выплаты выступают ключевым инструментом государственной поддержки пожилых. Конституционное право на социальное обеспечение в виде пенсии регулируется Социальным кодексом РК [27]. Многоуровневая пенсионная система страны состоит из базового, обязательного и добровольного уровней. Преимуществом Казахстана является всеобщий характер и универсальная доступность базовой пенсии, предоставляемой всем лицам пенсионного возраста, включая получателей накопительных и солидарных пенсий. Базовая пенсия финансируется государственным бюджетом, зависит от стажа участия в пенсионной системе и привязана к прожиточному минимуму [27, статья 4]. Обязательная пенсия состоит из солидарных выплат за периоды работы до 1998 года и накопительных выплат, формируемых из обязательных 10 % взносов работника в Единый накопительный пенсионный фонд [27, глава 15].

Несмотря на универсальный характер, уровень базовой пенсии остается недостаточным для покрытия базовых потребностей пожилых людей. По состоянию на 1 января 2025 года минимальная базовая пенсия составляла 32 360 тенге (62 доллара США), а максимальная – 50 851 тенге (98 долларов США). Ежегодная индексация и повышение пенсий в значительной степени нивелируется инфляционными процессами, что ограничивает реальный рост покупательной способности пенсионеров. В условиях накопительной пенсионной системы вынужденный уход с оплачиваемой работы или переход на неполную занятость в связи с уходом за пожилыми родственниками приводят к сокращению пенсионных взносов и, как следствие, к уменьшению пенсионных накоплений.

Период ухода за престарелыми и лицами с инвалидностью учитывается в трудовом стаже и принимается во внимание при расчете пенсии, однако это осложняется бюрократическими процедурами регистрации, проверкой состояния здоровья и нуждаемости, а также необходимостью подтверждения периода ухода через суд [27, статья 206.1].

Адресная социальная помощь (АСП) является наиболее распространенным видом государственной поддержки в виде ежемесячных денежных выплат для малоимущих одиноких пожилых людей и лиц с инвалидностью I-II групп [27, статья 121]. В 2024 году выплаты по программе АСП составили всего 7 959,0 тенге (приблизительно 17 долларов США) и оставались значительно ниже прожиточного уровня [35], в то время как средние ежемесячные денежные расходы населения в расчете на душу населения составили около 98 тыс. тенге [36]. Заявители на получение АСП сталкиваются с жесткими критериями соответствия и контроля уровня доходов, необходимостью ежеквартального подтверждения, включая обязательное обновление информации в электронном формате [27, статья 123]. В результате действующие критерии назначения адресной социальной помощи и процедуры ее предоставления приводят к исключению большинства нуждающихся из числа получателей данного пособия. К концу 2024 года АСП получали 413 700 человек [37], вместе с тем 1 миллион человек в стране имели доход ниже прожиточного минимума [38]. Это означает, что даже среди официально признанных нуждающимися, только 41 % получали адресную социальную помощь. Полученные данные свидетельствуют о том, что существующая система адресной социальной помощи имеет ограниченный охват и не обеспечивает достаточной финансовой поддержки значительной части нуждающихся людей.

Пособие по уходу предоставляется только лицам, осуществляющим уход за лицами с инвалидно-

стью из первой группы, и процесс получения пособия сопровождается значительными административными барьерами и необходимостью доказывать соответствие критериям назначения через суд [27, статья 206, пункты 1, 2].

Социальные выплаты предоставляются преимущественно участникам Государственного фонда социального страхования (ГФСС), то есть лицам, за которых ГФСС получал социальные взносы. Это означает, что неформально занятые сиделки и члены семьи, круглосуточно занятые уходом, не имеют доступа к большинству социальных выплат [39]. Более того, действующая система социальной поддержки не предусматривает специальных выплат для большинства ухаживающих лиц за пожилыми родственниками.

Предоставление *отпуска по уходу и гибких форм занятости* является одним из ключевых инструментов поддержки лиц, осуществляющих уход, способствующих сохранению их участия в оплачиваемой занятости. Трудовое законодательство РК гарантирует всем работникам право на отпуск без сохранения заработной платы, предоставляемого по соглашению сторон [40, ст. 97]. В то время как в отношении ухода за детьми закреплены специальные гарантии по уходу в Трудовом Кодексе РК [40, ст. 100], для лиц, ухаживающих за своими пожилыми родителями и родственниками, не предусмотрены целевые отпуска по уходу и какие-либо компенсации за потерянную работу из-за ухода. Также законодательство не предусматривает гибкие условия работы для родственников, ухаживающих за пожилыми. Хотя все работники имеют право на гибкий график работы в соответствии с трудовым законодательством [40, статья 74], тем не менее данная норма вступает в силу только по соглашению между работодателем и работником, что ограничивает гарантированный доступ ухаживающих лиц к данной мере поддержки. Это отражает институциональный пробел в регулировании системы ухода за пожилыми

Важным инструментом государственной поддержки пожилых людей является *система обязательного социального медицинского страхования* (ОСМС), в рамках которой все пенсионеры обеспечены страховым покрытием и являются привилегированной категорией граждан, за которых государство вносит взносы в фонд ОСМС и имеют доступ к бесплатным медицинским услугам, включая первичную медицинскую помощь и специализированные услуги, лекарства, бесплатные медицинские осмотры и стационарное лечение в больнице [41]. В то же время, согласно результатам опроса, недостатками ОСМС являются чрезмерная бюрократия при получении услуг, лекарств и средств ухода, длительное ожидание приема и недостаточное качество медицинской помощи в рамках ОСМС. Предоставление услуг в рамках ОСМС рассматривается медицинским персоналом и организациями как дополнительная нагрузка без финансовой отдачи, что негативно сказывается на качестве услуг. Члены семьи часто сталкиваются со значительными трудностями в обеспечении медицинских услуг на дому, таких как лабораторные исследования, обследования или визиты врачей к пожилым родственникам. При этом предусмотренные нормативными документами обязательные посещения пожилых людей, нуждающихся в уходе, на практике не всегда осуществляются медицинскими организациями [42]. Дополнительные трудности возникают в связи с ограниченной мобильностью пожилых людей, особенно проживающих в одиночестве, которым сложно самостоятельно добраться до поликлиники, ориентироваться в медицинской организации и ожидать приема специалистов. Это свидетельствует о сохраняющихся проблемах доступности медицинской помощи для пожилых людей, нуждающихся в уходе, вызывает сомнения относительно эффективности модели ОСМС и механизмов предоставления услуг в рамках ОСМС.

Пенсионеры в Казахстане имеют право на получение *специальных социальных услуг*, предоставляемых государством в стационарных учреждениях, полустационарных условиях и на дому. Основанием для получения этих услуг является «неспособность к самообслуживанию вследствие преклонного возраста, а также болезни и (или) инвалидности». Вместе с тем специальные социальные услуги доступны только одиноким пожилым и лицам с инвалидностью, а также гарантируются непосредственно лицам (семьям), столкнувшимся с трудными жизненными обстоятельствами [27]. В то же время в законодательстве нет четкого определения критериев для установления «трудной жизненной ситуации», что затрудняет определение целевых групп, оценку потребностей и ограничивает доступность услуг для значительной части нуждающихся. Например, неясно, квалифицируется ли ситуация как «трудная»,

когда пожилой больше не может самостоятельно о себе заботиться, а член его семьи должен работать, чтобы обеспечить адекватный уход, но зарплата недостаточна для покрытия платных услуг, а отказ от занятости ухудшает возможность оплачивать лекарства и медицинские услуги.

Льготы для пенсионеров также являются важным элементом поддержки пожилых, перечень и объем которых отличается в зависимости от региона. Однако большинство льгот доступны только малоимущим и требуют предоставления многочисленных документов в ряд учреждений [43, 44]. Согласно результатам опроса, многие пожилые не знают о существовании льгот или не воспринимают их как реально доступные, вследствие чего не обращаются за их получением.

Система долгосрочного ухода за пожилыми людьми носит фрагментарный характер и не сформирована как целостная и интегрированная модель. Финансирование осуществляется за счет отдельных временных мер, внедряемых различными государственными структурами. Предоставляемые государством услуги по уходу преимущественно сфокусированы на одиноких пожилых и предполагают сложные процедуры оформления для заявителей, включая необходимость подтверждения права на получение услуг через суд.

Услуги по уходу в домах престарелых остаются ограниченными по охвату и характеризуются низким качеством и нехваткой персонала [45]. Только около 0,5 % пенсионеров (7012 человек в 2024 году) проживают в домах престарелых, при этом всего в стране проживает 2428000 пенсионеров [46, 47]. Финансирование государственных домов престарелых осуществляется за счет общего налогообложения и 70 % вычета из пенсий проживающих [27, глава 12, статья 133]. В 2024 году по всей стране насчитывалось 50 домов престарелых, из которых 42 были государственными и 8 частными, 29 располагались в городских районах, а 21 - в сельской местности [48]. Существенным ограничением является то, что доступ к этим услугам имеют только одинокие пожилые и лица с инвалидностью, при условии обязательной проверки нуждаемости. С 2021 года количество домов престарелых и их жителей имеет тенденцию к снижению, сократившись с 53 до 50 организаций и с 7321 до 7012 человек соответственно [46]. В то же время в стране наблюдается ежегодный рост числа пожилых людей на 4,2 % [49].

Помимо предоставления специальных социальных услуг в условиях полустационара, развитие *услуг дневного ухода* в Казахстане частично реализуется через Центры активного долголетия (ЦАД) в рамках Программы активного долголетия на 2018–2025 годы [50]. По состоянию на 2025 год функционируют 120 центров (57 городских и 63 сельских), финансируемых преимущественно за счет местных бюджетов [51]. Однако охват остается крайне низким: услугами пользуются более 15 тыс. пожилых, что составляет менее 1 % населения старше 65 [52]. Ограниченная доступность центров обусловлена расположением, потребностью в сопровождении и низкой информированностью населения. В целом программа активного долголетия характеризуется недостаточным финансированием и фрагментарной реализацией, а законодательно закрепленная система дневного ухода для всех нуждающихся пожилых людей отсутствует.

Услуги по уходу на дому, предоставляемые государством, позволяют пожилым сохранять свой привычный образ жизни, круг общения и чувство независимости. В стране утверждены стандарты предоставления специальных социальных услуг учреждениями по уходу на дому [42]. В соответствии с Социальным кодексом РК уход на дому представляет собой форму предоставления специальных социальных услуг, оказываемых социальным работником, включая уход за престарелыми и лицами с ограниченными возможностями в их домах [27, 53]. Работа, права и обязанности, а также социальные гарантии социальных работников регулируются государством [27, статьи 65-70]. Вместе с тем, право на получение услуг соцработников на дому имеют только одинокие или проживающие в одиночестве малоимущие престарелые и лица с инвалидностью. Низкая заработная плата, высокая рабочая нагрузка и связанные с ними риски профессионального выгорания социальных работников являются серьезными проблемами системы ухода в стране, приводя к нехватке соцработников и недостаточному уровню их квалификации, что еще больше ограничивает качество и доступность государственных услуг по уходу на дому [45, 54]. Доступ к государственным социальным услугам на дому ограничивается высокими административными барьерами, включая оценку соответствия медицинским требованиям, нуждаемости и сбор значительного пакета документов. Для многих пожилых прохождение процедур

оказывается затруднительным. Часто пожилые не имеют доступа к информации о своих правах и возможности получения услуг по уходу на дому.

Данные показывают, что, учитывая растущее число пожилых и увеличивающийся спрос на уход на дому, государственная система ухода на дому остается недостаточно развитой, ограниченной по охвату, не распространяется на всех нуждающихся в уходе и не в полной мере отвечает текущим потребностям пожилых людей и лиц, осуществляющих за ними уход.

Услуги по уходу, предоставляемые рынком: оплачиваемый уход на дому

Платные услуги по уходу на дому преимущественно неформальные, низкокачественные и в значительной степени недоступные по цене для большинства нуждающихся в уходе. Тем не менее, в качестве альтернативы ограниченным государственным услугам по уходу на дому, платные услуги по уходу на дому становятся все более востребованными. Оплачиваемый уход на дому преимущественно используется финансово обеспеченными семьями, чей доход позволяет им нанимать оплачиваемых работников по уходу (далее сиделок). По результатам опроса, стоимость услуг платных сиделок в стране варьируется от 250 000 до 700 000 тенге (в зависимости от региона и сложности требуемого ухода), в то время как средняя месячная заработная плата по стране составляла 310 000 тенге, а медианная - 285 000 тенге в 2024 году [55]. Данные свидетельствуют о том, что услуги платных сиделок недоступны по цене для большинства населения.

Труд оплачиваемых работников на дому, «домашних работников», регулируется Трудовым кодексом РК, а именно, заключение и расторжение трудового договора, рабочее время, время отдыха и другие вопросы [40, Статья 136]. Однако эти нормы применяются только в случае заключения письменного трудового договора между работодателем и работником. Ни работодатель, ни работник не заинтересованы в заключении трудового договора, прежде всего из-за связанных с этим налоговых обязательств и социальных отчислений. Неформальная работа по дому не контролируется государством, отсутствуют правовые инструменты для регистрации, проверки или обеспечения надлежащих условий труда платных работников по уходу.

Сиделки в основном работают неформально, имеют низкую квалификацию и нестабильную заработную плату. В стране нет специальной подготовки для работников по уходу и официальной базы данных квалифицированных работников по уходу за пожилыми. Согласно результатам опроса, семьи вынуждены искать сиделок самостоятельно, через объявления, и часто имеют дело с неквалифицированными работниками, что может негативно сказаться на безопасности пожилых людей и семьи.

Хотя в стране нет официальной статистики о количестве женщин, работающих без контракта, на основе устных договоренностей, в сфере услуг по уходу, однако результаты исследования свидетельствуют, что женщины составляют большинство предоставляющих неформальные платные услуги по уходу за пожилыми на дому. Мужчины, как правило, не заинтересованы в работе по уходу, что связано с устойчивыми гендерными стереотипами, определяющими уход как «женскую работу», а также с нестабильностью дохода, неформальным характером труда и, как следствие, небезопасными условиями труда, связанными с неформальностью.

Формализация занятости в секторе услуг по уходу является важным условием повышения качества и безопасности предоставляемых услуг, а также расширения социальной защищенности работников по уходу. Введение механизмов регистрации, профессионального обучения и стимулирования официального трудоустройства позволит обеспечить участие таких работников в системе социальных и пенсионных отчислений и снизить риски их социальной уязвимости в будущем [56].

Услуги по уходу за пожилыми, предоставляемые семьей: неоплачиваемый уход на дому

Результаты исследования показали, что неоплачиваемый уход за пожилыми преимущественно осуществляется женщинами (82 % респондентов), что ограничивает их экономические возможности, включая участие в оплачиваемой занятости и формирование пенсионных прав.

Для оценки распределения времени между различными видами ухода был проведен анализ недельных затрат времени на уход за пожилыми людьми. Респонденты указывали количество часов, затрачиваемых на неоплачиваемый уход, предоставляемый в семье, институциональный уход и оплачиваемый уход на дому. На основе полученных данных было рассчитано среднее количество часов по каждому

виду ухода как среднее арифметическое по выборке (n = 200), а доля каждого вида ухода определялась как отношение среднего количества часов к суммарному среднему времени, затрачиваемому на все виды ухода. Анализ результатов опроса показал, что уход на дому, предоставляемый членами домохозяйства, является наиболее распространенным видом ухода, составив 91,1 % от общего времени, затрачиваемого на уход в неделю; лишь небольшая доля приходится на институциональный уход - 5,8 %, а наименее распространенной формой ухода является оплачиваемый уход на дому - 3,1 %, что может быть связано с его ограниченной финансовой доступностью для большинства домохозяйств (Рисунок 2).



Рисунок 2 – Среднее время в часах/процентах в неделю, затрачиваемое на уход за пожилыми людьми, в зависимости от вида ухода.
Примечание – расчеты авторов по данным анкетного опроса 200 домохозяйств.

Результаты исследования свидетельствуют также о том, что хотя члены семей и сами пожилые предпочитают уход на дому (Рисунок 1), но вместе с тем они одновременно выражают потребность в государственной финансовой поддержке и обеспечении, включая пособия, достойные пенсии и выплаты для возмещения услуг платных сиделок (50,1 % респондентов); помощь со стороны социальных работников (19,4 %) и бесплатную медицинскую помощь и лекарства (11,1 %) для обеспечения адекватного ухода на дому.

В законодательстве страны представлены отдельные меры поддержки семейного ухода, преимущественно сфокусированные на лицах с инвалидностью I группы и не формируют целостной системы поддержки членов семьи, осуществляющих уход за пожилыми на дому. Согласно Социальному кодексу, «лица, осуществляющие уход» - это лица, непосредственно оказывающие уход за лицом с инвалидностью I группы [27]. Члены семьи, осуществляющие круглосуточный уход на дому за престарелыми родственниками, без установленной инвалидности I группы, не подпадают под определение «лиц, осуществляющих уход» и, следовательно, не получают соответствующей поддержки ни со стороны государства, ни со стороны работодателей, включая финансовую помощь и доступ к необходимым услугам, сталкиваясь с барьерами к участию в оплачиваемой занятости, пенсионным накоплениям и социальному страхованию. Пожилые люди, не соответствующие критерию «одинокие или проживающие в одиночестве», не имеют доступа к услугам соцработников, пособиям и альтернативным видам ухода.

В отсутствие развитой системы ухода и государственной поддержки, члены семьи, ухаживающие за пожилыми, нуждающимися в уходе, вынуждены компенсировать институциональные пробелы собственными ресурсами и временем и нести это бремя в одиночку. Трудоустроенные лица, ухаживающие за пожилыми родителями, часто вынуждены выбирать между работой и самостоятельным уходом, что может привести к потере квалифицированной рабочей силы и замедлению темпов роста экономики.

Согласно результатам опроса, более 60 % респондентов не были трудоустроены, из них 56 % не работали по причине пенсионного возраста, а 28,3 % участников опроса - вследствие несовместимости оплачиваемой занятости с обязанностями по уходу. Принимая во внимание, что 82 % респондентов - женщины, полученные результаты указывают на выраженное гендерное неравенство в распределении неоплачиваемого ухода, что ограничивает возможности женщин участвовать в оплачиваемой занятости. Эти выводы также согласуются с международными данными, демонстрирующими, что неоплачиваемые обязанности по уходу могут снижать участие в рабочей силе и порождать долгосрочное неравенство на рынке труда [3, 14]. Закрепленные гендерные роли и стереотипы о «мужской» и «женской» работе воспроизводят данную асимметрию на уровне домохозяйств. Женщина является основным заменителем слабо развитых институциональных услуг по уходу в стране. Повышение пенсионного возраста для женщин в Казахстане возможно усугубило проблему нехватки услуг по уходу, увеличило нагрузку на семью, и особенно на женщин. Обязательство оставаться на официальной работе до 61 года не устранило устоявшиеся гендерные нормы, которые возлагают на женщин основную ответственность за уход как за своими родителями, так и за родителями мужа.

Перераспределение неоплачиваемого ухода в домохозяйстве, направленное на снижение непропорциональной нагрузки на женщин, зависит не только от чувства ответственности членов семьи и готовности помочь друг другу, но и от активной государственной поддержки. Ключевыми направлениями такой политики являются повышение доступности и качества услуг по уходу, развитие институциональных форм ухода, создание условий для совмещения трудовой деятельности с обязанностями по уходу, включая гибкий график работы, отпуск по уходу за пожилыми, а также расширение мер социальной поддержки лиц, осуществляющих уход.

ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

Система ухода за пожилыми людьми в Казахстане является наименее развитым сектором экономики ухода, но при этом очень важным, поскольку является источником новых рабочих мест, роста занятости, повышения благосостояния населения и экономического роста страны. Несмотря на предпринимаемые в стране меры, все еще сохраняются институциональные ограничения системы ухода, отдельные пробелы в нормативно-правовом регулировании, включая ограниченную доступность услуг по уходу, недостаточную поддержку лиц, осуществляющих уход, и несбалансированное распределение ответственности между государством, семьей и рынком. Это негативно влияет на качество ухода, усиливает нагрузку неоплачиваемого труда в домохозяйствах и препятствует расширению экономических возможностей женщин.

Основное внимание в государственной политике в области ухода за пожилыми людьми уделяется одиноким пожилым и лицам с инвалидностью. Законодательно ответственность за уход за пожилыми лежит на их детях, при отсутствии соответствующей поддержки со стороны государства и работодателей в период ухода.

Результаты исследования указывают на то, что низкое качество институциональных услуг и недоступность оплачиваемых услуг по уходу на дому для большинства пожилых людей, нуждающихся в уходе, а также существующие гендерные и социокультурные нормы закрепляют семейно-ориентированную модель организации ухода, способствуют преобладанию неоплачиваемого ухода на дому, перераспределению нагрузки на домохозяйства, прежде всего на женщин, и формируют долгосрочные ограничения в сфере занятости, пенсионных прав и социальной защищенности.

Перераспределение неоплачиваемой работы в домохозяйстве - ключевая проблема, требующая своего решения в комплексе с вопросами низкого качества и ограниченной доступности как государственных, так и частных услуг по уходу за пожилыми. Стратегии, направленные на перераспределение неоплачиваемого ухода внутри домохозяйств и более сбалансированное распределение ответственности за уход между государством, семьей и рынком имеют важное значение для стимулирования экономического роста в Казахстане.

Результаты исследования подчеркивают необходимость совершенствования правовой базы системы ухода для обеспечения на начальном этапе трансформации режима ухода за пожилыми от «исклю-

чительно семейного» к «поддерживаемому государством семейному уходу», через создание комплексной государственной системы поддержки лиц, осуществляющих неоплачиваемый уход, с предоставлением пособий и выплат, отпуска по уходу, гибким графиком работы и гарантиями сохранения рабочего места для лиц, осуществляющих уход. Вместе с тем стратегии по поддержке неоплачиваемого ухода рекомендуется сопровождать мерами, направленными на общее улучшение материального положения семей, обеспечения достойной занятости, экономической устойчивости и возможности обеспечить адекватный качественный уход.

Сектор услуг по уходу требует существенного увеличения государственных инвестиций с целью расширения доступности услуг для всех пожилых людей, нуждающихся в уходе, включая развитие государственных услуг по уходу на дому, в организациях дневного пребывания и в домах престарелых, а также введение страхования долгосрочного ухода.

Рекомендуется ввести единые стандарты качества для государственных и частных услуг по уходу, с целью повышения их качества, эффективности и подотчетности.

Формализация занятости в секторе ухода является еще одним важнейшим приоритетом для обеспечения качества и доступности ухода, а также безопасности труда и снижения потенциальной нагрузки на госбюджет. Учитывая, что оплачиваемый уход на дому предоставляется в основном неформальным образом, для снижения долгосрочных расходов государства целесообразно обеспечить сиделкам социальную поддержку, а также предоставить доступ к профессиональному обучению. Отсутствие пенсий и социальных отчислений у неформальных работников может создать потенциальную нагрузку на государственную систему социального и пенсионного обеспечения в будущем.

Результаты исследования могут быть использованы при разработке эффективной государственной политики по уходу за пожилыми, политики занятости, формализации труда и расширения экономических возможностей женщин, которые в большей степени учитывают потребности лиц, осуществляющих уход, и пожилых людей, нуждающихся в уходе.

Полученные результаты формируют основу для дальнейших исследований, предусматривающих применение вычислимой модели общего равновесия (CGE) с расширением на сектор ухода для количественной оценки долгосрочных социально-экономических последствий развития системы ухода, расширения услуг по уходу и совершенствования инфраструктуры ухода в Казахстане.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Kabeer N., Razavi S., van der Meulen Rodgers Y. Feminist Economic Perspectives on the COVID-19 Pandemic // Feminist Economics. – 2021. – Vol. 27, No. 1–2. – P. 1–29. – DOI: https://doi.org/10.1080/13545701.2021.1876906.

2. Bettio F., Plantenga J. Comparing Care Regimes in Europe // Feminist Economics. – 2004. – Vol. 10, No. 1. – P. 85–113. – DOI: https://doi.org/10.1080/1354570042000198245.

3. Meurs M., Giddings L. Elder Care and Paid Work: Gender Differences in the Relationship Between Unpaid Elder Care Work and Employment in Bulgaria // Journal of European Social Policy. – 2021. – Vol. 31, No. 2. – P. 223–238. – DOI: https://doi.org/10.1177/0958928720974181.

4. Meurs M., Nugmanova M., Salimzhanova A., Marvin S. Gender Regime and Women's Employment in Kazakhstan // Comparative Economic Studies. – 2021. – Vol. 63, No. 4. – P. 603–622. – DOI: https://doi.org/10.1057/s41294-021-00173-0.

5. Nugmanova M., Meurs M., Lipovka A. Care for Very Young Children and the Employment of Mothers in Kazakhstan // International Journal of Care and Caring. – 2025. – Published online ahead of print. – DOI: https://doi.org/10.1332/23978821Y2025D000000138.

6. Meurs M., Yesuf M. Care Regimes in Middle-Income Countries: An Introduction // International Journal of Care and Caring. – 2025. – Early View. – P. 1–7. – DOI: https://doi.org/10.1332/23978821Y2025D000000124. (In English).

7. Nugmanova M., Salimzhanova A., Yerbosynov, Zhaksalykov, Kussainkyzy. Women's Unpaid Work in Kazakhstan. – UN Women, 2020. – URL: https://eca.unwomen.org/en/digital-library/publications/2022/07/report-on-unpaid-domestic-work-of-women-in-kazakhstan

8. Бюро национальной статистики Республики Казахстан. Итоги Национальной переписи населения 2021 года. – 2021. – URL: https://stat.gov.kz/ru/national/2021/

9. Единый накопительный пенсионный фонд. Новостной материал. – URL: https://www.enpf.kz/ru/press-center/news/17811/

10. UNFPA Kazakhstan. Kazakhstan's Population Ageing to Almost Double in 30 Years' Time. – 2021. – URL: https://kazakhstan.unfpa.org/en/news/kazakhstans-population-ageing-almost-double-30-years'-time

11. Бюро национальной статистики Республики Казахстан. Старшее поколение Казахстана: статистический сборник. – 2024. – 107 с. – URL: https://stat.gov.kz/ru/publication/collections/?year=&name=17201&period

12. Молдакулова Г. Казахстан находится на ранней стадии демографического перехода – старение населения. – UNFPA Kazakhstan, 2020. – URL: https://kazakhstan.unfpa.org/en/news/kazakhstan-relatively-early-stage-demographic-transition-population-ageing (дата обращения: 09.11.2026

13. Об утверждении Концепции социального развития Республики Казахстан до 2030 года и Плана социальной модернизации на период до 2016 года: постановление Правительства Республики Казахстан от 24 апреля 2014 года № 396. – URL: https://adilet.zan.kz/rus/docs/P1400000396

14. Braunstein E., Seguino S., Altringer L. Estimating the Role of Social Reproduction in Economic Growth // International Journal of Political Economy. – 2021. – Vol. 50, No. 2. – P. 143–164. (In English).

15. Folbre N. Measuring Care: Gender, Empowerment, and the Care Economy // Journal of Human Development and Capabilities. – 2006. – Vol. 7, No. 2. – P. 183–199. – DOI: https://doi.org/10.1080/14649880600768512.

16. Elson D. Gender and the Global Economic Crisis in Developing Countries: A Framework for Analysis // Gender and Development. – 2010. – Vol. 18, No. 2. – P. 201–212. – DOI: https://doi.org/10.1080/13552074.2010.491321. (In English).

17. İlkkaracan I., Kim K., Kai T. The Impact of Public Investment in Social Care Services on Employment, Gender Equality and Poverty: The Case of Turkey. – UNDP, UN Women, ILO, 2015.

18. Elson D. Social Reproduction in the Global Crisis: Rapid Recovery or Long-Lasting Depletion? // The Global Crisis and Transformative Social Change / ed. by Utting P., Razavi S., Buchholz R.V. – London: Palgrave Macmillan, 2012. – (International Political Economy Series). – DOI: https://doi.org/10.1057/9781137002501_4.

19. Daly M., Lewis J. The Concept of Social Care and the Analysis of Contemporary Welfare States // The British Journal of Sociology. – 2000. – Vol. 51, No. 2. – P. 281–298.

20. Razavi S. Rethinking Care in a Development Context: An Introduction // Development and Change. – 2011. – Vol. 42, No. 4. – P. 873–903. – DOI: https://doi.org/10.1111/j.1467-7660.2011.01722.x.

21. Kimatova K., Yermukhanova L., Talarska D., Dworacka M., Sultanova G., Sarsenbayeva G., Tobis S. Needs of Older Adults in Kazakhstan: Analysis and Psychometric Properties of the Localized Version of the EASYCare Standard 2010 Instrument // Frontiers in Public Health. – 2025. – Vol. 13. – Art. 1487827. – DOI: https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1487827.

22. Koshmaganbetova G.K., Zhylykbekova A., Grzhybovskiy A.M., Glushkova N.E. Perceptions of Informal Care for Older Adults by Healthcare and Social Workers in Kazakhstan: A Qualitative Study // Science and Healthcare. – 2024. – Vol. 26, No. 3. – P. 99–107. – DOI: https://doi.org/10.34689/SH.2024.26.3.011.

23. Yeskazina G., Yeshmanova A., Temirova G., Myrzakhmet E., Alibekova M., Tazhiyeva A., Abdykulova A. Assessing Functional Independence and Associated Factors in Older Populations of Kazakhstan: Implications for Long-Term Care // Healthcare. – 2025. – Vol. 13. – Art. 1878. – DOI: https://doi.org/10.3390/healthcare13151878.

24. International Labour Office. Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work. – Geneva: ILO, 2018. – ISBN 978-92-2-131642-8. – URL: https://www.ilo.org/publications/major-publications/care-work-and-care-jobs-future-decent-work

25. Об утверждении Концепции социального развития Республики Казахстан до 2030 года и Плана социальной модернизации на период до 2016 года: постановление Правительства Республики Казахстан от 24 апреля 2014 года № 396. – URL: https://adilet.zan.kz/rus/docs/P1400000396

26. О жилищных отношениях: Закон Республики Казахстан от 16 апреля 1997 года № 94. – URL: https://adilet.zan.kz/eng/docs/Z970000094_

27. Социальный кодекс Республики Казахстан от 1 июля 2023 года. – URL: https://adilet.zan.kz/eng/docs/K2300000224

28. Конституция Республики Казахстан. – URL: https://adilet.zan.kz/eng/docs/K950001000_

29. О ратификации Конвенции о равном обращении и равных возможностях для трудящихся мужчин и женщин: трудящиеся с семейными обязанностями (Конвенция 156): Закон Республики Казахстан от 16 ноября 2012 года. – URL: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1200000050

30. Кодекс Республики Казахстан «О браке (супружестве) и семье» от 26 декабря 2011 года № 518-IV.

31. Generations and Gender Programme. Data Catalog: Kazakhstan – Wave 1, 2020. – URL: https://www.ggp-i.org/data-catalog/ (дата обращения: 09.11.2026); https://www.ggp-i.org/data-catalog/81/ (дата обращения: 09.11.2026). (In English).

32. Johnson Sh., Juanita B., Abeykoon H., McIntosh T., Jeffery B., Novik N. No Place Like Home: A Systematic Review of Home Care for Older Adults in Canada // Canadian Journal on Aging. – 2018. – September. – P. 1–20. – Canadian Association on Gerontology.

33. Конвенция МОТ № 102 о минимальных нормах социального обеспечения, принятая в Женеве 28 июня 1952 года Генеральной конференцией Международной организации труда на ее 35-й сессии. – URL: https://normlex.ilo.org/dyn/nrmlx_en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312247

34. Рекомендация МОТ № 202 о национальных минимальных уровнях социальной защиты, принятая в Женеве 14 июня 2012 года Генеральной конференцией Международной организации труда на ее 101-й сессии. – URL: https://normlex.ilo.org/dyn/nrmlx_en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:3065524

35. Бюро национальной статистики Республики Казахстан. Адресная социальная помощь (по состоянию на 28 февраля 2025 года). – 2025. – URL: https://stat.gov.kz/en/industries/social-statistics/stat-medicine/dynamic-tables/

36. Бюро национальной статистики Республики Казахстан. Труд. – 2025. – URL: https://stat.gov.kz/en/industries/labor-and-income/stat-life/publications/365364/

37. Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан. Новостной материал (пресс-релиз). – 2025. – URL: https://www.gov.kz/memleket/entities/enbek/press/news/details/919562

38. Бюро национальной статистики Республики Казахстан. Дифференциация доходов населения: основные показатели дифференциации доходов населения Республики Казахстан за 2024 год. – 2025. – URL: https://stat.gov.kz/en/industries/labor-and-income/stat-life/publications/368170/

39. Об утверждении некоторых вопросов системы социального страхования и оказания государственных услуг в социально-трудовой сфере: приказ Заместителя Премьер-Министра – Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 21 июня 2023 года № 229 (зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 26 июня 2023 года № 32897). – URL: https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2300032897

40. Трудовой кодекс Республики Казахстан от 23 ноября 2015 года № 414-V. – URL: https://adilet.zan.kz/eng/docs/K1500000414

41. Об обязательном социальном медицинском страховании: Закон Республики Казахстан (с изменениями и дополнениями по состоянию на 6 июля 2025 года). – Ст. 26–28. – URL: https://adilet.zan.kz/eng/docs/Z1500000405

42. Об утверждении стандартов оказания специальных социальных услуг в сфере социальной защиты населения: приказ Заместителя Премьер-Министра – Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 29 июня 2023 года № 263. – URL: https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2300032941

43. Kazlenta. Какие льготы положены пенсионерам в Казахстане в 2025 году: полный обзор. – 2025. – URL: https://kazlenta.kz/96059-kakie-lgoty-polozheny-pensioneram-v-kazahstane-v-2025-godu-polnyy-obzor.html

44. Единая платформа государственных органов Республики Казахстан. Санаторий: информационный раздел. – 2025. – URL: https://www.gov.kz/situations/728/intro?lang=en

45. Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения (UNFPA). Оценка социально-экономического положения и потребностей пожилых людей в Казахстане: результаты комплексного национального социологического исследования. – 2020. – URL: https://kazakhstan.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/rus_otchet_ciom_itogi_socilog_obsledovaniya_polozheniya_pozhilyh_lyudey_v_kazahstane_2020_rus_3.pdf

46. Бюро национальной статистики Республики Казахстан. Численность проживающих в медико-социальных учреждениях для престарелых и лиц с инвалидностью и психоневрологических медико-социальных учреждениях. – 2025. – URL: https://stat.gov.kz/en/industries/social-statistics/stat-medicine/dynamic-tables/

47. Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан. Новостной материал (пресс-релиз). – 2024. – URL: https://www.gov.kz/memleket/entities/enbek/press/news/details/904531?lang=ru

48. Бюро национальной статистики Республики Казахстан. Медико-социальные учреждения для престарелых и лиц с инвалидностью. – 2025. – URL: https://stat.gov.kz/en/industries/social-statistics/stat-medicine/spreadsheets/

49. Бюро национальной статистики Республики Казахстан. Демография. – 2025. – URL: https://stat.gov.kz/ru/industries/social-statistics/demography/publications/281562/

50. Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан. План действий по улучшению положения граждан старшего поколения «Активное долголетие». – 2021. – URL: https://www.gov.kz/memleket/entities/enbek/documents/details/136353?lang=ru

51. Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан. Центры активного долголетия: новостной материал (пресс-релиз). – 2025. – URL: https://www.gov.kz/memleket/entities/enbek/press/news/details/998033

52. Нургалиева М. Казахстан развивает активное долголетие через центры, которые дают пожилым людям смысл и социальные связи // The Astana Times. – 2025. – URL: https://astanatimes.com/2025/04/kazakhstan-drives-healthy-aging-with-centers-that-bring-purpose-connection/

53. Об утверждении стандартов оказания специальных социальных услуг в области социальной защиты населения: приказ Заместителя Премьер-Министра – Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 29 июня 2023 года № 263. – URL: https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2300032941#z780

54. Толамисов А. Сенатор потребовал решить проблему низких зарплат социальных работников в Казахстане // Total.kz. – 2024. – 20 июня. – URL: https://total.kz/ru/news/vnutrennyaya_politika/reshit_problemu_nizkih_zarplat_sotsrabotnikov_v_kazahstane_trebuet_senator_date_2024_06_20_14_36_54

55. Бюро национальной статистики Республики Казахстан. Медианная заработная плата в 2024 году составила 285 тыс. тенге. – 2025. – URL: https://stat.gov.kz/ru/news/mediannaya-zarplata-v-2024-godu-sostavila-285-tys-tenge/

56. Floro M.S., Meurs M. Global Trends in Women's Access to "Decent Work" // Dialogue on Globalization. Occasional Papers. – Geneva: ILO; Friedrich-Ebert-Stiftung, 2009. – No. 43. – May.

REFERENCES

1. Kabeer, N., Razavi, S., & van der Meulen Rodgers, Y. (2021), Feminist Economic Perspectives on the COVID-19 Pandemic. *Feminist Economics*, *27*(1–2), 1–29. https://doi.org/10.1080/13545701.2021.1876906

2. Bettio F., Plantenga J. (2004), Comparing Care Regimes in Europe, *Feminist Economics*, 10:1, 85-113, DOI: 10.1080/1354570042000198245

3. Meurs M., Giddings L. (2021), Elder care and paid work: gender differences in the relationship between unpaid elder care work and employment in Bulgaria. *Journal of European Social Policy*, volume 31(2), pages 223-238. DOI: 10.1177/0958928720974181

4. Meurs M., Nugmanova M., Salimzhanova A., Marvin S. (2021), "Gender Regime and Women's Employment in Kazakhstan," *Comparative Economic Studies*, Palgrave Macmillan; Association for Comparative Economic Studies, vol. 63(4), pages 603-622, December. DOI: 10.1057/s41294-021-00173-0

5. Nugmanova, M., Meurs, M., & Lipovka, A. (2025), Care for very young children and the employment of mothers in Kazakhstan. *International Journal of Care and Caring* (published online ahead of print 2025). https://doi.org/10.1332/23978821Y2025D000000138

6. Meurs, M. and Yesuf, M. (2025), Care regimes in middle-income countries: an introduction, *International Journal of Care and Caring*, Early View, p. 1-7. DOI: 10.1332/23978821Y2025D000000124

7. Nugmanova, Salimzhanova, Yerbosynov, Zhaksalykov, Kussainkyzy (2020), Women's Unpaid Work in Kazakhstan. *UN Women.* https://eca.unwomen.org/en/digital-library/publications/2022/07/report-on-unpaid-domestic-work-of-women-in-kazakhstan

8. Biuro Natsional'noi Statistiki RK. (2021). Itogi Natsional'noi perepisi naseleniia 2021 goda [Results of the 2021 national population census]. https://stat.gov.kz/ru/national/2021/

9. Unified Accumulative Pension Fund (ENPF). (n.d.). Press-center news item. https://www.enpf.kz/ru/press-center/news/17811/

10. UNFPA Kazakhstan. (2021). Kazakhstan's population ageing to almost double in 30 years' time. Available at: https://kazakhstan.unfpa.org/en/news/kazakhstans-population-ageing-almost-double-30-years'-time

11. Biuro Natsional'noi Statistiki Respubliki Kazakhstan. (2024). Starshee pokolenie Kazakhstana [Older generation of Kazakhstan] (Statistical collection). https://stat.gov.kz/ru/publication/collections/?year=&name=17201&period=

12. Moldakulova, G. (2020). Kazakhstan nakhoditsia na rannei stadii demograficheskogo perekhoda - starenie naseleniia [Kazakhstan is at an early stage of demographic transition-population ageing]. UNFPA Kazakhstan. https://kazakhstan.unfpa.org/en/news/kazakhstan-relatively-early-stage-demographic-transition-population-ageing

13. Pravitel'stvo Respubliki Kazakhstan. (2014, April 24). Ob utverzhdenii Kontseptsii sotsial'nogo razvitiia Respubliki Kazakhstan do 2030 goda i Plana sotsial'noi modernizatsii na period do 2016 g. [On approval of the Concept of social development of the Republic of Kazakhstan until 2030 and the Plan of social modernization for the period until 2016] (Resolution No. 396). https://adilet.zan.kz/rus/docs/P1400000396

14. Braunstein, E., Seguino, S., & Altringer, L. (2021). Estimating the role of social reproduction in economic growth. International Journal of Political Economy, 50(2), 143–164.

15. Folbre, N. (2006). Measuring care: Gender, empowerment, and the care economy. Journal of Human Development and Capabilities, 7(2), 183–199. https://doi.org/10.1080/14649880600768512

16. Elson, D. (2010). Gender and the global economic crisis in developing countries: A framework for analysis. Gender & Development, 18(2), 201–212. https://doi.org/10.1080/13552074.2010.491321

17. İlkkaracan, I., Kim, K., & Kai, T. (2015). The impact of public investment in social care services on employment, gender equality and poverty: The case of Turkey. UNDP, UN Women, & ILO.

18. Elson, D. (2012). Social reproduction in the global crisis: Rapid recovery or long-lasting depletion? In P. Utting, S. Razavi, & R. V. Buchholz (Eds.), The global crisis and transformative social change (International Political Economy Series). Palgrave Macmillan. https://doi.org/10.1057/9781137002501_4

19. Daly, M., & Lewis, J. (2000). The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states. The British Journal of Sociology, 51(2), 281–298.

20. Razavi, S. (2011). Rethinking care in a development context: An introduction. Development and Change, 42(4), 873–903. https://doi.org/10.1111/j.1467-7660.2011.01722.x

21. Kimatova, K., Yermukhanova, L., Talarska, D., Dworacka, M., Sultanova, G., Sarsenbayeva, G., & Tobis, S. (2025). Needs of older adults in Kazakhstan: Analysis and psychometric properties of the localized version of the EASYCare Standard 2010 instrument. Frontiers in Public Health, 13, 1487827. https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1487827

22. Koshmaganbetova, G. K., Zhylykbekova, A., Grzhybovskiy, A. M., & Glushkova, N. E. (2024). Perceptions of informal care for older adults by healthcare and social workers in Kazakhstan: A qualitative study. Science and Healthcare, 26(3), 99–107. https://doi.org/10.34689/SH.2024.26.3.011

23. Yeskazina, G., Yeshmanova, A., Temirova, G., Myrzakhmet, E., Alibekova, M., Tazhiyeva, A., & Abdykulova, A. (2025). Assessing functional independence and associated factors in older populations of Kazakhstan: Implications for long-term care. Healthcare, 13, 1878. https://doi.org/10.3390/healthcare13151878

24. International Labour Office. (2018). Care work and care jobs for the future of decent work. ILO. https://www.ilo.org/publications/major-publications/care-work-and-care-jobs-future-decent-work

25. Ministerstvo iustitsii Respubliki Kazakhstan. (2014). Postanovlenie Pravitel'stva Respubliki Kazakhstan ot 24 aprelia 2014 goda № 396 "Ob utverzhdenii Kontseptsii sotsial'nogo razvitiia Respubliki Kazakhstan do 2030 goda i Plana sotsial'noi modernizatsii na period do 2016 goda" [Government Resolution No. 396]. https://adilet.zan.kz/rus/docs/P1400000396

26. Ministerstvo iustitsii Respubliki Kazakhstan. (1997). Zakon Respubliki Kazakhstan "O zhilishchnykh otnosheniiakh" ot 16 aprelia 1997 goda № 94 [Law of the Republic of Kazakhstan "On housing relations," No. 94]. https://adilet.zan.kz/eng/docs/Z970000094

27. Ministerstvo iustitsii Respubliki Kazakhstan. (2023). Sotsial'nyi kodeks Respubliki Kazakhstan ot 1 iiulia 2023 goda [Social Code of the Republic of Kazakhstan]. https://adilet.zan.kz/eng/docs/K2300000224

28. Ministerstvo iustitsii Respubliki Kazakhstan. (1995). Konstitutsiia Respubliki Kazakhstan [Constitution of the Republic of Kazakhstan]. https://adilet.zan.kz/eng/docs/K950001000

29. Ministerstvo iustitsii Respubliki Kazakhstan. (2012, November 16). Zakon Respubliki Kazakhstan "O ratifikatsii Konventsii o ravnom obrashchenii i ravnykh vozmozhnostiakh dlia trudiashchikhsia muzhchin i zhenshchin: trudiashchiesia s semeinymi obiazannostiami (Konventsiia 156)" [Law on ratification of ILO Convention No. 156]. https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1200000050

30. Ministerstvo iustitsii Respubliki Kazakhstan. (2011, December 26). Kodeks Respubliki Kazakhstan "O brake (supruzhestve) i sem'e" № 518-IV [Code of the Republic of Kazakhstan "On marriage (matrimony) and family," No. 518-IV].

31. Generations and Gender Programme. (2020). Data catalog: Kazakhstan – Wave 1. https://www.ggp-i.org/data-catalog/81/

32. Johnson, S., Juanita, B., Abeykoon, H., McIntosh, T., Jeffery, B., & Novik, N. (2018). No place like home: A systematic review of home care for older adults in Canada. Canadian Journal on Aging.

33. International Labour Organization. (1952). Convention concerning minimum standards of social security (No. 102). https://normlex.ilo.org/dyn/nrmlx_en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312247

34. International Labour Organization. (2012). Recommendation concerning national floors of social protection (No. 202). https://normlex.ilo.org/dyn/nrmlx_en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:3065524

35. Biuro natsional'noi statistiki. (2025). Adresnaia sotsial'naia pomoshch' (po sostoianiiu na 28 fevralia 2025 g.) [Targeted social assistance (as of February 28, 2025)]. https://stat.gov.kz/en/industries/social-statistics/stat-medicine/dynamic-tables/

36. Biuro natsional'noi statistiki. (2025). Trud [Labor]. https://stat.gov.kz/en/industries/labor-and-income/stat-life/publications/365364/

37. Ministerstvo truda i sotsial'noi zashchity naseleniia Respubliki Kazakhstan. (2025). Novostnoi material (press-reliz) [News item (press release)]. https://www.gov.kz/memleket/entities/enbek/press/news/details/919562/

38. Biuro natsional'noi statistiki. (2025). Differentsiatsiia dokhodov naseleniia: osnovnye pokazateli differentsiatsii dokhodov naseleniia Respubliki Kazakhstan za 2024 god [Income differentiation: Key indicators for 2024]. https://stat.gov.kz/en/industries/labor-and-income/stat-life/publications/368170/

39. Ministerstvo iustitsii Respubliki Kazakhstan. (2023, June 21). Prikaz Zamestitelia Prem'er-ministra - Ministra truda i sotsial'noi zashchity naseleniia Respubliki Kazakhstan № 229 "O nekotorykh voprosakh sistemy sotsial'nogo strakhovaniia i okazaniia gosudarstvennykh uslug v sotsial'no-trudovoi sfere" [Order No. 229…] (registered June 26, 2023, No. 32897). https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2300032897

40. Ministerstvo iustitsii Respubliki Kazakhstan. (2015). Trudovoi kodeks Respubliki Kazakhstan ot 23 noiabria 2015 goda № 414-V [Labor Code of the Republic of Kazakhstan, No. 414-V]. https://adilet.zan.kz/eng/docs/K1500000414

41. Ministerstvo iustitsii Respubliki Kazakhstan. (2025). Zakon Respubliki Kazakhstan "Ob obiazatel'nom sotsial'nom meditsinskom strakhovanii" [Law "On compulsory social health insurance"] (as amended as of July 6, 2025, Articles 26–28). https://adilet.zan.kz/eng/docs/Z1500000405

42. Ministerstvo iustitsii Respubliki Kazakhstan. (2023, June 29). Prikaz Zamestitelia Prem'er-ministra - Ministra truda i sotsial'noi zashchity naseleniia Respubliki Kazakhstan № 263 "Ob utverzhdenii standartov okazaniia spetsial'nykh sotsial'nykh uslug v sfere sotsial'noi zashchity naseleniia" [Order No. 263]. https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2300032941

43. Kazlenta. (2025). Kakie l'goty polozheny pensioneram v Kazakhstane v 2025 godu: polnyi obzor [What benefits are available to pensioners in Kazakhstan in 2025: A full overview]. https://kazlenta.kz/96059-kakie-lgoty-polozheny-pensioneram-v-kazahstane-v-2025-godu-polnyy-obzor.html

44. Edinaia platforma gosudarstvennykh organov. (2025). Sanatorii (informatsionnyi razdel) [Sanatorium (information section)]. https://www.gov.kz/situations/728/intro?lang=en

45. United Nations Population Fund (UNFPA). (2020). Otsenka sotsial'no-ekonomicheskogo polozheniia i potrebnostei pozhilykh liudei v Kazakhstane (rezul'taty kompleksnogo natsional'nogo sotsiologicheskogo issledovaniia) [Assessment of the socio-economic situation and needs of older persons in Kazakhstan]. https://kazakhstan.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/rus_otchet_ciom_itogi_socilog_obsledovaniya_polozheniya_pozhilyh_lyudey_v_kazahstane_2020_rus_3.pdf

46. Biuro natsional'noi statistiki. (2025). Chislennost' prozhivaiushchikh v mediko-sotsial'nykh uchrezhdeniiakh dlia prestarelykh i lits s invalidnost'iu i psikhonevrologicheskikh mediko-sotsial'nykh uchrezhdeniiakh [Number of residents in medical-social institutions for older persons and persons with disabilities]. https://stat.gov.kz/en/industries/social-statistics/stat-medicine/dynamic-tables/

47. Ministerstvo truda i sotsial'noi zashchity naseleniia Respubliki Kazakhstan. (2024). Novostnoi material (press-reliz) [News item (press release)]. https://www.gov.kz/memleket/entities/enbek/press/news/details/904531?lang=ru

48. Biuro natsional'noi statistiki. (2025). Mediko-sotsial'nye uchrezhdeniia dlia prestarelykh i lits s invalidnost'iu [Medical-social institutions for older persons and persons with disabilities]. https://stat.gov.kz/en/industries/social-statistics/stat-medicine/spreadsheets/

49. Biuro natsional'noi statistiki. (2025). Demografiia [Demography]. https://stat.gov.kz/ru/industries/social-statistics/demography/publications/281562/

50. Ministerstvo truda i sotsial'noi zashchity naseleniia Respubliki Kazakhstan. (2021). Plan deistvii po uluchsheniiu polozheniia grazhdan starshego pokoleniia "Aktivnoe dolgoletie" [Action plan "Active longevity"]. https://www.gov.kz/memleket/entities/enbek/documents/details/136353?lang=ru

51. Ministerstvo truda i sotsial'noi zashchity naseleniia Respubliki Kazakhstan. (2025). Tsentry aktivnogo dolgoletiia: novostnoi material (press-reliz) [Active longevity centers: News item (press release)]. https://www.gov.kz/memleket/entities/enbek/press/news/details/998033

52. Nurgalieva, M. (2025). Kazakhstan develops active longevity through centers that give older people meaning and social connections. The Astana Times. https://astanatimes.com/2025/04/kazakhstan-drives-healthy-aging-with-centers-that-bring-purpose-connection/

53. Ministerstvo iustitsii Respubliki Kazakhstan. (2023). Prikaz Zamestitelia Prem'er-ministra - Ministra truda i sotsial'noi zashchity naseleniia Respubliki Kazakhstan ot 29 iiunia 2023 goda № 263 № 32941 "Ob utverzhdenii standartov okazaniia spetsial'nykh sotsial'nykh uslug v oblasti sotsial'noi zashchity naseleniia" [Order No. 263…]. https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2300032941#z780

54. Tolamisov, A. (2024). Senator potreboval reshit' problemu nizkikh zarplat sotsial'nykh rabotnikov v Kazakhstane [A senator demanded to solve the problem of low wages of social workers in Kazakhstan]. Total.kz. https://total.kz/ru/news/vnutrennyaya_politika/reshit_problemu_nizkih_zarplat_sotsrabotnikov_v_kazahstane_trebuet_senator_date_2024_06_20_14_36_54

55. Biuro natsional'noi statistiki. (2024). Mediannaya zarabotnaya plata v 2024 godu sostavila 285 tys. tenge [The median wage in 2024 was 285 thousand tenge]. https://stat.gov.kz/ru/news/mediannaya-zarplata-v-2024-godu-sostavila-285-tys-tenge/

56. Floro, M. S., & Meurs, M. (2009). Global trends in women's access to "decent work" (Dialogue on Globalization, Occasional Papers No. 43). International Labour Organization & Friedrich-Ebert-Stiftung.

ҚАЗАҚСТАНДАҒЫ ҚАРТ АДАМДАРҒА КҮТІМ КӨРСЕТУ ЖҮЙЕСІ: ИНСТИТУЦИОНАЛДЫҚ ШЕКТЕУЛЕР ЖӘНЕ ӘЛЕУМЕТТІК-ЭКОНОМИКАЛЫҚ МӘСЕЛЕЛЕР

М. С. Нұгманова[1*], А.В. Липовка[2], Mieke E. Meurs[3]
[1]Нархоз Университеті, Алматы, Қазақстан
[2]Алматы Менеджмент Университет, Алматы, Қазақстан
[3]Американдық университет, Вашингтон, Колумбия округі, АҚШ

АҢДАТПА

Зерттеудің мақсаты - Қазақстандағы бөгде адамның көмегіне мұқтаж қарт адамдарға күтім көрсету жүйесін кешенді талдау, оның институционалдық шектеулерін анықтау, мемлекет, отбасы және нарық арасындағы күтім көрсету жауапкершілігінің бөлінуін талдау, отбасылық ақы төленбейтін күтімнің басым болуын қалыптастыратын факторларды айқындау, сондай-ақ қарттарға күтім көрсету жүйесін жетілдіру жөніндегі ұсынымдарды әзірлеу.

Зерттеу әдіснамасы сапалық және сандық әдістерді үйлестіре қолдануға негізделген. Зерттеу барысында нормативтік-құқықтық актілерге, стратегиялық құжаттарға, статистикалық деректерге және ғылыми жарияланымдарға талдау жасалды, сондай-ақ күтімге мұқтаж қарт адамдарға күтім көрсететін 200 үй шаруашылығы арасында сауалнама жүргізілді.

Зерттеудің ғылыми жаңалығы Қазақстандағы қарт адамдарға күтім көрсету жүйесінің институционалдық ұйымдастырылуын кешенді талдау және күтімнің отбасылық-бағдарланған моделінің басымдығын айқындайтын институционалдық шектеулерді анықтау болып табылады. Мұндай модельде күтім көрсету ауыртпалығының негізгі бөлігі әйелдерге жүктеліп, олардың экономикалық мүмкіндіктерін шектейді.

Зерттеу нәтижелері бөгде адамның көмегіне мұқтаж қарт адамдардың басым бөлігі үшін институционалдық және ақылы үйде күтім көрсету қызметтерінің сапасының төмендігі мен қолжетімділігінің шектеулілігі, сондай-ақ қалыптасқан социомәдени нормалар мен гендерлік рөлдер негізінен әйелдер жүзеге асыратын отбасылық ақы төленбейтін күтімнің басым болуына ықпал ететінін, үй шаруашылықтарына түсетін күтім жүктемесін арттыратынын және жұмыспен қамту, зейнетақы құқықтары мен әлеуметтік қорғау салаларында ұзақ мерзімді қолайсыз салдарларға әкелетінін көрсетті. Мемлекеттік қолдаудың қолданыстағы шараларының шектеулілігі мен фрагментарлығы қарттарға күтім көрсетудің отбасылық-бағдарланған моделін нығайтады. Зерттеу нәтижелері отбасылық күтімді мемлекеттік қолдау шараларын кеңейту және мемлекет, отбасы мен нарық арасындағы күтім көрсету жауапкершілігін неғұрлым теңгерімді бөлу күтім көрсетуші адамдардың ақылы жұмыспен қамтылуына қатысуына кедергілерді азайтуға ықпал етуі мүмкін екенін көрсетеді. Зерттеу нәтижелерін қарттарға күтім көрсету, жұмыспен қамту, әлеуметтік қорғау, еңбекті формализациялау және әйелдердің экономикалық мүмкіндіктерін кеңейту саласындағы мемлекеттік саясатты әзірлеу кезінде пайдалануға болады.

Түйінді сөздер: күтім экономикасы; ақысыз күтім; қарт адамдарға күтім көрсету жүйесі; институционалдық шектеулер; отбасылық-бағдарланған күтім моделі.

THE ELDER CARE SYSTEM IN KAZAKHSTAN: INSTITUTIONAL CONSTRAINTS AND SOCIO-ECONOMIC PROBLEMS

M. S. Nugmanova[1*], A.V. Lipovka[2], Mieke E. Meurs[3]
[1]Narxoz University, Almaty, Kazakhstan
[2]Almaty Management University, Almaty, Kazakhstan
[3]American University, Washington DC, USA

ABSTRACT

The aim of this study is to conduct a comprehensive analysis of the current elder care system in Kazakhstan for older persons requiring assistance from others, including the identification of institutional constraints, the analysis of the distribution of care responsibilities among the state, the family, and the market, and the identification of factors contributing to the predominance of unpaid family care, as well as the development of recommendations for improving the elder care system.

The methodology is based on a mixed-methods approach combining qualitative and quantitative methods, including the analysis of legal and regulatory documents, strategic policy documents, statistical data, and scientific literature, as well as a questionnaire survey of 200 households providing care for older people requiring assistance with daily living.

The study's contribution is a comprehensive analysis of Kazakhstan's elder care system and the identification of institutional constraints that reinforce a family-oriented care model, under which the primary responsibility for care falls on women, thereby limiting their economic opportunities.

The study's findings indicate that the low quality and limited availability of institutional care and paid home-based care for most older persons requiring assistance from others, together with prevailing sociocultural norms and gender roles, contribute to the predominance of unpaid family care, which is provided primarily by women, increase the care burden on households, and lead to long-term adverse consequences for employment, pension entitlements, and social protection. The limited scope and fragmented nature of existing government support measures reinforce the family-oriented model of elder care. The findings suggest that expanding government support measures for family care and achieving a more balanced distribution of care responsibilities among the state, the family, and the market could help reduce barriers to the participation of caregivers in paid employment. The findings may be used to inform public policies on elder care, employment, social protection, labour formalization, and the expansion of women's economic opportunities.

Keywords: care economy; unpaid care; elder care system; institutional constraints; family-oriented care model.

ОБ АВТОРАХ

Нугманова Майгуль Саиновна – к.э.н., ассоциированный профессор, Университет Нархоз, Алматы, Казахстан, email: maigul.nugmanova@narxoz.kz, ORCID 0000-0002-1911-3166*

Липовка Анастасия Владимировна – PhD., ассоциированный профессор, Алматы Менеджмент Университет, Алматы, Казахстан, email: a.lipovka@almau.edu.kz, ORCID 0000-0003-0471-2040

Мика Э. Меурс (Mieke E. Meurs) – профессор, Американский университет, Вашингтон, округ Колумбия, США, Co-Director, Program of Gender Analysis in Economics (содиректор программы гендерного анализа в экономике), email: mmeurs@america.edu, ORCID ID: 0000-0003-1327-4206