

Исследование осуществлено общественным объединением «Лига женщин творческой инициативы» при поддержке программы «Правовая реформа» Фонда «Сорос-Казахстан», Национальной Комиссии по делам женщин и семейно-демографической политике при Президенте РК и Комитета по охране прав детей МОН РК.



ФОНД  
СОРОС  
КАЗАХСТАН



## **АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ РАННЕГО МАТЕРИНСТВА В КАЗАХСТАНЕ**

2010



Общественное Объединение  
Лига женщин творческой инициативы

**В рамках данного исследования внимание акцентировано не только на наличие и полноту законодательного обеспечения защиты прав несовершеннолетних родителей/матерей, социально-экономических условий, но и на этнокультурные, социально-экономические аспекты и особенности этого явления. Результаты и рекомендации по итогам работы могут быть использованы для обоснования комплексных программ в области семейной политики в РК, включающей защиту прав и охрану интересов несовершеннолетних матерей.**

• **Рабочая группа:**

**Хайрулина А.У.** – *председатель правления ОО Лига женщин творческой инициативы, член Национальной Комиссии по делам женщин и семейно демографической политике при Президенте РК,*

**Шер Р.П.** *председатель Комитета по охране прав детей МОН РК, Хочиева Л.Х. - депутат Мажилиса Парламента,*

**Нурабаева З. Т.** - *начальник управления загс МЮ РК,*

**Батталова З.К.** - *президент ОФ «Фонд развития парламентаризма в Казахстане», **Алдангарова А.М.** - ОО «Лига женщин творческой инициативы»,*

**Козырева Е.А.** - *президент Феминистской Лиги Казахстана,*

**Ватлина Э.А.** - *директор Детского фонда Казахстана,*

**Каржаубаева Ш.Е.** – *директор Городского центра формирования здорового образа жизни г. Алматы,*

**Кошкимбаева Г.Д.** - *руководитель молодежного центра здоровья ГСП г. Алматы.*

**Альжанова А.** - *председатель, Евразийского гуманитарного центра «Adam Dami», член правления Казахстанской ассоциации репродуктивного здоровья,*

**Татиханова Б.Г.** - *секретарь городской комиссии по делам женщин и семейно-демографической политике при акиме г. Алматы,*

**Куатжанова С.Т.** - *директор департамента по защите прав детей г. Алматы,*

**Турсумуратова А.Ж.** - *заведующая секретариатом Ассамблеи народов Казахстана,*

**Раджабова З.И.** - *представитель турецкого национального культурного центра,*

**Абубакирова З.Х.** - *представитель дунганского национального культурного центра,*

**Илиева У.З.** *председатель международной экологической ассоциации женщин Востока,*

**Биржанова Н. Х.** – *директор ОФ «Голос Ребенка»,*

**Процьшина Р.** – *ОО «Лига женщин творческой инициативы».*

Содержание данного исследования отражает точку зрения исполнителя, которая не обязательно совпадает с точкой зрения Фонда «Сорос-Казахстан».

**Исполнитель:** ОО «Лига женщин творческой инициативы» (далее «Лига») при финансовой поддержке Фонда «Сорос-Казахстан».

**Миссия проекта:** создание предпосылок для искоренения любых форм дискриминации девочек, основанных на подавлении личности и предрассудках для обеспечения всестороннего развития молодых женщин, гарантирующих им осуществление основных прав человека.

**Цель проекта:** предотвращение социальной изоляции и ухудшения правового и социального положения несовершеннолетних матерей.

## КРАТКАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ПРОЕКТЕ

### Задачи исследования:

- **Провести анализ** ситуации в области защиты прав несовершеннолетних матерей, проблем формирования системы профилактики подростковой беременности, раннего материнства.
- **Обосновать:**
  - признание несовершеннолетних матерей категорией детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;
  - необходимость создания условий для обеспечения доступа несовершеннолетних матерей к специальным мерам защиты через оказание им гарантированной, бесплатной и качественной помощи и услугам;
  - необходимость приведения национального законодательства в отношении несовершеннолетних матерей/родителей в соответствие с международными требованиями, предъявляемыми к национальным механизмам защиты основных прав ребенка, женщины, человека.
- **Сформировать** основу перспективного планирования и научного обоснования программ в области реализации семейной политики и защиты прав несовершеннолетних матерей.

### Основные вопросы для изучения в рамках исследования:

- анализ феномена раннего материнства в Казахстане;
- определение остроты и параметров всех аспектов проблемы и практик социальной поддержки несовершеннолетних матерей в РК;
- изучение исторического, социального и этнокультурного контекста раннего материнства;
- изучение медико-социальных и психологических составляющих раннего материнства;
- изучение правовых и социально-статусных позиций несовершеннолетних матерей в казахстанском обществе.

### Методы исследования:

- обзор и анализ литературы по проблемам репродуктивного поведения молодежи и подросткового материнства;
- анализ статистики и нормативных документов;
- опрос подростков, специалистов и населения г. Алматы по данной проблеме;
- анализ и обобщение опыта организации социальной работы в сфере

подросткового родительства в РК и за рубежом;

- экспертная оценка ситуации.

### **Предмет исследования**

По данным ВОЗ сегодня в мире роженицами становятся более 16 миллионов подростков в возрасте от 15 до 19 лет, а еще 5 миллионов вынуждены прибегать к прерыванию беременности. По общему признанию юные матери в настоящее время составляют одну из молодежных групп риска. Несмотря на то, что в Казахстане брачный возраст составляет в среднем 24 года, возраст начала сексуальной жизни подростков снижается, причем интенсивнее это происходит среди девушек 14-15 лет. Результатом такого рода «подростковой активности» становятся, прежде всего, незапланированные беременности, исходы которых всегда проблематичны: аборты у нерожавших, раннее материнство, стимулированные ранние браки, отказ от ребенка, материнская и детская смертность.

### **Актуальность проблемы**

Вопросы подростковой беременности и раннего материнства в Казахстане до сих пор остаются мало изученными. Анализ, проведенный Лигой, показал недостаток статистической информации и других специальных данных, характеризующих уровень данной проблемы. Может быть, именно поэтому она остается до настоящего времени за гранью внимания общества и государства. Вместе с тем большое число роста абортов среди подростков, случаев подросткового материнства и ранних браков, количество отказов от новорожденных детей малолетними материями, суицидов и смертностей среди матерей и детей и, в целом, оказывает разрушительное влияние на демографическую ситуацию в Казахстане.

Такие данные отражены в официальной статистике и средствах массовой информации Казахстана. Однако, реальное количество беременностей, число криминальных абортов и родов среди подростков, по нашему мнению, не отражено ни в одном официальном источнике и в разы превышает официальные показатели. Психологическая незрелость, беспомощность, страх перед осуждением, отсутствие доверия со стороны общества и близких, доступных каналов для получения помощи и информации необходимой для девочек-подростков, столкнувшихся с проблемой беременности и материнства, являются препятствием для их выявления. А отсутствие достоверных данных лишает нас возможности повлиять на развитие событий.

Поднимая проблему подростковой беременности и раннего материнства, мы не ставили основной задачей их пропаганду, а искали возможности для обеспечения помощи и поддержки девочкам, попавшим в затруднительное положение. Исследование, осуществленное Лигой женщин творческой инициативы, при поддержке программы «Правовая реформа» Фонда «Сорос-Казахстан», Национальной Комиссии по делам женщин и семейно-демографической политике при Президенте РК и Комитета по охране прав детей МОН РК, предоставляет специалистам и заинтересованным лицам возможность детально рассмотреть все аспекты проблемы раннего материнства и подростковой беременности, получить важную информацию по тем вопросам, от решения которых зависит судьба многих и многих девочек-подростков, столкнувшихся с этими проблемами.

В рамках данного исследования мы акцентировали внимание не только на наличие и полноту законодательного обеспечения защиты прав несовершеннолетних родителей/матерей, социально-экономических условий, но и на этнокультурные, социально-экономические аспекты

## АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ РАННЕГО МАТЕРИНСТВА В КАЗАХСТАНЕ

*По данным Министерства здравоохранения РК по запросу Комитета по охране прав детей МОН РК в 2009 году из 360 тысяч родов по Казахстану 4 360 приходится на роды в возрасте с 15 до 18 лет. Количество зарегистрированных беременностей среди 15-18 летних превышало 8 тысяч, а число зарегистрированных абортов у девочек-подростков этой возрастной группы более 4 тысяч. По данным Агентства по статистике РК коэффициент рождаемости в возрастной категории 15-19 лет составляет по Казахстану 31,04%, в городе 34%, в селе 27%. Число случаев внебрачной рождаемости составило на начало 2009 года у несовершеннолетних девушек (на 100 000 рожениц) 23,5%.*

и особенности этого явления. Это сделано для того, чтобы как можно полнее оценить его масштаб и причины, определить приоритеты для перспективного планирования деятельности, направленной на предупреждение подростковой беременности и материнства, на создание системы оказания помощи несовершеннолетним мамам и их детям. Результаты и рекомендации по итогам работы могут быть использованы для обоснования комплексных программ в области семейной политики, включающей защиту прав и охрану интересов несовершеннолетних матерей.

# I. АНАЛИЗ ПРИЧИН ПОДРОСТКОВОЙ БЕРЕМЕННОСТИ И РАННЕГО МАТЕРИНСТВА В КАЗАХСТАНЕ

Результаты настоящего исследования показали, что раннее начало сексуальной жизни подростков происходит в условиях низкой контрацептивной культуры, незначительного числа специальных медицинских, консультативных, психологических служб и программ сексуального просвещения для подростков, специалистов<sup>1</sup>. Имеющиеся в нашей стране просветительские, информационные и медицинские программы, мероприятия и услуги в области профилактики нежелательной беременности, контрацепции, по охране репродуктивного здоровья подростков и молодежи не доходят до большей части детей и подростков, проживающих в сельской местности, в малых городах и райцентрах.

К врачам женской консультации в силу своих психологических особенностей и недостаточных знаний о признаках беременности девочки обращаются уже на поздних сроках беременности, когда решение о её прерывании можно принять только при наличии особых показаний. Практика показывает, что чем меньше возраст, тем выше число аборт в поздних сроках, т.е. после 13 недель. В случае, если девочка все же решится прийти на осмотр к гинекологу, врач, согласно законодательству РК, должен зарегистрировать беременность только при обязательном присутствии родителей или опекунов, и здесь нарушается важный для девочки, столкнувшейся с проблемой беременности, принцип доверительности и конфиденциальности. Таким образом, у забеременевшей девочки практически нет легальной возможности избежать огласки и осуждения, и они предпочитают решать проблему самым доступным и самым опасным для их жизни и здоровья путем – делают криминальные аборты.

<sup>1</sup> По результатам опроса медицинских работников, работающих в подростковых кабинетах, женских консультациях г. Алматы.

В случае, если все же беременность благополучно разрешается родами и у мамы-подростка есть понимающая и заботливая семья, ей все равно приходится очень трудно, ведь по сути это **ребенок с ребенком на руках**. В этот период жизненно важное значение имеет беспрепятственный доступ мамы-подростка к медицинской помощи, социально-экономической поддержке, от чего зависит вопрос выживания матери-подростка и её ребенка. Позже молодой маме необходимо будет продолжить образование, получить профессиональные навыки, иначе у будущей молодой женщины возникнет множество непреодолимых трудностей.

В Казахстане, подросток-мама лишается практически всех возможностей стать равнозначным членом общества, она попадает практически в условия социальной изоляции. Во-первых, она сталкивается с трудностями в получении образования, так как ребенок требует много времени и внимания. Школа не проявляет особого участия в жизни родившей ученицы. Чаще всего именно здесь она сталкивается с осуждением и враждебностью. Во-вторых, несовершеннолетней матери негде получить трудовые и профессиональные навыки для того, чтобы получить работу и начать кормить семью - у нас нет специальных социально-реабилитационных центров, а работодателей, желающих взять на работу молодую маму, слишком мало.

По сути, уже эти два фактора являются серьезными нарушениями требований международных обязательств, принятых Казахстаном, подписавшим Конвенции CEDAW «О ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин», Конвенции ООН «О правах ребенка» и другие документы, обеспечивающие гарантии равного развития и защиты для всех членов общества, особенно подростков и молодежи.

*Более 80 % опрошенных взрослых относятся к раннему материнству и беременности среди подростков с осуждением, так как считают это проявлением их испорченности и неблагополучия в семье. Может быть, именно поэтому 92%, т.е. подавляющее большинство опрошенных девочек-подростков, предпочло обсуждать вопросы своего первого сексуального опыта, и проблему беременности со сверстницами, а не с семьей и близкими. Можно привести ответы девочек на вопрос о том, почему они боятся говорить с родителями на тему беременности: «Родители меня никогда не поймут, они могут наказать, выгнать из дома, а перед соседями и сверстниками очень стыдно».*

## **II. ИСТОРИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ РАННЕГО МАТЕРИНСТВА**

Историй о ранних браках и материнстве достаточно по всему миру. Это было в России, Италии и, конечно же, в Казахстане. В старые времена для казахской девушки 14-16 лет не считалось зазорным рано выходить замуж или рожать. Таких примеров масса среди наших прабабушек и бабушек, которые считались бы «старыми девами», если бы не вышли замуж до 18 лет. Большинство известных нам историй свидетельствуют о том, что, выходя замуж в 14-16 лет, казахские девушки к 20 годам становились многодетными матерями. Конечно, надо учитывать, что продолжительность жизни была в прежние времена короче (40-50 лет), не было развитой медицины, войны и стихийные бедствия периодически опустошали степи, поэтому ранние браки только приветствовались.

Отдавая должное казахским обычаям, надо отметить, что юная мать никогда не оставалась без помощи и поддержки. Традиционный семейный уклад предусматривал, что её будет опекать «большая семья» - род со стороны мужа. Молодая мама, как и ребенок, оставшийся сиротой, согласно правовым обычаям казахов были обеспечены защитой со стороны старших членов рода, которые становились так называемой «группой поддержки» для слабых сородичей, защищая и обеспечивая дальнейшее продолжение своего рода.

Новая реальность Казахстана связана с влиянием советского периода и урбанизацией, сокрушительно повлиявшей на уклад казахской семьи: разрушением традиционного быта, уникальных семейных традиций и ценностей. Политические влияния, установки коммунистической партии и правительства привели к тому, что раннее материнство стало рассматриваться, как проявление крайней аморальности и довели неприязненное отношение общества к несовершеннолетним девочкам, которые забеременели, до абсурда.

Период перестройки и независимости обострили проблему раннего материнства ухудшением экономического положения большинства казахстанских семей пренебрежением моральными и нравственными ценностями, неконтролируемым потоком информации низкого качества с уклоном на пропаганду жестокости, насилия, ранней сексуальности. И, несмотря на то, что тема раннего материнства стала обсуждаемой в странах СНГ и Казахстане, терпимости к подросткам-мамам и особой заботы о них не прибавилось, хотя официальные данные ставят проблему раннего материнства в ряд национальных проблем.

Как говорилось ранее, в 2009 году из 360 тысяч родов по Казахстану 4 360 приходится на роды в возрасте с 15 до 18 лет. Зарегистрированных беременностей среди 15-18 летних превышало 8 тысяч. Как им справиться с новой ролью, где они могут получить поддержку и защиту?

Ответом на этот вопрос может стать количество зарегистрированных аборт: у девочек с 15 до 18 лет более 4 тысяч, т.е. 48%. Мы не можем сказать, сколько забеременело, не достигнув 15-, 14-, 13-летнего возраста. Такого мониторинга у нас нет. Нет учета, нет достоверных сведений, следовательно, нет проблем и нет программ в связи с существованием несовершеннолетних мам, как социальной категории.

Сегодня все мы говорим о повышении рождаемости, о борьбе за здоровье нации, о повышении уровня образованности населения. Од-

нако уровень рождаемости напрямую зависит от отношения к женщине, девушке, девочке. На примере несовершеннолетних мам особенно видно, что в нашей стране для этой категории населения делается крайне мало. Возникает парадокс – государство проявляет заинтересованность в рождении детей, но, ни специалисты, ни эксперты не смогли назвать ни одной эффективной целевой программы, направленной на предотвращение подростковой беременности, аборт, отказов от новорожденных несовершеннолетними матерями.



### III. РОЛЬ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ В РЕШЕНИИ ПРОБЛЕМЫ РАННЕГО МАТЕРИНСТВА

Несмотря на то, что у подросткового организма выше риск осложнений и патологий беременности, медики считают, что сложности из-за физиологической незрелости развивающегося подросткового организма все же преодолимы при квалифицированном медицинском уходе. При этом считается, что роды для женщины, даже очень молодой, всегда благоприятнее аборта. Риски же связаны больше с социально-экономическими факторами, чем с биологией. Такие факторы, как **бедность или отсутствие социальной поддержки** гораздо более важны, чем возраст матери при родах.

Особенно надо выделить роль социального окружения юной мамы, его влияние на развитие событий, степень вовлеченности близких в решение тех трудностей и задач, которые приходится решать подростку-маме. К сожалению, ниже приведенные данные, полученные по результатам анкетирования подростков, специалистов, населения показывают, что мама-девочка не имеет необходимых ресурсов для благополучного прохождения периода ухода за новорожденным, восстановления и дальнейшей социальной адаптации – и это самый мощный патогенный фактор.

**Родители.** Несовершеннолетние мамы очень часто не могут найти понимание и помощь со стороны своих родителей и родственников. Вместо оказания поддержки и помощи старшие члены семьи осуждают забеременевшую девочку, отказываются принять её ребенка, провоцируют отказ от него под угрозой отлучения от семьи. Из страха перед осуждением семьи девочки убегают из дома, оставляют родившегося ребенка в Доме ребенка, а в худшем случае, пытаются избавиться от нежелательной беременности самостоятельно, путем нелегального аборта, что приводит к значительному ухудшению здоровья, а иногда и летальному исходу. Даже в случае, когда ребенок у несовершеннолетних родителей появляется в благополучной семье, возникающие экономические и социальные проблемы не всегда позволяют им создать нормальные условия для воспитания ребенка, что приводит к тому, что такая семья рушится, и все проблемы автоматически ложатся на плечи мамы-подростка.

**Сверстники.** Изолированность от друзей, одиночество - еще одна проблема несовершеннолетних мам. Круг общения несовершеннолетней мамы резко сужается. Даже, если среди её сверстников нет осуждения, они продолжают вести свой привычный образ жизни, который для матери-подростка уже невозможен. Отсутствие дружеских связей со сверстниками нередко становится причиной плохого обращения с детьми или отказа от них, приводит к сильнейшей депрессии мам-

подростков, иногда кончающейся разрывом семейных отношений и суицидом.

**Школа.** Раннее появление детей сводит к минимуму возможность мам-подростков продолжать учебу в школе. Казалось бы, проблему можно решить очень просто: родить, а потом доучиться. Но не стоит забывать о том, что ребенок, по крайней мере, до трех лет, нуждается в постоянном уходе. Но, установлено, что женщины, родившие первого ребенка в 15 и менее лет, кое-как заканчивают 9 классов, и этим их образование ограничивается. В результате разрыв в уровне образования между этими женщинами и их сверстницами увеличивается.

**Сообщество, соседи.** Соседи и знакомые забеременевшей и родившей девочки-подростка в большинстве случаев относятся к ней с осуждением. Так, некоторым малолетним мамам, обратившимся в нашу организацию за помощью и консультацией, пришлось поменять место жительства для того, чтобы избежать постоянного «прессинга» и насмешек со стороны жителей района.

*Получается что ни социально, ни юридически малолетняя мать никак не защищена. Налицо **фактор социальной депривации**<sup>2</sup>, который, исходя из требований Закона РК «О специальных социальных услугах», является основанием для признания несовершеннолетних матерей/родителей лицами/семьей, находящимся в трудной жизненной ситуации и, соответственно, эта группа должна быть обеспечена всем спектром специальных социальных услуг и помощи.*

Таким образом, эти девочки остро нуждаются в правовой, психологической, социальной поддержке не только со стороны государства, но и со стороны общества. Экономическая ситуация, помощь в решении бытовых проблем влияет на исход беременности, родов и состояние новорожденного. Здоровье и выживаемость малышей, рожденных юными матерями, в огромной степени зависят от состояния матери. Поэтому им необходимо помочь безопасно родить и воспитать ребенка; получить достойное образование, чтобы впоследствии, они смогли обеспечить себя и своего ребенка; оказать им внимание и поддержку со стороны взрослых для того, чтобы они смогли почувствовать себя полноценными членами общества, счастливыми женщинами.

В зарубежных странах работает целая система органов социальной помощи, социальные службы, роль которых заключается в оказании помощи уязвимым слоям населения. Социальные работники работают и с несовершеннолетними мамами, они помогают им пройти реабилитацию, наладить контакты с психологами, юристами еще в то время, пока несовершеннолетняя мама беременна, сопровождают её, консультируют во время судебных разбирательств. То есть общество направляет все усилия для того, чтобы человек, попавший в трудную жизненную ситуацию, не почувствовал себя изгоем, а ребенок, родившийся в такой семье, смог бы получить полноценную заботу и любовь, а не отвержение. Для примера в некоторых странах Европы несовершеннолетние матери получают пособие в размере 600 евро ежемесячно и пользуются широкими льготами, в США развита система приютов для малолетних мам. В нашей стране работа с несовершеннолетними матерями ведется несистемно и не соответствует тем объемам, которых требует ситуация.

2 Под социальной депривацией в большинстве исследований понимается: «Неравенство доступа к социальным благам; недостаток экономических и эмоциональных опор, общепринятых в качестве базисных основ человеческого опыта; социальный процесс сокращения и/или лишения возможностей удовлетворения основных жизненных потребностей индивидов или групп». /Котляров С.Е. «Социальная депривация как механизм социально-экономического реформирования современного российского общества». 2004г/

## **IV. ЭТНИЧЕСКИЙ АСПЕКТ ПРОБЛЕМЫ РАННИХ БРАКОВ И МАТЕРИНСТВА В КАЗАХСТАНЕ**

Важно отметить, что Казахстан сегодня – это многонациональное государство, в котором проживают более 120 народов и национальностей. Проблема ранних браков и материнства особенно остро стоит в этнических общинах. Изучая суть вопроса, мы провели ряд опросов представителей уйгурского, дунганского, турецкого культурных центров г. Алматы, входящих в Ассамблею народов Казахстана. В ходе исследования выяснилось, что ранние, как и родственные браки в нашей стране до сих пор встречаются довольно часто.

Более того, браки по предварительному согласию семей считаются самыми крепкими и надежными. Сватовство девочек может произойти даже до её рождения, по договору между семьями. Часто, чтобы решить какие-либо внутрисемейные проблемы, девочек отдают в семью жениха задолго до её совершеннолетия. Конечно, не всегда это означает, что девочка будет выполнять свои супружеские обязанности – до своей «зрелости» она просто будет привыкать жить в этой семье. Но, как правило, беременность и рождение ребенка не откладываются надолго, и рано став матерью, девушка практически «отрезает» себе возможности получить достойное образование, высокооплачиваемую работу, да и просто стать счастливой женщиной, потому, что тем и страшны эти ранние браки, что не дают ей сделать свой свободный выбор.

Ещё один важный аспект, который был учтен при оценке ситуации – это народные традиции, особенно, такая распространенная до сих пор в странах Центральной Азии, как «воровство невесты». В Казахстане, особенно в сельской местности, украсть невесту иногда расценивается как проявление экономии, так как это обходится значительно дешевле, чем официальное сватовство и расходы на свадебный той. Нередко так поступают, когда невесте нет и 16 лет. В этом случае негативную роль, с точки зрения защиты прав девочки, играют применяемые в большинстве случаев мусульманские обряды, когда браки не регистрируются в органах ЗАГС и для этого достаточно благословения имама.

Проблема ранних браков и материнства волнует все этнические группы. Как выяснилось в результате опроса представительниц турецкой диаспоры, раннее замужество - это закоренелый факт среди турков, проживающих в Казахстане. В психологию воспитания девочки из турецкой семьи заложены стеснительность и скрытность. Матери не готовят дочерей к защите и правильному поведению в экстремальных ситуациях, когда её принуждают к вступлению в брак. Поэтому они становятся уязвимыми к насилию и принуждению. Так, в Енбекшиказахском районе с населением 300 000 чел. за первые 5 месяцев этого года зарегистриро-

вано 1050 браков, и 10 из них – ранние браки. Но, по словам эксперта, не все факты зафиксированы, не все браки были зарегистрированы, поэтому количество человеческих трагедий сосчитать не представляется возможным. Так как кражи невест стали в районе угрожающим явлением для девочек, старшие женщины турецкой диаспоры<sup>3</sup> решились на проведение санкционированной акции против такого обычая.

У дунган «воровство невесты» также нередкость<sup>4</sup>. «У нас считается позорно воровать невесту, т.к. позор ложится на девочку: убежала, опозорилась. Хотя наша диаспора и борется с этим явлением, проводит разъяснительную работу – тенденция, когда школьницы «убегают» замуж, сохраняется. У нас, чтобы признать брак достаточно сходить в мечеть или пригласить муллу, официальная сторона практически никого не интересуется. Уже потом, когда девочке исполнится 18 лет, идём оформлять документы».

*Защищая особенности культуры и традиций этносов, в которых раннее замужество и материнство это норма, мы должны рассматривать и предлагать те стратегии и механизмы, которые смогли бы:*

- во-первых, помочь сообществам преодолеть обычаи, наносящие вред развитию и здоровью девочек, насильно принуждая их вступить в брак;
- во-вторых, предоставить забеременевшей девочке, малолетней маме все возможности для получения медицинских, правовых, образовательных и социальных услуг для нее и ребенка.

## Экспертная оценка состояния проблемы

Опрашивая в ходе исследования специалистов и экспертов в области охраны здоровья молодежи и подростков, защиты прав женщин и детей, было установлено следующее:

1. Подростковая беременность и материнство, проблема ранних браков не рассматривается государством как область гражданских, социальных и экономических прав девочек-подростков, несовершеннолетних матерей/родителей. В стране не сформирована система, позволяющая не только защитить девочек от сексуального насилия, нежелательных беременностей и абортов, и наносящих увечье традиционных обычаев. Важнейшее значение здесь должно иметь предоставление им возможностей развить в полной мере физический и умственный потенциал посредством равного доступа к образованию, услугам здравоохранения и социальной помощи.
2. Существующие подходы в области защиты репродуктивных прав подростков, профилактики нежелательной беременности, планировании семьи носят устаревший, отрывочный характер и слишком формализованы. Они включают лишь меры профилактики рискованного поведения подростков: лекции, внеклассную работу в школах, информационные листовки в поликлиниках по предупреждению ранней беременности и вреде абортов, которые подростки не принимают, как актуальную информацию. К тому же, мы не смогли найти ни одного примера, когда бы целевой группой этих программ являлись бы именно малолетние мамы.

<sup>3</sup> Раджапова З.И. - представитель турецкого национального центра г. Алматы

<sup>4</sup> Из выступления представительницы дунганского национально-культурного центра г. Алматы, Абубакировой З.Х. на заседании Рабочей группы

*С наступлением репродуктивного возраста девочкам необходимо предоставлять соответствующую информацию и обеспечить услуги по планированию семьи, создавать условия для подготовки к планируемой беременности, а также для безопасных родов и обеспечения надлежащего послеродового ухода за мамой-подростком и ее ребенком. В этот период молодым мамам также требуется экономическая и социальная защита в связи с ролью, которую они играют в заботе о ребенке и семье.*

## V. ОСНОВНЫЕ МЕХАНИЗМЫ И МЕЖДУНАРОДНЫЕ СТРАТЕГИИ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ ПОДРОСТКОВОГО МАТЕРИНСТВА

**Репродуктивные и сексуальные права.** Каирская Международная конференция по народонаселению и развитию (1994 г.) дала следующее определение: “репродуктивное здоровье - это состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней и недугов во всех вопросах, касающихся репродуктивной системы, ее функций и процессов”.

Охрана репродуктивного здоровья определяется как сочетание методов, способов и услуг, которые способствуют репродуктивному здоровью и благополучию за счет предупреждения и устранения проблем, связанных с репродуктивным здоровьем. Репродуктивное право подразумевает, что люди могут вести доставляющую им удовлетворение безопасную половую жизнь, что они способны воспроизводить себя, и вольны, решать делать ли это, когда делать и как часто.

В Пекинской платформе действий (1995г.) указывается: “Сексуальное право включает в себя право личности осуществлять контроль над вопросами, касающимися ее или его сексуального поведения, и свободно принимать по ним решения без какого бы то ни было принуждения, дискриминации и насилия”. Сексуальные права подразумевают полное уважение физической неприкосновенности человеческого тела, требуют взаимного согласия и готовности нести ответственность за последствия сексуального поведения.

Во всех документах ООН, касающихся прав на сексуальное и репродуктивное здоровье, ставится вопрос об удовлетворении потребностей населения в этой сфере, которые меняются в течение жизни, и имеют различия в зависимости от пола, социального положения, возраста и других условий. В настоящее время право на репродуктивное и сексуальное здоровье рассматривается как одно из основных прав человека. Мировые оценочные данные последствий несоблюдения или лишения людей их сексуальных и репродуктивных прав следующие:

- каждый год по причинам, связанным с беременностью и родами, умирают около 600 000 женщин (одна женщина в минуту), в основном в развивающихся странах;
- около 200 000 женщин ежегодно умирают в результате отсутствия или недостаточной эффективности противозачаточных средств;
- примерно 75 млн. беременностей в год (из их общего числа 175 млн.) являются нежеланными, и их исходом является 45 млн. аборт и более 30 млн. рождающихся нежеланных детей;

- 70 000 женщин умирают ежегодно в результате неквалифицированных абортот и никто не знает, сколько женщин получают инфекции и другие осложнения;
- два миллиона девочек в возрасте от 5 до 15 лет ежегодно вовлекаются в индустрию секса.

Многие из названных проблем возникают в период подросткового возраста – в то самое время, когда формируются основные привычки поведения, которые могут иметь самые серьезные последствия для репродуктивного здоровья. В промышленно развитых странах подростковый возраст давно рассматривается как отдельный этап в жизни человека. Теперь и в развивающихся странах к нему начинают относиться как к важному этапу между детством и взрослым возрастом.

**Молодежь в возрасте от 10 до 19 лет составляют шестую часть населения планеты (1 миллиард)** и является силой, способной осуществить глубокие перемены. Но для реализации своего потенциала и предотвращения опасных ошибок молодым необходима помощь со стороны их семей, общества и государства.

Цели и задачи, принятые на специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по положению детей и отраженные в итоговом документе “A WORLD FIT FOR CHILDREN”, также определяют основные задачи в отношении детей и подростков, имеющие отношение к достижению ЦРТ.

Они нашли отражение в **Европейской стратегии «Здоровье и развитие детей и подростков»**, принятой в 2005 г. (региональное бюро ВОЗ <http://www.euro.who.int/pubrequest>). Общей целью стратегии является создание условий, позволяющих детям и подросткам в Европейском регионе в полной мере реализовать свой потенциал в области здоровья и развития и сократить бремя предотвратимой заболеваемости и смертности.

Стратегия “Здоровье и развитие детей и подростков” предназначена для оказания содействия государствам-членам в выполнении следующих задач:

- 1) разработка концептуальной основы для научно обоснованного анализа и совершенствования национальных стратегий, программ и планов действий в области охраны здоровья и развития детей и подростков с точки зрения всего жизненного цикла;
- 2) активизация многосекторальных действий, направленных на решение основных проблем здравоохранения, связанных со здоровьем детей и подростков;
- 3) определение роли сектора здравоохранения в разработке и координации стратегий в предоставлении услуг, отвечающих потребностям детей и подростков области здравоохранения.

## VI. ТРЕБОВАНИЯ К НАЦИОНАЛЬНЫМ МЕХАНИЗМАМ ЗАЩИТЫ ПРАВ ДЕВОЧЕК

### 1. Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин<sup>5</sup>

Раз в 4 года Казахстан отчитывается перед Комитетом ООН по правам женщин. Все рекомендации для государства важны КАК ЗАКОН, хотя носят рекомендательный характер. Последний доклад Казахстана был заслушан в 2007 году, следующий состоится в 2011 году в сентябре, и 36 пунктов рекомендаций Комитета ООН Казахстан обязан выполнить за 4 года. Что касается раннего материнства, то п. 24 рекомендаций требует **«активизировать усилия по обеспечению женщинам доступа к профессионально-технической подготовке».**

Все формы повышения конкурентоспособности женщин должны быть задействованы. Пока же девочка-мама практически «вымывается» из общества, у неё нет образования, нет средств, нет документов, нет потенциальной возможности заработать. И поэтому государству необходимо обратить особое внимание на обеспечение системы мер по «продолжающейся» профподготовке для молодых матерей и доступу к непрерывному получению образования. В следующем 2011 году Национальная комиссия по делам семьи и женщин при Президенте РК должна будет представить Комитету весь список шагов, которые были сделаны или будут сделаны по этому пункту.

**П.26** рекомендаций: **Комитет рекомендует государствам-участникам проводить профилактику нежелательной беременности особенно среди подростков**, через обеспечение доступа к большому выбору противозачаточных средств и повышению информированности. Это означает, прежде всего, развитие методов планирования семьи.

**П.29** рекомендаций: **Комитет обеспокоен тем, что девушки выходят замуж до совершеннолетия, а также, что религиозные и традиционные браки не регистрируются и нарушают права женщин.** Необходимо фиксировать все случаи раннего материнства для того, чтобы оценить уровень проблемы и создать пакет мер по защите прав и поддержке молодых матерей.

Комитет к сентябрю 2011 года просит Казахстан ответить на все вопросы, касающиеся подростковой беременности, ранних браков и т.д. В связи с этим стране уже сейчас необходимо предпринять шаги по решению данной проблемы. Следует включить все рекомендации, вы-

<sup>5</sup> Из выступления Козыревой Е.А. - президент Феминистской лиги Казахстана, национальный эксперт в области защиты прав женщин.

работанные по итогам исследования, в Альтернативный доклад по Конвенции. Комитет ООН, получив альтернативное видение, задаст вопросы нашему правительству и даст рекомендации, которые приведут в действие национальные механизмы по обеспечению защиты и оказанию помощи несовершеннолетним матерям.

## 2. Конвенция ООН О правах ребёнка.

В рамках реализации Конвенции ООН «О правах ребенка» Казахстан ежегодно предоставляет национальный и альтернативный отчеты по положению детей в РК. Комитет, рассмотрев доклады, дает государству рекомендации по усовершенствованию системы защиты детей и выделяет те особые области, в которых есть факты и риски для нарушения прав детей. Но последние рекомендации 45 сессии Комитета лишь косвенно затрагивают область защиты прав несовершеннолетних матерей. В рекомендациях к 2 и 3 сводному периодическому докладу Казахстана о положении детей в разделе «**Здоровье подростков**» в п. 51 Комитет отмечает определенные усилия государства по пропаганде здорового образа жизни предпринимаются государством в рамках проекта «**Программа по благосостоянию молодежи**».

Однако, как выделено в рекомендациях, «Комитет по-прежнему обеспокоен высокими показателями подростковой беременности и абортов среди подростков» и рекомендует Казахстану «принять все необходимые меры, в том числе путем предоставления информации и организации образования в отношении охраны репродуктивного здоровья подростков, укрепление мер, направленных на предотвращение нежелательной беременности путем, в частности, обеспечения широкой доступности всего спектра противозачаточных средств и повышения информированности по вопросам планирования семьи».

Из рекомендаций мы можем видеть, что Казахстан представил в рамках периодического отчета результаты «Программы по благосостоянию молодежи», которая была утверждена в 2001 году в рамках программы сотрудничества Детского фонда ООН ЮНИСЕФ и Правительства РК и была направлена на «содействие и развитие в области здравоохранения подростков, всестороннее развитие молодежи и выработку жизненных навыков в процессе подготовки к взрослой жизни и воспитания чувства ответственной гражданственности у детей в возрасте от 13 до 18 лет. Эта программа нацелена на **распространение информации о здоровом образе жизни** и построение связей между подростковыми группами и специалистами сферы социальных услуг, средствами массовой информации и НПО. Одной из задач Программы являлось **повышение уровня осведомленности молодежи в вопросах здорового образа жизни** и опасности СПИД/ВИЧ/болезней, передающихся половым путем (БППП), а также внутривенной наркомании.

Однако, указанная государственная Программа не предусматривает специальных мер по защите интересов подростков-матерей и несовершеннолетних родителей. Срок её реализации, согласно Закону Республики Казахстан от 10 апреля 2001 года № 176, истек 31 декабря 2004 года. Так как рекомендации Комитета ООН были сформированы по итогам сводного 2 и 3 национальных отчетов РК в мае 2007 года, то это означает, что предоставленная в сводном периодическом докладе информация является устаревшей.

Таким образом, можно установить, что проблема подросткового материнства в казахстанском докладе по положению детей в Казахстане не актуализирована, в него включена информация только по подростковой беременности, абортам, ранним бракам и мерам профилактики.



*С 2006 года в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РК в республике работают 16 Молодёжных центров здоровья. В Алматы их 3: в студенческой поликлинике, в городском центре репродуктивного здоровья и в поликлинике №10, где главный врач – депутат городского маслихата, что важно для понимания проблемы.*

В альтернативном отчете, который предоставляют неправительственные организации Казахстана параллельно государственному докладу, до настоящего времени также не было включено никакой информации по данному вопросу.

«Универсальный периодический отчёт<sup>6</sup> государства перед Комитетом ООН по правам ребенка – это один из самых эффективных механизмов в области защиты прав человека, и в данном случае его необходимо использовать. Но, к сожалению, в наших предыдущих альтернативных докладах мы **никогда не писали о раннем материнстве и подростковой беременности**. А ведь эта проблема носит не столько медицинский, сколько социальный характер, когда девочка, ставшая матерью, находится вне социальной защиты».

Эта тема – хороший пример, показывающий отсутствие информированности общества, госуправления, пробелы статистики, несогласованность действий между структурами и организациями в области защиты прав подростков и молодежи. Поэтому ситуация с подростковым материнством остается мало изученной и практически не обсуждаемой. К 10 декабря 2011 года Правительство РК должно подготовить очередной периодический доклад Комитету ООН о положении детей в Казахстане. И мы надеемся, что этот доклад будет содержать информацию о тех мерах, которые наше государство предпримет для решения проблемы раннего материнства и подростковой беременности.

В своем альтернативном отчёте НПО мы обязательно должны представить все аспекты этой проблемы, подготовить информацию, показывающую высокую степень озабоченности и участие неправительственных организаций в её решении. Это необходимо для того, чтобы выйти на региональный, национальный уровень принятия и лоббирования тех решений, которые помогут нашему государству создать эффективные механизмы защиты репродуктивного здоровья подростков и прав несовершеннолетних матерей.

### **3. Требования и стандарты ВОЗ по репродуктивному здоровью подростков и молодежи<sup>7</sup>**

В вопросе репродуктивного здоровья сталкиваемся с проблемами унификации возраста: международный стандарт предусматривает возраст совершеннолетия 15-19 лет, а казахстанский стандарт 15-18 лет.

<sup>6</sup> *Ватлина Э.А. – президент детского фонда Казахстана, член рабочей группы по составлению альтернативного отчета о соблюдении прав детей в РК Комитету ООН по правам ребенка.*

<sup>7</sup> *Каржаубаева Ш.Е. – заместитель директора Национального Центра проблем формирования здорового образа жизни г. Алматы*

Поэтому, когда мы проводим анализ динамики по годам, по местности, по возрасту и т.д. у нас создаются проблемы в учетно-отчетных формах, и возникает проблема достоверности статистики по ранним беременностям и родам.

Агентство статистики РК показывает, что по возрасту вступления в брак официальная цифра для женщин - 24 года, для мужчин - 26. То есть брачный возраст повышается. В Национальном отчете 2003 года, подготовленном совместно с Детским фондом ООН, было отмечено, что сексуальный дебют у подростков в Казахстане составляет 14 лет. Эти показатели говорят о довольно продолжительном периоде, когда подростки и молодежь, не торопясь вступать в брак, имеют сексуальные контакты, что часто приводит в нежелательной беременности, абортam и повторным абортam. Особенно устрашает, что казахстанская молодежь относится к абортu - как методу контрацепции.

Национальный Центр проблем формирования здорового образа жизни подготовил Национальный отчет «Здоровье подростков РК», где был поднят вопрос смертности и суицидов среди подростков, причиной которых наряду с другими факторами является неготовность подростков к беременности и родам. На 1-ом Форуме подростков и молодежи, который состоялся в 2009 году, они сами говорили и о репродуктивном здоровье, и о суицидах, и о других социальных и медицинских проблемах. Но до сих пор по репродуктивному здоровью молодежи нет веб-сайта на государственном языке, нет опции доктор он-лайн, нет консультирования по интимным вопросам. Подготовленные по итогам Форума ролики, к сожалению, были запрещены, и это говорит о многом.

В 2004 году ВОЗ и ЮНИСЕФ предложили программу с международным названием «Услуги,

дружественные молодёжи». С 2006 г. в РК оказываются **комплексные медико-психо-социальные услуги**, основанные на принципе 4-х «Д»: Добровольность, Доброжелательность, Доступность, Доверие. Однако принцип анонимности был запрещен, и пришлось сделать упор на конфиденциальности врачебной тайны. До сих пор в поликлиниках нет психологов, хотя это очень важно при работе с подростками и молодежью.

Обзор казахстанского законодательства по защите репродуктивных прав подростков показал его несоответствие требованиям международного права, предусматривающего принципы анонимности конфиденциальности в сфере здравоохранения. Если к врачу обращается девочка 16 лет, то согласно приказу № 70 Министерства здравоохранения РК, врач не имеет права провести полное медицинское освидетельствование без родителей или законных опекунов. Это возможно только с 18 лет и принцип конфиденциальности в данном случае нарушается.

Для сравнения, в России с 15 лет девочка может сама приходить к гинекологу. На предложение снизить возраст, когда для освидетельствования необходимо согласие родителей и опекунов руководство министерства заявило, что Россия – это Россия, и надо учитывать наши национальные особенности. А тем временем мы теряем доверие молодёжи. 18 лет это уже поздно для профилактики, так как все надо начинать гораздо раньше. Мы не имеем права проводить осмотр подростка без взрослого человека, но, наша молодёжь такая же, как и везде, и ничем не отличается от молодежи других стран. Учитывая остроту ситуации по ранней беременности, материнству и абортam, в интересах охраны репродуктивных прав подростков надо дать им право на доверие, и снизить возрастные ограничения для освидетельствования.

*Подростки нуждаются в отдельной стратегии, специальных подходах. Сегодня, с учетом всех аспектов, Казахстанская международная Ассоциация разработала проект Национальной стратегии по репродуктивному здоровью подростков и молодежи, которая находится на рассмотрении в Министерстве здравоохранения РК.*

## VII. ЛУЧШИЕ ПРАКТИКИ В ОБЛАСТИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАННЕГО МАТЕРИНСТВА И ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМ МАТЕРЯМ <sup>8</sup>

Очень интересен в плане разработки возможных программ по поддержке малолетних матерей **опыт Турции**. Например, **профилактическая программа поддержки молодых женщин** (здесь речь не идет именно о молодых матерях, но во многом опыт был бы полезен). Девушки, получившие полное или неполное среднее образование, не поступившие в институт, не вышедшие замуж, имеют право получать государственное денежное пособие в размере средней пенсии. Пенсия для девушек - это профилактика сексуальной эксплуатации. Чтобы девушка не зависела от близких, она получает пенсию до тех пор, пока у неё нет профессионального образования. Если семья малообеспеченная - она не становится нахлебницей в семье. Имея такую материальную поддержку со стороны государства, девушка, сохраняя независимость, может накопить на образование, одежду, учебники. Программа дает возможность самостоятельности для девушки. Она может себе позволить выбрать мужа, или немного подождать с замужеством. Таким образом, государство пытается нивелировать вред проституции, который всегда сопутствует бедности и изоляции.

В **США** хорошо развиты все виды **социальной помощи и услуг для несовершеннолетних матерей**. Что входит в этот комплекс? Если девочка-подросток рожает и кормит грудью, то для властей неважно - имеет ли она гражданство или нет, мама должна хорошо питаться. И поэтому ей выдают купоны на определенный перечень продуктов, которые она может получить в специальных магазинах. Женщины обязаны получить всё то, что им выдают, они обязаны хорошо питаться для того, чтобы она и ребенок развивались нормально. Медицинское сопровождение в период беременности бесплатное, рождение бесплатное и ещё год наблюдения – бесплатно.

**Монголия** заинтересована как в увеличении населения, так и в повышении качества населения. Когда на огромной территории проживает такое малое количество населения всего 3 млн. человек – это большая экономическая проблема для государства и 5 лет назад Правительство приняло **Национальную программу поддержки молодых семей с детьми**. С момента обращения будущей матери, установления беременности и до получения детьми высшего образования государство выплачивает специальные денежные пособия матерям и детям.

Значительное влияние на решение проблемы раннего материнства

<sup>8</sup> Из выступления Козыревой Е.А. – президент Феминистской Лиги Казахстана, национальный эксперт в области защиты прав женщин.

может оказать **активность и инициативы местных сообществ**. Ранние браки в **Кыргызстане** также являются острой проблемой, а традиция «воровства невест» под лозунгом того, что это экономически удобно: не надо платить калым, - приобрела катастрофические масштабы. Матери одного из сел Таласской области впервые подняли этот вопрос и собственными усилиями поставили заслон воровству невест. Женщины решили обнародовать факты. Они не постеснялись,

не побоялись рассказать об этом явлении. Когда одну девочку украли и держали в новой семье, матери подняли общественный скандал на весь Кыргызстан, впервые был начат судебный процесс. Таким образом, женщины добились того, что теперь каждый такой случай рассматривается с юридической точки зрения. Таким образом, впервые в Кыргызстане был поставлен заслон нарушению прав девочек.

## VII. АНАЛИЗ СООТВЕТСТВИЯ КАЗАХСТАНСКОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА ПО ВОПРОСАМ ЗАЩИТЫ ПРАВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ МАТЕРЕЙ/ РОДИТЕЛЕЙ К ТРЕБОВАНИЯМ МЕЖДУНАРОДНОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

В рамках исследования были рассмотрены следующие международные документы в области прав человека (защита прав детей и женщин):

- Конвенция о правах ребенка
- Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин
- Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах
- Международный пакт о гражданских и политических правах
- Пекинские правила

### 1. Конвенция о правах ребенка

**Статья 16.** *«Защита права на личную жизнь»: «ни один ребенок не может быть объектом произвольного или незаконного вмешательства в осуществлении его права на личную жизнь, семейную жизнь или незаконного посягательства на его честь и репутацию».*

**Конституция РК – статья 18:** *«каждый имеет право на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну, защиту своей чести и достоинства».*

**Закон РК «О правах ребенка» - статья 10:** *«каждый ребенок имеет право на жизнь, личную свободу, неприкосновенность достоинства и частной жизни»; а также «государство обеспечивает личную неприкосновенность ребенка, осуществляет его защиту от физического и психического насилия.....»*

Здесь мы рассматриваем ситуации, связанные с решением вопроса о родах или аборте внутри семьи и в школе, учреждениях здравоохранения и соцзащиты, вмешательство педагогов и медработников, оказание давления и некорректное поведение специалистов. Таким образом, ребенок должен иметь право на защиту от такого вмешательства и это означает, что нормативно-правовые акты должны предусматривать механизм и средства защиты, смягчение травмирующих факторов социального давления, вмешательства через обеспечение доступа к оказанию срочной медпомощи и психологической и правовой поддержке (телефон доверия, кабинеты для подростков и молодежи на базе школы, женконсультации, НПО).

**Статья 24. «Право на охрану здоровья и соответствующий уровень медицинского обслуживания»:** *«государство должно принимать необходимые меры для снижения детской смертности и предоставления матерям надлежащих услуг по охране здоровья в дородовой и послеродовой периоды».*

**В законе РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» в статье 96, пункт 2** затрагиваются репродуктивные права несовершеннолетних: *«несовершеннолетние имеют право на охрану репродуктивного здоровья и на получение нравственно-полового воспитания»*, что подразумевает законодатель под охраной здоровья: какие меры, в каких объемах, в каких жизненных обстоятельствах и как обеспечен доступ: к кому или куда обращаться и какая помощь должна быть гарантирована.

**Закон РК «О правах ребенка» - статья 8:** *«право ребенка на охрану здоровья»* предусматривает 7 пунктов по обеспечению права ребенка на здоровье.

**Кодекс РК «О здоровье народа и системе здравоохранения». Статья 97, пункт 3** *«в период беременности обследование, лечение, и мед. вмешательство могут быть осуществлены только с согласия женщины»* и **статья 104 «искусственное прерывание беременности»** пункт 3 – искусственное прерывание беременности несовершеннолетним производится с согласия их родителей или их законных представителей.

**Статья 26 Социальное обеспечение:** *«Государства признают право каждого ребенка пользоваться благами социального обеспечения, включая социальное страхование и принимают необходимые меры для осуществления этого права в соответствии с национальным законодательством».*

**В законе РК «О специальных социальных услугах» в статье 6** перечисляются основания по которым лицо (семья) может быть признано находящимся в трудной жизненной ситуации (всего 10 пунктов).

**Статья 14. Закона «Оценка и определение потребности в спец соцуслугах»** перечисляет критерии при проведении оценки и определении потребности в услугах:

- Ограничение жизнедеятельности
- Социальная дезадаптация
- Социальная депривация
- Неблагополучная социальная среда

Здесь мы выделяем в качестве критерия для оказания специальных социальных услуг «социальную депривацию», обоснование которой приводится выше.

**Закон РК «О правах ребенка». Статья 12.** *«Право ребенка на необходимый уровень жизни»: «Каждый ребенок имеет право на уровень жизни и условия, необходимые для полноценного физического, психического, нравственного и духовного развития. Государство обеспечивает создание этих условий через систему социальных и экономических мер»* (конкретно не указываются какие меры, услуги и кем они должны предоставляться).

**Статья 18. «Установление государственных минимальных социальных стандартов»:** *«Государственная политика в интересах детей осуществляется на основе государственных минимальных социальных стандартов».* Государственные минимальные социальные стандарты включают в себя минимальный объем социальных услуг по:

- «бесплатному медицинскому обслуживанию детей»;
- «социальному обслуживанию, соцзащите де-

тей, обеспечение материальной поддержки путем выплаты госпособий гражданам, имеющим детей, в связи с их рождением и воспитанием, а также меры по социальной адаптации и реабилитации детей, находящихся в трудной жизненной ситуации» (согласно статье 1 Закона «О правах ребенка», дети, находящиеся в ТЖС, «дети, жизнедеятельность которых нарушена в результате сложившихся обстоятельств и которые не могут преодолеть сложившиеся обстоятельства самостоятельно или с помощью семьи);

- обеспечению права на жилище;
- оказанию квалифицированной юридической помощи.

## **2. Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин**

Согласно статье 5 государства-участники принимают все необходимые меры с целью изменить социальные и культурные модели поведения мужчин и женщин с целью искоренения предрассудков и упразднения обычаев и практик, которые основаны на идее неполноценности или превосходства одного из полов или стереотипности роли мужчин и женщин. Кроме того, необходимо, чтобы семейное воспитание включало в себя правильное понимание материнства, как социальной функции и признание общей ответственности мужчин и женщин за воспитание и развитие своих детей, при условии, что во всех случаях интересы детей являются преобладающими.

**Закон РК «О государственных гарантиях равных прав и равных возможностей мужчин и женщин», статья 11:** Обеспечение гендерного равенства прав и обязанностей мужчин и женщин в брачно-семейных отношениях и воспитании детей.

**Кодекс о браке и семье, статья 31 Равенство супругов в семье:** *«Супруги пользуются равными правами и несут равные обязанности. Вопросы материнства, отцовства, воспитания и другие вопросы жизни семьи решаются супругами совместно».*

**Статья 64. Права несовершеннолетних родителей** *«Несовершеннолетние родители имеют право на совместное проживание с ребенком и участие в его воспитании».*

**Статья 59. Право ребенка жить и воспитываться в семье:** *«Каждый ребенок имеет право жить и воспитываться в семье, право знать своих родителей (родителя), право на их заботу, право на совместное с ними проживание, за исключением случаев, когда это противоречит его интересам. Ребенок имеет право на воспитание своими*

родителями, обеспечение его интересов, всестороннее развитие, уважение его человеческого достоинства».

### **Закон РК «О правах ребенка»**

**Статья 21. Право ребенка жить и воспитываться в семье.**

**Статья 24. Обязанности родителей по воспитанию ребенка, уходу за ним и содержанию.**

**Статья 25. Право ребенка на проживание с родителями.**

Что касается минимального брачного возраста, равенства прав мужчин и женщин при выборе супруга и на вступление в брак, а также одинаковые права и обязанности мужчин и женщин как родителей независимо от их семейного положения, то статья 16 Конвенции предусматривает, что государство должно принимать соответствующие меры для ликвидации дискриминации в отношении женщин во всех вопросах, касающихся брака и семейных отношений.

**Статья 10, 11 Кодекса о браке и семье** – брачный возраст устанавливается для мужчин и женщин в 18 лет.

- Снижение брачного возраста возможно при наличии уважительных причин на срок не более двух лет и только с согласия лиц, вступающих в брак.
- Снижение брачного возраста допускается только с согласия лиц, вступающих в брак.
- Брак между лицами не достигшим брачного возраста, разрешается только с письменного согласия родителей либо попечителей.

Со времени вступления в брак несовершеннолетние граждане признаются полностью дееспособными и несовершеннолетние родители любого возраста, если они состоят в браке, осуществляют родительские права самостоятельно.

Если брак не зарегистрирован, несовершеннолетние родители не являются полностью дееспособными. В данном случае п.2 ст. 64 Кодекса РК «О браке (супружестве) и семье» (далее КБС РК) определяет возрастные критерии их самостоятельности в осуществлении родительских прав

### **3. Замечания Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин**

#### **Проблемные области и рекомендации:**

- Активизация работы по вопросам гендерного равенства (пересмотр учебных пособий, распространение информации).
- Ограниченный доступ женщин к адекватной медицинской помощи (профилактика нежелательной беременности, средства контрацепции, методы планирования семьи).
- Ситуация, когда девочки выходят замуж до 18 лет, а также то, что религиозные браки не регистрируются и могут нарушать права женщин и детей.

### **4. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах**

- **Статья 3.** «Участвующие в настоящем пакте государства обязуются обеспечить равное для мужчин и женщин право пользования всеми экономическими, социальными и культурными правами, предусмотренными в Пакте».
- **Статья 9.** «Государства признают право каждого человека на социальное обеспечение ...» (В 2008 году в РК введено обязательное страхование беременности, родов и материнства для работающих женщин. Социальная выплата для этой категории женщин определена в размере среднемесячной заработной платы за все дни отпуска по беременности и родам,



а по уходу за ребенком в размере 40% от среднемесячного дохода за последние 24 месяца).

- **Статья 10.** *«Семье, являющейся естественной и основной ячейкой общества, должны предоставляться по возможности самая широкая охрана и помощь, в особенности при ее образовании и пока на ее ответственности лежит забота о несамостоятельных детях и их воспитании».* Особая охрана должна предоставляться матерям в течение разумного периода до и после родов.

## 5. Закон о правах ребенка.

**Статья 23** *«Государственная поддержка семей, воспитывающих детей».* Государство оказывает поддержку семьям, воспитывающим детей, предоставлением социальной помощи в порядке, установленном законодательством РК.

**Статья 12.** *«Государства признают право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья»*

Меры для полного осуществления этого права включают мероприятия, необходимые для обеспечения сокращения мертворождаемости и детской смертности и здорового развития ребенка.

**Статья 23.** *«Семья является естественной и основной ячейкой общества и имеет право на защиту общества и государства». За мужчинами и женщинами достигшими брачного возраста признается право на вступление в брак и право основывать семью. Ни один брак не может быть заключен без согласия».*

Важно отметить, что Пакт предусматривает равенство прав и обязанностей супругов, а также в случае расторжения брака – необходимую защиту всех детей.

**Статья 24** касается защиты прав детей и предусматривает за каждым ребенком без дискриминации право на такие меры защиты, которые требуются в его положении как малолетнего со стороны его семьи общества и государства.

- Каждый ребенок должен быть зарегистрирован немедленно после рождения и должен иметь имя, а также право на приобретение гражданства.

## **VIII. ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО РК, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩЕЕ ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ РОДИТЕЛЕЙ ПО ВОСПИТАНИЮ РЕБЕНКА**

Права и обязанности несовершеннолетних родителей специально оговорены в проекте Кодекса РК «О браке (супружестве) и семье» (далее КБС РК) в ст.64.

### **Статья 64. Права несовершеннолетних родителей.**

1. Несовершеннолетние родители имеют право на совместное проживание с ребенком и участие в его воспитании.
2. Несовершеннолетние родители, не состоящие в браке (супружестве), в случае рождения у них ребенка и при установлении их материнства и (или) отцовства вправе самостоятельно осуществлять родительские права по достижении ими возраста шестнадцати лет. До достижения несовершеннолетними родителями возраста шестнадцати лет ребенку органом опеки и попечительства назначается опекун, который будет осуществлять его воспитание совместно с несовершеннолетними родителями ребенка. Разногласия, возникающие между опекуном ребенка и несовершеннолетними родителями, разрешаются органом опеки и попечительства.
3. Несовершеннолетние родители имеют право признавать и оспаривать свое отцовство и материнство на общих основаниях, а также имеют право требовать по достижении ими возраста четырнадцати лет установления отцовства в отношении своих детей в судебном порядке.

Помимо этой статьи, права и обязанности несовершеннолетних родителей определяются рядом других нормативных актов.

### **Помещение детей несовершеннолетних родителей в детский дом.**

Несовершеннолетние родители, впрочем, как и все родители, не имеющие возможности

воспитывать своего ребенка по состоянию здоровья либо в связи с длительным отъездом и т.д., а также одинокие матери (отцы) могут ходатайствовать о принятии своего малыша в Дом ребенка по заявлению родителей (одного родителя), согласно п. 1. ч. 1 ПРАВИЛ организации деятельности Дома ребенка.

### **1. Состав детей и условия их содержания в Доме ребенка.**

- 1. Дом ребенка является государственным учреждением, предназначенным для воспитания и оказания медицинской помощи детям - сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, детям от молодых матерей, рожденных вне брака, а также детям с дефектами умственного и физического развития.

При временном устройстве в Дом ребенка детей, имеющих родителей, органы здравоохранения или по их поручению администрация Дома ребенка составляют соглашение о сроке пребывания ребенка. В соглашении оговариваются также участие родителей (одинокой матери) в уходе за ребенком и его воспитании, согласно п. 22 ч. 4.

Организация деятельности отделения (группы) "Надежда" в Доме ребенка (введена 19.02.2002)

- 22. Отделение "Надежда" рассчитано на первенцев (первенцев - близнецов), рожденных вне брака от молодых первородящих женщин. В отделение также принимаются дети, матери которых осуждены и отбывают срок не более 3-х лет в исправительном учреждении. Воспитанники отделения "Надежда" Дома ребенка находятся на полном государственном обеспечении. (введен 19.02.2002).

*Анализ между-народного права и казахстанского законодательства и практики показал, что Казахстану ещё предстоит большая работа по приведению национального законодательства в соответствие с нормами между-народного права, согласно которым наше государство обязано взять под особый контроль вопросы защиты несовершеннолетних матерей/родителей и их детей. **Казах-станские законы должны гарантиро-вать защиту прав и интересов несо-вершеннолетних матерей, как особо уязвимой категории детей, находящихся в трудной жизнен-ной ситуации.** Не-обходимые изменения должны быть разра-ботаны с учетом луч-шего международного опыта, успешных стратегий в решении проблемы раннего ма-теринства, адапти-рованы к казахстан-ским условиям.*

## IX. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИТОГАМ ИССЛЕДОВАНИЯ<sup>9</sup>

Рассмотрев вопросы состояния проблемы раннего материнства в Казахстане, участники “круглого стола” отмечают, что, до настоящего времени вопросы защиты прав несовершеннолетних матерей не поднимались на уровень совместного обсуждения общественности и государственных органов.

Участники констатируют, что в последние годы в Казахстане произошли значительные изменения в социально-экономической сфере и заложены перспективы для усовершенствования национального законодательства по защите материнства и детства. Но, несмотря на это, в стране отсутствует четко выверенная стратегия и механизмы, позволяющие обеспечить в полной мере защиту репродуктивных прав подростков, профилактику подростковой беременности и социальную поддержку несовершеннолетних матерей.

Обсудив итоги исследования, участники «круглого стола» единодушно признают актуальность проблемы раннего материнства в Казахстане и выражают необходимость приведения национального законодательства в соответствие с нормами международного права, согласно которым наше государство обязано взять под особый контроль вопросы защиты репродуктивных прав подростков и несовершеннолетних матерей/родителей.

В связи с этим на заседании были высказаны следующие рекомендации:

### 1. В адрес Министерства юстиции РК:

- содействовать внесению изменений и дополнений в действующее законодательство для обеспечения гарантий соблюдения прав несовершеннолетних матерей, как категории детей, находящихся в трудной жизненной ситуации и оказания им содействия в реализации основных прав. В первую очередь это касается Кодексов: «О браке и семье», «О здоровье народа и системе здравоохранения», «Трудового Кодекса»; законов РК: «О специальных социальных услугах», «Об образовании», «О правах ребенка», а также других нормативно-правовых актов: постановлений, приказов, инструкций, обеспечивающих механизмы действия этих законов;
- усовершенствовать систему сбора статистических данных по количеству зарегистрированных браков среди несовершеннолетних;
- инициировать введения обязательной отчетности конфессий перед

<sup>9</sup> Рекомендации сформированы по итогам Круглого Стола «Проблемы раннего материнства и механизмов защиты прав несовершеннолетних матерей в Казахстане» г. Астана 29 сентября 2010 г.

местными органами власти за все случаи регистрации религиозных браков.

## **2. В адрес Агентства по статистике РК:**

- дополнить ежегодный статистический сборник «Женщины и мужчины Казахстана» статистикой репродуктивного поведения молодежи с 14-ти лет.

## **3. В адрес Министерства здравоохранения РК:**

- вести обязательную отчетность организаций системы здравоохранения перед местными органами власти по всем случаям детской и подростковой беременности, включая:
  - количество зарегистрированных подростковых беременностей, с разбивкой до 13, до 15, до 18 лет;
  - количество аборт и родов на 100 беременностей у девочек-подростков;
  - количество детей, рожденных матерями в возрасте до 15 лет, до 17 лет, до 18 лет;
- в стандарты минимального объема медицинской помощи ввести категорию несовершеннолетних матерей;
- специалистам системы здравоохранения проводить специальные профессиональные лекции и семинары по репродуктивному поведению для подростков и молодежи, особенно в сельских регионах;
- улучшить методы консультирования для подростков по вопросам репродуктивного здоровья и планирования семьи, особенно в сельской местности;
- наладить систему доступа подростков к бесплатными контрацептивам.

## **4. В адрес Министерства внутренних дел РК:**

- ввести специальный учет:
  - всех случаев «кражи невест»;
  - всех случаев инцеста;
  - всех случаев домашнего насилия вне зависимости от тяжести последствий.

## **5. В адрес Комитета по охране прав детей Министерства образования и науки РК:**

- включить данные по раннему материнству в Национальный отчет по реализации Конвенции ООН по правам ребенка;
- ввести учет количества детей, оставленных в домах ребенка несовершеннолетними матерями.

## **6. В адрес Министерства образования и науки РК:**

- разработать специальные курсы по репродуктивному поведению и репродуктивным правам для учащихся младших и старших классов;
- рассмотреть возможность получения/продолжения общесреднего образования для несовершеннолетних матерей путем создания образовательных центров для данной категории несовершеннолетних или обучения на дому;
- усилить работу в учреждениях образования с включением обязательной темы в соответствующий предмет по профилактике нежелательной беременности;
- обеспечить специальные меры по психологическому консультированию и сопровождению подростков в организациях образования по вопросам профилактики рисков поведения, подростковой беременности и оказанию помощи в случаях подросткового материнства.

**7. В адрес Министерства труда и социальной защиты населения РК:**

- включить в перечень групп, находящихся в трудной жизненной ситуации категорию несовершеннолетних матерей и, соответственно,
- сформировать систему предоставления специальных социальных услуг для категории несовершеннолетних матерей (родителей), с четко разработанными стандартами, закрепленными в законодательстве РК;
- обеспечить доступ каждой матери-подростка и её семьи к службам, связанным с предоставлением социальной, медицинской и правовой помощи вне зависимости от места жительства.

**8. В адрес Ассамблеи народов Казахстана:**

- оказать поддержку национальным сообществам в преодолении обычаев, наносящих вред развитию и здоровью девочек через просветительские мероприятия и активизацию противодействия этнических групп нарушениям прав девочек;
- содействовать доступу забеременевшей девочке, малолетней маме к медицинским, правовым, образовательным и социальным услугам с учетом особенностей культуры и традиций этносов, особенно в сельской местности.

**9. В адрес Национальной Комиссии по делам женщин и семейно-демографической политике при Президенте РК:**

- включить данные по раннему материнству в Национальный отчет по реализации Конвенции CEDAW;
- усилить согласованные действия и сотрудничество между секторами в решении проблем защиты репродуктивных прав девочек подростков и раннего материнства;
- создать межсекторальный орган, Рабочую группу, включая основные министерства, агентства, НПО и профессиональные организации для разработки стратегии действий для решения проблемы ранних браков и материнства, разработки национальных программ и их мониторинга.

**10. В адрес Министерства культуры РК:**

- усилить информационные и другие ресурсы по профилактике рисков поведения среди подростков, используя потенциал молодежи и подростков, путем предоставления грантов (лотов) для НПО через

систему государственного заказа на местном и национальном уровнях;

- усилить роль СМИ в деятельности по формированию у подростков и молодежи ценностей, установок и убеждений, направленных на здоровый образ жизни и ответственное родительство;
- поощрять создание печатных изданий, посвященных проблемам сохранения здоровья подрастающего поколения;
- подготовить цикл радио - и телепередач, связанных с обозначенной тематикой;
- создать сайт для пропаганды здоровьесберегающих технологий в образовании, семейных ценностей и здорового образа жизни.

### **11. Акимам областей Казахстана, городов Алматы и Астаны:**

- содействовать созданию системы служб оказания помощи подросткам и несовершеннолетним матерям по месту жительства, особенно в сельских регионах;
- оказать содействие для усиления ресурсов местных сообществ и поддержки семей, которые могут способствовать обеспечению благополучия и улучшению состояния здоровья детей и подростков, путем предоставления грантов (лотов) для НПО через систему Государственного заказа на местном уровне.

### **12. В адрес НПО:**

- включить данные по раннему материнству в альтернативные отчеты по реализации Конвенций ООН в Республике Казахстан (гражданским и политическим правам, CEDAW, по правам ребенка);
- усилить деятельность в области правового просвещения детей, подростков и молодежи;
- активизировать вовлечение подростков в реализацию программ по репродуктивному здоровью;
- пропагандировать в обществе установки, нацеленные на формирование здорового образа жизни и ответственного родительства, используя для этого современные методы информирования (Интернет и СМИ);
- провести исследование по определению групп риска по рисковому поведению и подростковому материнству среди подростков и эффективным формам проведения коррекционных мероприятий;
- оказывать методическую помощь специалистам, ведущим по внедрению в образовательные программы вопросов профилактики раннего материнства;
- организовать совместно с Комитетом Министерства образования и науки РК мероприятия по информированию специалистов системы образования.



**Общественное объединение «Лига женщин творческой инициативы»** основано в 1994.

Миссия - создание условий для продвижения демократических реформ и становления в Казахстане полноценной системы защиты прав детей-сирот на основе объединения усилий и сотрудничества между государственными организациями и организациями гражданского общества.

В составе НПО работают профессиональные юристы, психологи, педагоги. ЛЖТИ является членом Рабочей группы НПО по правам ребенка при Казахстанском международном бюро по правам человека и соблюдению законности, членом Национальной межведомственной комиссии по защите детей, с 2008 года членом Национальной комиссии по делам женщин и семейно-демографической политики, Рабочей группы при Мажилесе Парламента РК по разработке Кодекса РК «О браке и Семье».

Лига имеет свой веб-сайт [www.deti.kz](http://www.deti.kz), осуществляет совместные программы и проекты с казахстанскими и зарубежными НПО, сотрудничает с государственными органами (Министерством образования и науки РК, Министерством Юстиции, Министерством внутренних дел РК) и международными организациями.

Юристы и психологи ЛЖТИ проводят исследования, семинары, тренинги и консультации по вопросам альтернативных форм устройства детей-сирот для государственных служащих и неправительственных организаций и практических работников и принимающих семей.

**Координаты:**

**ОО «Лига женщин творческой инициативы»**

Алматы, Муратбаева, 230/14,

Тел.: +7 727 2925610, 2925610

E-mail: [wlc@mail.ru](mailto:wlc@mail.ru)

**Фонд Сорос-Казахстан (ФСК)** - неправительственная благотворительная организация, которая содействует демократизации и развитию гражданского общества в Республике Казахстан. ФСК был учрежден Институтом «Открытое общество» и начал свою деятельность в 1995 году, являясь частью международной сети национальных фондов «Открытое общество», которые действуют в более 60-ти странах по всему миру.

Миссия - Фонд Сорос-Казахстан поддерживает деятельность в области продвижения к толерантному, активному обществу и ответственному, прозрачному правительству путем развития партнерства между неправительственными организациями, органами власти и бизнесом.

Сотрудники ФСК обладают уникальным профессиональным опытом и являются экспертами в своих областях. Приоритетными направлениями на 2010 – 2011 годы являются:

Содействие ответственному и прозрачному управлению доходами от добывающей промышленности на благо нынешнего и будущих поколений Казахстана (внедряется программами «Прозрачность государственных финансов» и «Правовая реформа»).

Содействие в обеспечении прав и свобод человека и гражданина в современном Казахстане (внедряется программами «Правовая реформа» и «Поддержка молодёжных инициатив и СМИ»).

Обеспечение равного доступа к информации, права свободного выражения мыслей путем продвижения принципов свободы слова в стране (внедряется программами «Правовая реформа» и «Поддержка молодёжных инициатив и СМИ»).

Стимулирование активного вовлечения молодёжи Казахстана в общественную жизнь страны (внедряется программой «Поддержка молодёжных инициатив и СМИ»).

**Координаты: Фонд Сорос - Казахстан**

Алматы, ул. Желтоқсан 111а, офис 9

Тел.: +7 727 250 3811, 258 1354, 250 3814

E-mail: [sfk@soros.kz](mailto:sfk@soros.kz)