Министерство информации
и общественного развития РК

НАО «Центр поддержки
гражданских инициатив»

ОО «Общество Инвалидов
«Мархабат.KZ»

АНАЛИЗ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ СИТУАЦИИ, ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА В СФЕРЕ ПО УХОДУ ЗА ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ В КАЗАХСТАНЕ

2021

Анализ проведен Общественным объединением «Общество Инвалидов «Мархабат.KZ» в рамках гранта Центра поддержки гражданских инициатив «Реализация общенационального проекта «Birgemiz: Qamqor» по привлечению волонтеров в дома престарелых, центры социального обслуживания системы социальной защиты населения.

Представлен обзор мировых практик управления системой длительного ухода за пожилыми гражданами. Авторы устанавливают логическую связь между функциями, задачами и целями системы, что позволило им сравнить казахстанскую модель управления с наиболее эффективными практиками развитых стран мира. Стандарты качества ухода за пожилыми гражданами в Казахстане ориентированы на питание клиентов, штат и поддержание действующей инфраструктуры, но не на само содержание услуги и требуемое для её оказания реабилитационное оборудование. Авторами статьи предлагаются меры, направленные на трансформацию системы с позиций её эффективности и справедливости.

Авторский коллектив:

Сагдолдин Дарын Акрамханович – председатель ОО «Общество Инвалидов «Мархабат.KZ»

Аскеров Эмин Халилович – основатель Школы Социального Предпринимательства (ШСП) и социальной мастерской «GREEN TAL»

Содержание

Введение 4

1. Цели устойчивого развития в Казахстане 6

2. Специальные социальные услуги для пожилых людей в Казахстане 9

3. Международный опыт развития и функционирования социального сегмента пожилых людей 13

4. Дом престарелых и детский дом под одной крышей 18

5. Российский опыт развития и функционирования социального сегмента пожилых людей 19

6. Казахстанский опыт развития и функционирования социального сегмента пожилых людей. 23

7. Рекомендации и предложения 33

Библиография 36

ВВЕДЕНИЕ

В современных реалиях социально ориентированное общество и социально ориентированная экономика стали актуальными мировыми трендами развития. И в этих трендах сегмент пожилых людей и специальные социальные услуги для пожилых людей занимают особое и значимое положение. В условиях демографического старения, наблюдающегося во всех развитых странах, граждане старшего поколения становятся особо значимой категорией населения, требующей приоритетного внимания, ведь старение населения – глобальный многомерный процесс, охвативший в XXI веке все мировое сообщество.

В науке не сформировано общепринятого определения того, кого можно отнести к понятиям «пожилой» и «старый» человек, ведь границы пожилого возраста подвижны. Согласно Всемирной организации здравоохранения пожилые – это люди в возрасте от 60 до 74 лет, с 75 до 89 лет старческий возраст, от 90 лет и старше – возраст долгожителей [1].

В соответствии с декларациями Международной организации труда (МОТ) и Организации объединенных наций (ООН), пожилыми гражданами являются лица, возраст которых равен или старше 60 лет [2].

В Паспорте глобальных мировых трендов учитывается сегмент «Рост и старение населения («Серебряная экономика») в 2025 - 2030 годах», продукция и услуги мировой «серебряной экономики» оцениваются в 15 трлн. долларов США к 2022 году [3].

К 2050 году численность населения старше 60 лет достигнет 2,1 млрд. человек, что составит около 20 % от всего населения планеты. Также в 2050 году продолжительность жизни женщин увеличится до 86,3 лет, а мужчин – до 83,6 лет [4].

Ключевой инициативой в гражданской и политической сферах Президента Республики Казахстан Токаева К-Ж.К. является концепция «Слышащее государство», в рамках которой были инициированы системные реформы, направленные на диалог власти и общества, а также на повышение гражданского участия в управлении государством. Принимаются законы, направленные на улучшение социального положения граждан, обеспечение прав человека, совершенствование сферы здравоохранения и образования. Последовательные реформы в общественно - политической сфере продолжаются, новый импульс их проведению придали инициативы, озвученные в Послании народу Казахстана, об установлении квот для людей с особыми потребностями, что способствует построению инклюзивного общества и разработки эффективных механизмов поддержки гражданских инициатив на селе.

По данным ПРООН Казахстан занял 69 место в рейтинге Индекса человеческого развития. По методу Всемирного банка в Казахстане насчитывают около 1 541 000 человек, которые живут за чертой бедности [5]. В Глобальном инновационном индексе за 2019 год Казахстан занял 79-е

место в общем рейтинге, набрав 31,03 пункта из 100 возможных [6]. По исследованиям Standard & Poors финансово грамотными признали лишь 40 % взрослого населения Казахстана - это уровень таких африканских стран, как Кения, Сенегал и Замбия.

Закон Республики Казахстан от 29 декабря 2008 года № 114-IV «О специальных социальных услугах» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 12.10.2021 г.) регулирует общественные отношения, возникающие в сфере предоставления специальных социальных услуг, для лиц (семей), находящихся в трудной жизненной ситуации [7]. Также действует Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 26 марта 2015 года № 165 «Об утверждении стандартов оказания специальных социальных услуг в области социальной защиты населения», зарегистрированный в Министерстве юстиции Республики Казахстан 13 мая 2015 года № 11038 [8].

По данным Министерства труда и социальной защиты Республики Казахстан, на 1 октября 2021 года численность пенсионеров составляет более 2 229 000 человек. К 2050 году число казахстанских пенсионеров станет уже 3 400 000 человек, а их доля в общей численности увеличится с 11,2 % до 13,4 %. С начала 2021 года казахстанцам выплачено пенсий на сумму более 2 трлн. тенге. С января по сентябрь 2021 года из республиканского бюджета на выплату базовой пенсии было направлено порядка 614,9 млрд. тенге, солидарных пенсионных выплат - 1 390,1 млрд. тенге. В сентябре 2021 года из республиканского бюджета на пенсионные выплаты было направлено более 221,2 млрд. тенге, из них на выплату базовой пенсии - 67,9 млрд. тенге, солидарной пенсии - 153,3 млрд. тенге. Средний размер пенсионных выплат (с учетом базовой пенсионной выплаты) на 1 октября 2021 года составил 99 887 тенге [9].

Министерством труда и социальной защиты населения Республики Казахстан разрабатывается концепция Социального кодекса Республики Казахстан. Она будет принята в 2022 году, а сам Кодекс планируется принять в 2023 году. Одним из главных новшеств Социального кодекса будет отдельная глава по совершенствованию социальной службы и оказанию специальных социальных услуг. Модель социальной службы будет модернизирована - вводятся аккредитация, аттестация социальных работников, новая модель подушевого финансирования, будет повышен статус социальных работников и многое другое [10].

Таким образом, уже в ближайшее десятилетие в Казахстане должно быть создано новое социально ориентированное общество, которое должно взять все самое лучшее из инновационных социальных зарубежных и отечественных практик и технологий. В противном случае мы станем аутсайдерами и не войдем в число наиболее социально и промышленных развитых стран мира, абсолютно не достигнув стратегических целей государственной программы «Казахстан-2050» и полноценно не реализовав концепцию «Слышащее государство».

1. ЦЕЛИ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ В КАЗАХСТАНЕ

25 сентября 2015 года в штаб - квартире ООН в Нью-Йорке мировые лидеры приняли Повестку дня в области Устойчивого Развития на период до 2030 года, которая включает в себя список из 17 Целей Устойчивого Развития (ЦУР), направленных на ликвидацию бедности, борьбу с неравенством и несправедливость, а также решение климатических проблем [11].

Цели устойчивого развития или «Преобразование нашего мира: повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года» – это набор целей для будущего международного сотрудничества до 2030 годы. Итоговый документ «Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года» содержит 17 глобальных целей, 169 соответствующих задач и 230 индикаторов ЦУР.

ЦУР стали новым международным стандартом социально - экономического прогресса стран. Эти 17 целей основаны на успехах целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, и включают в себя изменение климата, экономическое неравенство, инновации, устойчивое потребление, мир и справедливость, среди других приоритетов. Цели взаимосвязаны - зачастую ключом к успеху одного из них является решение проблем, которые чаще всего связаны с другим.

ПРООН, Всемирный банк, ОБСЕ, ЕС, ЕБРР, АБР, ФАО ООН и другие наращивают работу по Целям устойчивого развития (ЦУР). Всемирный банк принимает активное участие в поддержке целей устойчивого развития, а Европейское Региональное Бюро ВОЗ в 2017 году разработало дорожную карту для помощи странам в реализации Повестки-2030. В 2018 году ПРООН и другие учреждения ООН поддержали 97 проектов в 38 странах посредством комплексных мероприятий MAPS (учет, ускорение и политическая поддержка), помогая странам перевести цели с обязательств на действия [12].

Достижение ЦУР к 2030 году может создать рыночные возможности на сумму 12 трлн. долларов и 380 млн. новых рабочих мест в 4 экономических системах: продовольствие и сельское хозяйство, города, энергетика и материалы, здравоохранение и благосостояние населения. В целом это составляет 60 % от реального сектора экономики по всему миру, а сама только цель гендерного равенства может повысить глобальный ВВП до 20 трлн. долларов к 2050 году [13].

ПРООН финансировала проведение анализа по интеграции, ускорению и поддержке политики (MAPS) в Казахстане, который позволил определить приоритетные области для реализации ЦУР. В 2019 году, ПРООН в партнерстве с Азиатским Банком Развития (АБР) представила инициативу по созданию платформы для поддержки национализации ЦУР и ускорения их реализации [14].

Направления поддержки Правительства Казахстана со стороны ПРООН:

– укрепление национального координационного механизма для реализации, мониторинга и отчетности ЦУР;

– предоставление технической поддержки в процессе национализации и локализации ЦУР в Казахстане;

– поддержка национального статистического потенциала;

– установление диалога по финансированию ЦУР с участием Министерства национальной экономики и Министерства финансов Республики Казахстан, а также обмен опытом со странами Центральной Азии;

– вовлечение бизнес - сообщества в реализацию Повестки 2030.

Казахстан взял на себя обязательства по выполнению Целей устойчивого развития, активно работает по всем направлениям и готов внести вклад в успешное достижение глобальных целей. 16 июля 2019 года в рамках Политического форума высокого уровня по Целям устойчивого развития ООН (Нью-Йорк) презентован первый Добровольный национальный обзор Казахстана.

Основной акцент сделан на шести тематических целях: ЦУР 4 «Качественное образование», ЦУР 8 «Достойная работа и экономический рост», ЦУР 10 «Уменьшение неравенства», ЦУР 13 «Борьба с изменением климата», ЦУР 16 «Мир, правосудие и эффективные институты», ЦУР 17 «Партнерство в интересах устойчивого развития».

Координационный совет по ЦУР под председательством Заместителя Премьер-Министра Республики Казахстан был создан 15 августа 2018 года, Координационным органом работы Совета является Министерство национальной экономики, а в роли Секретариата выступает АО «Институт экономических исследований», который оказывает экспертно - аналитическую поддержку [15].

Государства признают, что меры по ликвидации бедности должны приниматься параллельно усилиям по наращиванию экономического роста и решению целого ряда вопросов в области образования, здравоохранения, социальной защиты и трудоустройства, а также борьбе с изменением климата и защите окружающей среды.

Президент Республики Казахстан Токаев К-Ж.К. подчеркнул, что цели устойчивого развития до 2030 года (ЦУР) предоставили человечеству четкую дорожную карту по достижению лучшего будущего, где все в равной степени получат возможность извлекать выгоду от социального, технологического и экономического прогресса [16].

Основными чертами концепции устойчивого социального развития являются:

1. Стремление к достижению устойчивого политического климата в каждой стране. В странах с острыми политическими, социальными, этническими и иными конфликтами между правительствами и оппозицией

должны заключаться национальные пакты согласия с тем, чтобы обеспечить преемственность политики в области развития. Устойчивое социальное развитие невозможно при неустойчивой политической системе;

2. Практическое обеспечение мира, прав человека, охраны окружающей среды, особенностей культуры и образа жизни народов. Социальные и иные изменения наступают только тогда, когда изменяется способ поведения людей;

3. Конкретными задачами социальной политики являются искоренение нищеты и социального отчуждения, предоставление возможностей для занятий производительной деятельностью, сокращение массовой миграции населения из сельских районов для контроля взрывоопасного роста городского населения и охраны окружающей среды.

Основными средствами для решения этих задач являются:

– обновление содержания образования и образовательных систем на всех уровнях, передача знаний и обмен знаниями как внутри, так и между странами;

– борьба с нищетой и социальным отчуждением, обеспечение плюрализма и независимости средств массовой информации;

– признание культурных факторов неотъемлемой частью сбалансированных стратегий развития, уделяющих должное внимание историческим, социальным и культурным особенностям каждого общества;

– содействие новому видению занятости и работы в рамках более широкой концепции «активной жизни», включающей не только трудовую деятельность, но также гражданскую и социальную солидарность и досуг;

– улучшение качества жизни сельского населения путем повышения уровня их доходов, строительства жилищ, развития местных социальных служб и служб охраны здоровья;

– развитие экологической информированности и содействие участию людей в справедливом и рациональном использовании ресурсов, направленном на охрану существующей ныне среды обитания человека и на обеспечение экологических прав будущих поколений;

– как можно более полное использование передовых современных компьютерно-информационных технологий, позволяющих одновременно поднять уровень жизни и уменьшить вредную нагрузку на окружающую среду;

– дальнейшее развитие систем коммуникаций, особенно сетевых;

– использование механизмов «раннего предупреждения», позволяющих правительствам и различным общественным организациям отслеживать ход претворения в жизнь мероприятий по социальному развитию, переходу от социального отчуждения к социальному единению.

В целях достижения Целей устойчивого развития страны предусмотрена реализация 7 проектов под общим концептом **«Birgemiz»** с созданием центров поддержки волонтерской деятельности:

– «Birgemiz: Qamqor» - волонтеры помогают пожилым людям, которые находятся в домах престарелых и людям с особыми потребностями;

– «Birgemiz: Sabaqtastyq» - это экологическое волонтерство и наставничество для людей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации;

– Школьники и студенты берут шефство над детьми из детских домов;

– «Birgemiz: Saylyk» - по проекту охраны здоровья врачи-добровольцы едут в села, чтобы лечить людей, а также волонтеры работают в хосписах и в онкологических центрах, при ликвидации техногенных катастроф и чрезвычайных ситуаций;

– «Birgemiz: Bilim» - волонтеры едут в сельскую местность (14 регионов и 14 000 учащихся сельских школ) и помогают старшеклассникам сельских школ по подготовке к ЕНТ, обучению английскому языку и компьютерной грамоте;

– «Birgemiz: Asyl mura» - это привлечение волонтеров к сохранению материального, духовно-культурного и исторического наследия;

– «Birgemiz: Taza Qazaqstan» - это меры по защите окружающей среды;

– «Birgemiz: Umit» - привлечение волонтеров к поиску пропавших без вести [17].

Один из самых крупных проектов социальной Программы **«Birgemiz: Qamqor»** был реализован в 2020 году в формате гранта **НАО «Центр поддержки гражданских инициатив»** Министерства информации и общественного развития Республики Казахстан.

Социальный проект направлен на привлечение волонтеров в дома престарелых, центры социального обслуживания системы социальной защиты населения города Алматы, а также Мангистауской и Павлодарской областей. В рамках социального проекта были созданы 3 Центра поддержки волонтеров в городах Алматы, Актау и Павлодар.

В 2021 году ОО «Общество инвалидов «Мархабат.KZ» была проведена масштабная работа в целях укрепления преемственности поколений, так волонтерами была оказана адресная помощь пожилым людям и лицам с особыми потребностями, организованы культурные мероприятия в организациях социального обслуживания. В текущем году в рамках проекта «Birgemiz: Qamqor» были охвачены 1 000 волонтеров в 17 регионах страны.

2. СПЕЦИАЛЬНЫЕ СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ ДЛЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ В КАЗАХСТАНЕ

В 2009 году для повышения эффективности оказываемых социальных услуг в соответствии с поручениями Первого Президента РК Назарбаева Н.А. был принят Закон Республики Казахстан «О специальных социальных услугах» (Закон), который положил начало дальнейшему развитию системы

социального обслуживания населения и ее модернизации с учетом социально – экономического развития Казахстана.

В реализацию Программной статьи Первого Президента Республики Казахстан Н. Назарбаева «Взгляд в будущее: Модернизация общественного сознания» [18] и Концепции социального развития Республики Казахстан до 2030 [19] года разработана Концепция дальнейшего углубления модернизации системы оказания специальных социальных услуг [20], которая является логическим продолжением начатой модернизации в системе и предусматривает дальнейшее углубление мер, направленных на повышение качества предоставляемых услуг и их доступности, информатизации системы, а также развитие институциональной базы обслуживания.

Согласно Закона специальные социальные услуги (ССУ) – обеспечивают комплекс услуг лицам, семьям находящимся в трудной жизненной ситуации, создают условия для преодоления возникших социальных проблем и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества [7].

Основные задачи государственной политики в сфере предоставления специальных социальных услуг:

– создание условий для преодоления трудной жизненной ситуации в случае ее возникновения;

– обеспечение гарантированным объемом специальных социальных услуг;

– обеспечение соблюдения стандартов оказания специальных социальных услуг;

– развитие системы мониторинга и оценки качества предоставляемых специальных социальных услуг;

– обеспечение развития системы предоставления специальных социальных услуг;

– осуществление государственного контроля за соблюдением законодательства РК о специальных социальных услугах;

– развитие международного сотрудничества в сфере предоставления специальных социальных услуг.

На начальных этапах совершенствования системы социального обслуживания введены стандарты оказания специальных социальных услуг, установлены тарифы услуг в государственном и частном секторе, заложены основы формирования института социальной работы, введен механизм государственных закупок в негосударственном секторе.

Согласно, стандарта пожилые люди и лица с особыми потребностями могут получать специальные социальные услуги в условиях стационара, полустационара и в условиях ухода на дому.

При этом, инвалидам 1 и 2 групп и престарелым не способным самостоятельно себя обслуживать и нуждающимся по состоянию здоровья в оказании специальных социальных услуг в условиях ухода на дому

оказываются специальные социальные услуги, в случае если они не имеют трудоспособных совершеннолетних детей, (супруга(гу), обязанных в соответствии с Кодексом Республики Казахстан от 26 декабря 2011 года «О браке (супружестве) и семье» содержать своих нетрудоспособных нуждающихся в помощи родителей, супруга(гу) и заботиться о них, или имеющим трудоспособных совершеннолетних детей, супруга(гу), которые по объективным причинам не обеспечивают им постоянную помощь и уход (имеют инвалидность первой, второй группы, онкологические, психические заболевания, находятся в местах лишения свободы, состоят на учете в центр психического здоровья или выехали на постоянное местожительство за пределы страны или проживают в другом населенном пункте, дополнительно для супруга(ги) – нахождение в преклонном возрасте) [8].

Специальные социальные услуги подразделяются на два вида, это гарантированный объем специальных социальных услуг и платные специальные социальные услуги.

Гарантированный объем специальных социальных услуг является единым перечнем специальных социальных услуг, предоставляемых за счет бюджетных средств.

Перечень гарантированного объема специальных социальных услуг включает:

- социально-бытовые;
- социально-медицинские;
- социально-психологические;
- социально-педагогические;
- социально-трудовые;
- социально-культурные;
- социально-экономические;
- социально-правовые услуги.

Платные специальные социальные услуги предоставляются на платной основе сверх гарантированного объема специальных социальных услуг. Специальные социальные услуги могут включать предоставление услуг общего характера в виде информационных, консультационных, посреднических услуг.

Согласно, анализа стандарта оказания специальных социальных услуг пожилые люди могут получить гарантированный объем специальных социальных услуг путем предоставления в отдел занятости и социальных программ или в ЦОН по месту проживания:

- заявление получателя услуг (для несовершеннолетних и недееспособных лиц – заявление законного представителя) или ходатайство медицинской организации;
- удостоверение личности (для идентификации);
- медицинскую карту;
- для детей – копии заключения психолого-медико-педагогической консультации.

Отдел занятости при приеме заявления формирует запросы через шлюз «электронного правительства» для получения следующих сведений:

– о документе, удостоверяющем личность;

– о регистрации по постоянному месту жительства;

– об установлении инвалидности;

– о разработанных мероприятиях в индивидуальной программе реабилитации инвалида (ИПР);

– для лиц пенсионного возраста – о назначении пенсионных выплат по возрасту;

– о наличии статуса участника и инвалида ВОВ и лица, приравненного к ним.

При отсутствии сведений из информационных систем к заявлению прилагаются следующие документы:

– копия удостоверения личности;

– копия справки об инвалидности (для престарелых при наличии инвалидности);

– копия выписки из ИПР (для престарелых при наличии ИПР);

– для лиц пенсионного возраста – копия пенсионного удостоверения;

– для участников и инвалидов ВОВ и лиц, приравненных к ним – копия удостоверения, подтверждающего статус.

Копии документов предоставляются вместе с оригиналами, которые после сверки возвращаются заявителю, кроме медицинской карты. При соответствии пакета документов, специалист отдела занятости вносит в автоматизированную информационную систему "Е-Собес" (АИС "Е-Собес") данные из заявления обратившегося лица (семьи), находящегося в трудной жизненной ситуации.

После вынесения местным исполнительным органом решения о предоставлении специальных социальных услуг, отдел занятости по месту жительства получателя услуг в течение одного рабочего дня направляет запрос в уполномоченный орган о предоставлении направления в организацию стационарного или полустационарного типа. В течение одного рабочего дня с момента получения запроса уполномоченный орган направляет в отдел занятости направление в случае отсутствия очередности в организации стационарного типа либо уведомление о постановке на очередь.

В случае получения специальных социальных услуг в условиях ухода на дому после принятия письменного заявления и документов, специалист уполномоченного органа в течение 5 рабочих дней выезжает к месту проживания инвалида, престарелого и составляет акт обследования жилищных и материально-бытовых условий.

После этого гражданин получит либо уведомление об оформлении документов, в котором его проинформируют об этих услугах и условиях ухода на дому, либо мотивированный отказ.

Также для получателей специальных социальных услуг оставляется индивидуальная программа, в которой определят виды, объем, периодичность, условия, сроки предоставления услуг.

Стоит отметить, что значительное бюджетное финансирование позволило в нашей стране создать оптимальные условия во всех организациях, оказывающие специальные социальные услуги.

3. МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ РАЗВИТИЯ И ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СОЦИАЛЬНОГО СЕГМЕНТА ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

Системы длительного ухода за пожилыми людьми и инвалидами в современных странах создаются для обеспечения помощи гражданам, которые в настоящий момент сами не могут о себе позаботиться [21]. Конечным результатом функционирования такой системы является повышение продолжительности жизни и улучшение её качества в целевых группах. В результате сравнения институционального устройства систем длительного ухода выявлены факторы, которые препятствуют решению задач и достижению целей системы, снижают ее экономическую и социальную эффективность. Такими факторами в функции формирования ресурсов являются отсутствие страховых механизмов и социальных платежей, что нарушает принцип солидарной ответственности государства, гражданина и семьи за достойные условия длительного ухода пожилых и престарелых граждан.

В функции планирования центральной проблемой является применение демографического критерия входа в систему, что не способствует справедливому и эффективному распределению её ресурсов, так как отсутствует адекватная оценка потребностей клиента в часах ухода.

Стандарты качества услуги в Казахстане ориентированы на питание клиентов, штат и поддержание действующей инфраструктуры, но не на само содержание услуги и требуемое для её оказания реабилитационное оборудование. Необходимы меры, направленные на трансформацию системы с позиций её эффективности и справедливости.

Для того, чтобы достичь поставленные цели, управление в системе длительного ухода за пожилыми людьми и инвалидами должно формировать ресурсы, планировать и организовывать формы предоставления услуги, а также обеспечивать контроль за расходованием ресурсов и соблюдением стандартов услуг.

Современные системы длительного ухода решают задачи справедливости и прозрачности использования ресурсов, оптимизации стандартов услуги для обеспечения наиболее качественной услуги при имеющихся ресурсах системы.

Формирование ресурсов в странах ОЭСР обусловлено разными стратегическими подходами к созданию системы долгосрочного ухода для пожилых и инвалидов [22].

В рамках первого подхода система долгосрочного ухода для пожилых и инвалидов основывается на нуждаемости, финансирование осуществляется за счет сочетания общих налоговых поступлений (общегосударственных и/или местных налогов) и платежей за пользование услугами, которые взимаются, если в системе возникает потребность, но рассчитываются в соответствии с правилами проверки на нуждаемость.

В данной системе вмешательство государства сведено к минимуму и основное внимание сосредоточено на оказании поддержки единственной подгруппе населения – тем, кто лишен финансовой возможности оплачивать услуги [23]. Примерами такого подхода служат системы, действующие в Австралии, Кипре, Англии, Ирландии, Новой Зеландии и США (таблица 1).

Таблица 1 - Стратегические подходы к управлению системами длительного ухода

Тип системы	**Формирование ресурсов**		**Планирование и организация форм предоставления услуги**	**Контроль за соблюдением стандартов услуг**
	Механизм финансирования	**Совместные платежи**		
Система, основанная на нуждаемости (США, Англия, Австралия, Кипр, Ирландия и Новая Зеландия)	Налоговые поступления	Взимаются, если в системе возникает дефицит средств, но основаны на проверке нуждаемости	Планирование контингента на основе оценки потребностей и определении барьера входа в систему в часах. Три базовые формы: на дому, дневной стационар, стационар	Стандарты нацелены на услуги для клиента и минимум инфраструктурных требований (жилая площадь на 1 чел. в стационаре)
Система всеобщего доступа	Страховой (Япония, Люксембург, Германия)	Соплатежи предусматриваются изначально на этапе страховых взносов	Планирование контингента на основе оценки потребностей и определении барьера входа в систему в часах	
	Налоговые поступления (Дания, Швеция, Норвегия)	Определенные виды услуг могут предусматривать соплатежи		

			необходимого ухода. Наличие обязательных страховых взносов	
Система с прогрессивным доступом (Австрия, Бельгия, Греция, Франция)	Налоговые поступления	Доплата наличными зависит от имеющихся у конкретного человека финансовых средств. За совместные платежи и частные расходы при получении личного ухода на дому предусмотрены налоговые льготы	Планирование на основе двух критериев: постоянное проживание и нуждаемость в длительном уходе	
Казахстан	Налоговые поступления	Соплатежи отсутствуют: доходы и имущество граждан не учитываются и не привлекаются в качестве дополнительного источника финансирования услуги	Две формы: на дому и стационар, редко - полустационар. Нет барьера входа в виде оценки потребностей и механизма учета неформального ухода со стороны опекунов (попечителей)	Стандарт нацелен на штат и инфраструктуру

В рамках второго подхода, когда создание системы долгосрочного ухода для пожилых и инвалидов основывается на всеобщем доступе, формирование ресурсов в системе имеет два типа: налоговый и страховой [24].

В первом случае длительный уход оплачивается государством из налогов, а платежи не взимаются или взимаются в очень малых размерах. Модель действует в Дании, Швеции, Норвегии, а последнее время и в Шотландии. Определенные виды услуг могут предусматривать соплатежи. Системы всеобщего охвата, финансируемые из налогов, могут испытывать дефицит расходных средств.

Во втором случае применяется страховой механизм финансирования, основанный на целевых отчислениях или целевых взносах, обычно

взимаемых через налог на фонд заработной платы. Например, в Японии государственная система обязательного страхования долгосрочного ухода состоит на 50 % из общих налогов (центральных и местных) и на 50 % из страховых взносов, собираемых муниципалитетами (в случае страхователей старше 65 лет) или компаниями медицинского страхования (в случае страхователей в возрасте 40–64 лет).

Дополнительное финансирование может осуществляться перечислениями за счет общих государственных доходов для остального населения (например, работающих не по найму или безработных). Страховые системы руководствуются четко изложенными алгоритмическими правилами и зависят в большей мере от потребностей, нежели от ограничений бюджета.

Для принципов справедливости и рациональности социальной помощи значение алгоритмов проявляется в нескольких аспектах:

– процесс распределения в них более прозрачный, чем в системах, где потребность определяют кураторы, ведущие конкретные дела;

– они предусматривают больше гарантий прав пользователям услуг на получение поддержки.

Недостатком системы является то, что она недостаточно гибкая в вопросе определения подбора пакета услуг под индивидуальные потребности. По этой причине системы социального страхования, как правило, не учитывают наличие попечителя и объем неформальной поддержки, который получают граждане при оценке уровня прав на пользование услугами. Теоретически социальное страхование может покрывать все расходы по предоставлению помощи, но на практике это случается редко.

В рамках третьего подхода, когда создание системы долгосрочного ухода для пожилых и инвалидов основывается на сочетании всеобщего доступа с элементами учета индивидуальной платежеспособности, финансирование осуществляется за счет налоговых поступлений. Системы нацелены на то, чтобы минимизировать финансовые обязательства государства при сохранении определенного элемента всеобщности. Такие системы действуют в Австрии, Бельгии, Греции и Франции [25].

Пример подхода, основанного на принципе прогрессивной всеобщности, можно наблюдать во Франции, где в 2002 году было введено «индивидуализированное пособие для обеспечения самостоятельности», предназначенное для оплаты расходов по длительному уходу за пожилыми людьми. Право на получение этого пособия является всеобщим и предоставляется после оценки потребностей и проверки нуждаемости, а назначается в соответствии с правилами, действующими на территории всей страны, и финансируется за счет общих налоговых поступлений

Доплата за пакет услуг по уходу зависит от имеющихся у конкретного человека финансовых средств. Уровень совместных платежей определяется проверкой нуждаемости в соответствии с общенациональными правилами, учитывающими доход и некоторые виды имущества. Таким образом, система

формирует ресурсы в соответствии с принципом равнозначной ответственности государства, семьи и гражданина за достойный уровень жизни в случае наступления трудной жизненной ситуации, требующей длительного ухода. А задача справедливого распределения ресурсов системы предполагает учет достигнутого к концу жизни уровня доходов и имущества семьи в тех случаях, когда человек обращается к помощи государства.

Рассмотрение системообразующих характеристик специального социального обслуживания в мировой практике позволяет выделить три ключевых этапа планирования:

- оценка потребностей претендентов в услугах;
- определение форм предоставления услуги для каждого клиента и объемов необходимого финансирования;
- индивидуализация помощи и ухода.

Индивидуальные потребности нуждающегося в уходе, согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения, должны оцениваться по единой схеме с использованием междисциплинарного подхода. В странах мира применяется ряд методических подходов к оценке потребностей одиноких пожилых граждан и инвалидов.

В разных системах понятие «потребность» определяется по-разному, но обычно оно включает в себя воздействие состояния физического и психического здоровья на способность выполнять основные действия в повседневной жизни.

К таким действиям относят: умывание, кормление и прием пищи, пользование туалетом, а также способность выполнять практические повседневные действия по жизнеобеспечению – делать легкую работу по дому и покупки в магазине, готовить пищу.

1 этап - Оценка потребностей группы населения, имеющей право на помощь и уход:

– определяется потребность в помощи, в которой нуждается каждый клиент группы и прогнозируются основные потребности на среднесрочный период;
– планируется пакет услуг специальной помощи.

2 этап - Определение форм предоставления услуги для каждого клиента и объемов необходимого финансирования.

Определяются возможные формы предложения услуг и услугодатели (НПО, госпомощь, частная структура, физлицо), т. е. на дому по месту жительства стационарный уход.

3 этап - Индивидуализация помощи и ухода.

Устанавливается соответствие между выявленными потребностями пожилых людей и местом предоставления требуемых услуг с учетом действующих схем финансирования.

В Японии методический подход к оценке потребностей заключается в выявлении необходимой помощи в выполнении повседневных практических действий по жизнеобеспечению для лица, проживающего самостоятельно. В

Германии оценка основана на определении нуждаемости в помощи в личном уходе, питании и мобильности. Во Франции определяется неспособность выполнять без посторонней помощи как минимум три действия в повседневной жизни: лицо неспособно без посторонней помощи умываться, неспособно совершать туалет / одеваться, неспособно без помощи вставать утром. Сложившееся разнообразие методов оценки, по сути, является вариацией оценки жизненного состояния и невозможности выполнять ряд повседневных действий [26].

Оценка проводится социальным или медицинским работником, а её результатом является определение уровней ухода в часах, соответствующих потребности конкретного индивида. Оценка потребностей выполняет в системе важную роль – барьера входа в систему, который ограничивает доступность к бесплатным или дешевым услугам лиц, не соответствующих заданным критериям.

Страновые критерии предоставления права на социальное обслуживание включают, как правило, порог вхождения в систему, который определяется в часах ухода и может быть выражен впоследствии в денежном эквиваленте трудозатрат по уходу, необходимом для выплат денежных пособий.

4. ДОМ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ДЕТСКИЙ ДОМ ПОД ОДНОЙ КРЫШЕЙ

В США идея объединить под одной крышей детский сад и дом престарелых стала популярным и успешным проектом. В мире много одиноких людей - брошенные старики из домов престарелых и дети-сироты.

Providence Mount St. Vincent - социальный центр в Сиэтле, США, который вмещает 400 пожилых жителей и несколько десятков детей, ставших частью программы Международного обучающего центра (ILC). В Сиэтле часть здания, в котором уже много лет живут пожилые люди, выделили под детсад. Родители по утрам приводят туда своих малышей, а вечером забирают домой. С 1991 года компания ILC старается дать возможность взрослым и детям взаимодействовать друг с другом [27].

Проект – коммерческий, поэтому пожилые люди платят из своей пенсии за пребывание там. А родители вносят ежемесячную плату за то, что их дети посещают детский сад. Пять дней в неделю малыши приходят в гости к старшему поколению, чтобы вместе заниматься музыкой, танцами, искусством, готовить обед и делать много других увлекательных вещей. А после обеда малыши отправляются гулять на свою площадку. Такое общение пожилых и детей действительно дает очень многое обоим поколениям. У малышей есть потрясающая возможность пообщаться со старшим поколением, получить массу внимания и послушать жизненные истории, в то время как для пожилых людей общение с детьми просто в удовольствие в

обыденности жизни. У детей, таким образом, оказывается много любящих бабушек и дедушек, малыши своим позитивом и энергией заряжают бабушек и дедушек, не дают им чувствовать себя одинокими.

Пожилые могут многому научить подрастающее поколение – у них хватает терпения, опыта, времени и желания это делать. Благодаря детскому саду и возможности обучать детей пожилые вновь ощутили свою востребованность в обществе и они рады поделиться своими опытом и любовью. Совмещение дома престарелых и детского дома – инициатива, которая реализована не только в США, но и в ряде других зарубежных стран.

Однако дети в детских домах и пожилые люди в домах престарелых – очень специфические аудитории, у каждой из которых есть сложные проблемы – психологические и физические. Второй «подводный камень» - вопросы физического здоровья. Пожилые и дети часто имеют серьезные недуги, и совместный досуг нужно продумать так, чтобы он не превратился в уход для одной или другой стороны. Третья проблема – это формирование привязанности ребенка к взрослому и нужда в постоянном общении с взрослым.

В 2015 году Член президиума Совета при Президенте Российской Федерации по развитию гражданского общества и правам человека, глава Союза добровольцев России Яна Лантратова, воодушевленная опытом США, предложила провести в России эксперимент по совмещению дома престарелых с детским домом. Союз добровольцев России уже организовывал встречи выпускников детдомов с постояльцами домов престарелых, накоплен исключительно положительный опыт, в связи с чем и появилась инициатива реализовать проект на государственном уровне [28].

В США рядом с пожилыми, вынужденными проживать в социальном учреждении, находятся дети не изолированные и не одинокие - они проживают в семьях и просто посещают детский сад. А изоляция помноженная на изоляцию - совмещение дома для сирот с домом для престарелых - не разорвет замкнутого круга. Однако ничто не мешает воплощать в жизнь социальные проекты, в принципе объединяющие пожилых и детей, дающие возможность одним и другим реализовать себя. Как показывает опыт благотворительных фондов, НКО и волонтеров, эффект от этого только положительный.

5. РОССИЙСКИЙ ОПЫТ РАЗВИТИЯ И ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СОЦИАЛЬНОГО СЕГМЕНТА ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

Пожилые люди – один из самых значимых социально-демографических слоев населения России, ведь пожилые люди принимают участие в экономической, политической, социальной и духовной жизни.

Они также участвуют в функционировании социальных институтов и организаций. Организация социальной работы с пожилыми людьми в настоящее время находятся в фокусе внимания многих социальных институтов, социальных и исследовательских программ, направленных на обеспечение приемлемого уровня жизни пожилых людей.

Социальная работа с пожилыми людьми в России становится специфической формой государственной социальной защиты с целью обеспечения достойной старости, поэтому сформирована объемная нормативно - правовая база для организации социальной работы в комплексных центрах социального обслуживания населения, закрепляющая права, статус и положение пожилых граждан, и регулирующая экономическое положение пожилых людей, а также сферу социального обслуживания, и национальные стандарты [29].

Опыт деятельности центров социального обслуживания однозначно свидетельствует о чрезвычайной важности и необходимости той работы, которую проводят эти социальные службы. Перспективным направлением деятельности российских центров социального обслуживания является расширение спектра социальных услуг, внедрение инновационных технологий социальной работы с пожилыми гражданами, так содержание социальной работы с пожилыми гражданами в комплексном центре социального обслуживания населения включает в себя реализацию и применение различных направлений деятельности, таких как: медико - социальное, социально – психологическое и социального патронажа.

Помимо этого в центрах адаптируются и применяются множество технологий, которые можно условно разделить на две большие группы: общие технологии, включающие в себя диагностику, терапию, реабилитацию и консультирование, и инновационные технологии: создание клубов, групп самопомощи и информационно-коммуникативные технологии. Деятельность социальной работы с лицами пожилого и старческого возраста на базе комплексного центра социального обслуживания населения часто введется в двух направлениях: в полустационарной форме и на дому, при этом оказывается ряд услуг, таких как:

– социально - бытовые;
– социально - психологические;
– социально – педагогические;
– социально – медицинские;
– социально – трудовые;
– социально – правовые;
– услуги в целях повышения коммуникативного потенциала, имеющих ограничения жизнедеятельности;
– срочные социальные услуги;
– специалисты проводят акции, мероприятия досугового характера, способствующие развитию коммуникации и интеграции пожилых граждан.

В условиях современной России имеет место сформировавшийся тренд к увеличению доли граждан пожилого возраста. Старение населения отражает демографический переход к новой модели воспроизводства населения и является частью долгосрочной глобальной демографической тенденции, также отмечается увеличение продолжительности жизни и снижение смертности в категории пожилых граждан. Однако снижение смертности и увеличение продолжительности жизни пожилых граждан не означает качественного улучшения их социального состояния или состояния здоровья, поскольку значительная часть пожилых граждан нуждается в посторонней помощи и поддержке. Вместе с тем граждане пожилого возраста являются и ценным ресурсом социально-экономического развития.

Граждане пожилого возраста создают значимую часть материальных благ и активно участвуют в процессах социального развития, потому что большая часть граждан не прекращает трудовую деятельность с наступлением пенсионного возраста. Граждане пожилого возраста в большинстве своем достаточно социально активны, при этом их активность направлена не только на себя лично, но и на общество в целом.

В процессе изучения основ социального обслуживания российских граждан пожилого возраста был выявлен ряд проблем, касающихся данной сферы. В части теоретико-методологических и правовых основ социального обслуживания граждан пожилого возраста наиболее значимыми проблемами нужно считать следующие:

1) Проблема старения населения.

В России установился устойчивый тренд к увеличению абсолютного числа граждан пожилого возраста и доли этих граждан в общей численности населения. Уже сейчас каждый четвёртый гражданин РФ является пожилым, а с 2020 по 2025 годы доля пожилых граждан в общей численности населения превысит 27 %. Одновременно отмечается и увеличение средней продолжительности жизни пожилых граждан. Данная проблема определяет актуальность функционирования самой системы социального обслуживания граждан пожилого возраста.

2) Проблема необходимости оказания социальной помощи.

При увеличении числа пожилых граждан и продолжительности их жизни возрастает необходимость оказания этим гражданам постоянной помощи и поддержки. Потребность в социальном обслуживании испытывают боле 80 % граждан пожилого возраста, а более 30 % нуждаются в социальном обслуживании постоянно. На фоне роста числа пожилых граждан, увеличения средней продолжительности жизни, роста доли пожилых граждан в общей численности населения вызывает необходимость развития системы социального обслуживания граждан пожилого возраста.

3) Проблема необходимости совершенствования социального обслуживания граждан пожилого возраста.

Несмотря на то, что значительная часть граждан пожилого возраста, особенно, в возрастном диапазоне 60 - 65 лет, является носителями ценных

знаний и опыта и готова продолжать трудовую деятельность, работодатели не рассматривают пожилых граждан в качестве трудового ресурса. Соответственно, возникает необходимость разработки системы мер по такой социализации.

4) Проблема социальной неоднородности.

Пожилые граждане представляют самые различные социальные слои общества, которые отличаются различным уровнем образования, квалификации и сферой интересов. Вариация как групп граждан пожилого возраста, так и типов этих граждан внутри каждой группы определяет различие подходов к социальной адаптации и социальному обслуживанию этих граждан. Следовательно, потенциальным решением проблемы может являться предоставление большей самостоятельности учреждениям социального обслуживания населения на муниципальном уровне.

5) Проблемы приоритета в выборе форм социального обслуживания пожилых граждан.

Традиционные формы активности пожилых граждан не рассматриваются как единственно необходимые, поэтому необходим поиск и внедрение новых форм работы с гражданами пожилого возраста в деятельность учреждений социального обслуживания населения. Внедрение таких форм также возможно в рамках приносящей доход деятельности на уровне муниципальных учреждений социального обслуживания населения.

6) Проблема ограниченности существующих форм социального обслуживания.

Потенциал активности людей пожилого возраста, при традиционно практикуемых формах социального обслуживания задействован не полностью. Граждане пожилого возраста зачастую готовы к активной социальной деятельности, однако предложения учреждений социального обслуживания ограничены. Решение данной проблемы также возможно именно на муниципальном уровне за счет средств приносящей доход деятельности. Ряд форм социальной активности - волонтерство, помощь в уходе за пожилыми гражданами, клубы общения, не требует финансового обеспечения и может быть реализован на началах социальной инициативы.

7) Проблемы нормативно-правового регулирования в сфере финансового обеспечения социального обслуживания граждан пожилого возраста.

Процессы оказания социальных услуг населению и финансирование этих процессов регулируются федеральным и региональным законодательством. При этом допускается оказание социальных услуг, не включенных в федеральный перечень и в объемах, свыше установленных региональным законодательством. Однако в этом случае оказание услуг должно производиться исключительно за счет муниципальных средств, либо на возмездной основе. Данный фактор сдерживает расширение перечня социальных услуг пожилым гражданам, даже при наличии организационных возможностей для оказания этих услуг [30].

На основании обобщения данных проблем был сделан вывод о том, что даже при их наличии учреждения социального обслуживания располагают потенциалом и имеют возможности для расширения перечня социальных услуг, оказываемых гражданам пожилого возраста, с одновременным повышением качества этих услуг.

Задача системы социального обслуживания заключается не только в оказании социально-медицинских услуг гражданам пожилого возраста, но и в проведении социальных мероприятий, направленных на вовлечение пожилых граждан в общественную жизнь, социально - психологическую реабилитацию, абилитацию и адаптацию граждан пожилого возраста, нуждающихся в таком обслуживании.

Социальные услуги, как форма социального обслуживания, должны совершенствоваться в качественном направлении: расширяться по объему и содержанию, а также организационно-правовому механизму их оказания и информационному обеспечению.

6. КАЗАХСТАНСКИЙ ОПЫТ РАЗВИТИЯ И ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СОЦИАЛЬНОГО СЕГМЕНТА ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

В последние годы в Республике Казахстан достигнут определённый прогресс в сфере оказания социально-экономической, психологической, паллиативной, юридической и других видов поддержки пожилым людям, но уровень организации и предоставления данных видов услуг отстаёт от международных стандартов и требует улучшения.

Для решения этих проблем необходимо объединить усилия разных секторов - представителей власти, научного сообщества, медиков, общественных организаций, духовенства, волонтёров. Основными задачами социальной поддержки лиц старшего возраста являются обеспечение необходимых условий для экономического, социального и психологического благополучия, которые должны быть основаны на защите прав человека и повышении уровня социально-экономического благополучия [31].

Социально-экономическое положение пожилых людей

Пожилые люди в Казахстане, получают гарантированную государственную поддержку в виде базовой государственной пенсии, медицинского обеспечения, различных социальных льгот и услуг.

В рамках модернизации пенсионной системы с января 2023 года будут введены обязательные пенсионные взносы от работодателя, т.е. дополнительно к обязательным 10 % индивидуальных пенсионных отчислений будут перечисляться взносы за счёт работодателя на индивидуальный счёт каждого работника [32]. Тем не менее, уровень

экономического положения пенсионеров, остаётся невысоким, в связи с низкими доходами и накоплениями большинства из них.

По-прежнему актуальна проблема бедности определенной части пожилых людей и их доступа к материальным услугам, существуют гендерные различия в экономическом положении пожилых людей, обусловленные различиями размера пенсии и пенсионных накоплений мужчин и женщин, что влечёт за собой такой феномен как феминизация бедности в старших возрастах.

Также наблюдаются и существенные региональные различия в положении пожилых людей в Казахстане, особенно в разрезе город / село. В сельских населенных пунктах, в большей степени существуют проблемы с доступом к соответствующим социальным услугам, в частности, к медицинским услугам реагирования на особые нужды людей старших возрастов.

В Казахстане заметно активизировался гражданский сектор в области защиты прав пожилых людей. Созданы НПО, занимающиеся оказанием социальных услуг пожилым людям и волонтёрские организации, которые привлекают к своей деятельности пожилых граждан.

Но пожилые люди испытывают проблемы самоактуализации, трудоустройства, качества и доступа к медицинским и социальным услугам, паллиативной помощи. Особенно остро стоит вопрос изоляции, одиночества пожилых людей, которые связаны с отсутствием должным образом развитых досуговых, образовательных, а также инфраструктурных и коммуникационных возможностей на уровне жилой квартиры, дома, подъезда, микрорайона, города и села.

Меры государственной поддержки пожилых людей являются недостаточно системными и не обладают должной целевой направленностью, не решают весь комплекс проблем, с которыми сталкиваются пожилые люди. Остается актуальной проблема эйджизма, существующих стереотипов и дискриминации в виде предвзятого отношения, дискриминационных практик или институциональных мер, способствующих стереотипным представлениям.

Чаще всего пожилые люди испытывают экономическое и психологическое/эмоциональное насилие - использование их доходов другими лицами, включая родственников, и изъятие у пенсионеров средств к существованию, а также пренебрежение, лишение права принимать решения, агрессия, случаи неоказания помощи.

Усугубляют ситуацию отсутствие специальных целевых служб по реагированию и предотвращению насилия в отношении пожилых людей и информационных баз данных о них, специальных нормативных документов.

Определённая часть казахстанских семей рассматривает пожилых людей как источник стабильного семейного дохода и ухода за детьми и проживают с ними, зачастую вынужденно, что влечет за собой бремя

негативных взаимоотношений как для поколения детей, так и для пожилых родителей.

Таким образом, можно выделить позитивные (сильные) и слабые стороны положения людей старшей возрастной группы населения в республике.

Положительными сторонами являются:

– усиление внимания вопросам старения населения, как со стороны государственных институтов, так и со стороны неправительственных организаций, гражданского общества;

– разработка специальных государственных отраслевых и национальных программ с учетом в них пожилых людей в качестве целевой группы населения (специализированная программа Национального плана действий по улучшению положения граждан старшего поколения «Активное долголетие» в Республике Казахстан до 2025 года);

– материальная поддержка пожилых граждан через реформирование пенсионной системы, пенсионных накоплений, участия работодателей.

Слабыми сторонами являются:

– недостаточно системный и комплексный подход по привлечению внимания к проблемам пожилых людей, реагированию на их особые потребности и их решению;

– недостаточное развитие системы гериатрической и паллиативной помощи;

– недостаточное развитие сектора специализированного социального обслуживания и обеспеченность квалифицированными социальными работниками и соответствующими специалистами в сфере геронтологии;

– очень ограниченное число научных исследований в области гериатрии;

– неразвитость доступных организаций для отдыха, образования, оздоровительных, культурных и спортивных мероприятий, отвечающих потребностям пожилых людей и как следствие - недостаточная их социализация;

– существование стереотипов, эйджизма и насилия в отношении пожилых людей;

– гендерная ассиметрия пожилых людей в структуре населения в виду сохраняющейся разницы в продолжительности жизни мужчин и женщин и проблема феминизации бедности в старших возрастах;

– недостаточная работа, проводимая по вопросам продвижения позитивного имиджа и отношения к людям старшего поколения.

Трудовая активность пожилых людей

Сохранение трудовой активности является важным условием активного долголетия пожилых людей. Пожилые люди обладают уникальными

знаниями в области своей профессиональной деятельности и жизненного опыта, которые важно передавать молодому поколению. Но в стране существует определенное стереотипное восприятие сотрудников пенсионного возраста, их способностей получать новые знания и трудоспособности. Как следствие этого - в объявлениях о найме на работу чаще всего указывается возрастной барьер, который даже не достигает предпенсионного возраста.

Лишившись дохода в виде заработной платы, пожилые люди зачастую разрабатывают свои собственные адаптивные экономические стратегии, например, когда пожилые родители, съезжаются со своими детьми, начинают совместное проживание, чтобы сдавать вторую недвижимость в аренду и тем самым увеличить доходную статью общего семейного бюджета в ущерб желанию жить отдельно и сохранять независимость.

Гендерными особенностями завершения трудовой деятельности пожилых людей является ситуация, когда потеря работы у мужчин вызывает более обострённое чувство неблагополучия, чем у женщин. Для сохранения трудовой и социальной активности пожилых людей важно инвестировать в организацию курсов для переобучения, переквалификации для пожилых граждан, с тем, чтобы они оставались конкурентными на рынке труда.

Гражданский сектор рассматривает пожилых граждан как ресурс и человеческий капитал, который характеризуется как более активная и информированная часть общества, небезразличная как к проблемам государства, региона, города и сообществ.

Система здравоохранения и здоровье пожилых людей

Здоровое старение - это развитие и поддержание функциональной способности, которая обеспечивает благополучие в пожилом возрасте. Функциональная способность определяется собственным потенциалом человека (т.е. совокупностью всех физических и умственных способностей человека) и средой, в которой он живет (понимаемой в самом широком смысле и включающей физическую, социальную и политическую среду).

В Казахстане достаточно остро стоит вопрос доступа пожилых людей к качественным медицинским услугам. Для оказания качественных специализированных медицинских услуг для людей старшего возраста необходима подготовка междисциплинарных специалистов, внедрение специальных программ подготовки специалистов в данной сфере в медицинских вузах, программ переподготовки и повышения квалификации социальных работников, психологов, медсестёр.

Необходимо создание и развитие гериатрической помощи - специализированных врачей-геронтологов, медсестер, психологов, психиатров, соцработников по оказанию услуг данной группе населения.

Медицинские услуги в целом доступны для пожилых, но качество их оказания не всегда соответствуют требованиям, не хватает

профессиональных специалистов в сугубо специфичных проблемах пожилых людей.

Особо остро стоит вопрос с оказанием паллиативной помощи в Казахстане, нет достаточного количества мест в хосписах, специально обученного персонала, возможности получать эту помощь в достаточном объёме на дому.

Следует учитывать гендерную и региональную специфику оказания медицинской помощи. В сельской местности существует острая нехватка медицинских учреждений, соответствующих специалистов, и если они есть, то часто эти услуги экономически недоступны для большей части пожилых людей.

Определённое пренебрежение со стороны медицинского персонала к проблемам пожилых людей, недостаточное профессиональное понимание проблем пожилых людей отягчают ситуацию.

По мнению международных исследователей, для Казахстана характерна модель паллиативной и хосписной помощи, типичная для стран с ограниченными ресурсами: недостаточное внимание к проблемам боли, табу относительно тем, связанных со смертью (и, как следствие, слабая информированность пациента о диагнозе), негибкая структура, где врач является главным действующим лицом, принимающим решение.

Следует обратить внимание на такие проблемы как:

– недостаточное признание, оценка и поддержка развития системы паллиативной и хосписной помощи со стороны центральных и местных органов исполнительной власти;

– недостаточная доступность опиоидных анальгетиков для паллиативных пациентов;

– нехватка специалистов, прошедших специальную подготовку, и отсутствие специализации медицинского персонала по паллиативной и хосписной медицине;

– нехватка специализированного оборудования для паллиативного лечения и ухода;

– необходимость проведения научных исследований в данном направлении;

– негативные культурные стереотипы, боязнь осуждения и общественного порицания в отношении паллиативной помощи;

– неинформированность населения по вопросам паллиативной и хосписной помощи;

– недостаточное межведомственное сотрудничество и координация усилий по развитию службы паллиативной и хосписной помощи;

– ограничение финансирования с госбюджета на перечисленные виды специализированной помощи и отсутствие традиций меценатства и благотворительности.

Пожилые люди из-за распространения коронавирусной инфекции COVID-19, введения чрезвычайного положения и изоляции для сдерживания

ее распространения, оказались в сложной ситуации, когда из-за возникающих страхов, высокой смертности среди этой группы риска, изолированности, отсутствия возможности поддерживать социальные связи, сложностей в получении медицинской помощи и доставки продуктов питания, повысилась смертность пожилых людей.

Особенно усложняло положение пожилых людей в период пандемии их ограниченный доступ к информации, социальным сетям, Интернету, недостаточное умение и возможность пользования информационными гаджетами.

Телемедицина и удаленные консультации в ситуации изоляции позволили бы пожилым людям получить консультации специалистов в лечении своих хронических заболеваний, которые требуют посещения поликлиники в период, когда это невозможно.

В директивных рамках ВОЗ определены шесть ключевых факторов активной старости: экономические, поведенческие, личностные, социальные, медицинские и социальные услуги, а также физическая среда.

В них рекомендуются четыре компонента, необходимые для ответных мер в рамках политики в области здравоохранения:

– профилактика и снижение чрезмерного бремени инвалидности, хронических заболеваний и преждевременной смертности;

– сокращение факторов риска, связанных с основными заболеваниями, и усиление факторов, способствующих охране здоровья на протяжении всей жизни;

– создание континуума приемлемых по цене, доступных, высококачественных и благоприятных для людей пожилого возраста медицинских и социальных услуг в целях удовлетворения потребностей и осуществления прав людей по мере старения;

– обеспечение подготовки и обучения для лиц, осуществляющих уход.

Для обеспечения соответствующих оптимальных преобразованиий системы здравоохранения потребуется действия по нескольким направлениям, из которых приоритетными являются три следующие области:

– ориентация клинической практики заболевания на индивидуальную жизнеспособность;

– перестройка системы здравоохранения для обеспечения ориентированной на пожилых людей комплексной помощи;

– переобучение медицинских кадров в целях повышения качества оказываемой помощи в соответствии с требованиями новых систем.

Учреждения для пожилых людей

Для оказания помощи пожилым людям в Казахстане функционируют «Медико-социальные учреждения для престарелых и инвалидов» (МСУ) – это государственные учреждения, предоставляющее комплекс услуг по уходу за людьми преклонного возраста и людьми с ограниченными

возможностями. МСУ предназначены для проживания людей, достигших пенсионного возраста, людей с инвалидностью I и II группы, одиноких и требующих постоянного постороннего ухода. Работа учреждения направлена на удовлетворение нужд проживающих, на повышение качества оказания специальных социальных услуг и эффективности социальной адаптации получателей услуг. МСУ рассчитаны на постоянное или временно проживание пожилых людей и людей с инвалидностью, полностью или частично утративших способность к самообслуживанию и передвижению, а также для людей, попавших в трудную жизненную ситуацию. МСУ оказывают специальные социальные услуги в условиях стационара, при стационаре действуют отделения дневного пребывания. Целью деятельности МСУ является реализация гарантированного государством права граждан пожилого возраста и людей с инвалидностью на стационарное социальное обслуживание.

В качестве основных положительных сторон деятельности этих организаций, является тот факт, что учреждения для проживания одиноких пожилых людей и семейных пар преклонного возраста дают им возможность не страдать от социальной изоляции и одиночества. Также МСУ помогают семьям, которые, по разным причинам, не могут ухаживать за пожилыми людьми, часто страдающими тяжёлыми заболеваниями.

Но существуют определённые сложности оказания этих социальных услуг для пожилых людей. К ним относят такие как:

- культурная специфика и сложившееся общественное мнение относительно МСУ для проживания пожилых людей;
- серьёзной проблемой является чрезмерная бюрократизированность процедуры оформления проживания в МСУ, назначения социального работника, оформления путёвки в санаторий, и особо остро стоит вопрос прохождения медицинского осмотра для пожилых, которые часто являются не транспортабельными;
- содержание социальных услуг, оказываемых пожилым людям, требует корректировки и пересмотра, т.к. многие из них либо невозможно оказать (в силу состояния здоровья пожилых услугополучателей), либо должны оказываться специально обученными профессиональными специалистами, которые зачастую могут быть только привлеченными;
- серьёзные физические и морально-психологические нагрузки персонала МСУ, поскольку на одного работника приходится более 50 пациентов и из-за этого страдает качество оказания услуг, у сотрудников отсутствует мотивация в виду неадекватной оплаты их труда, быстро происходит профессиональное выгорание;
- отсутствия должного контроля со стороны государственных органов над частными учреждениями для исключения фактов недобросовестного исполнения услуг в отношении пожилых людей.

Общей политической мерой реагирования на старение населения, поощряется концепция «старения на месте», означающая возможность для

пожилых людей вести безопасный, независимый и комфортабельный образ жизни в своем доме и сообществе вне зависимости от возраста, дохода или уровня индивидуальной жизнеспособности.

Такой подход является наиболее оптимальным для пожилых людей и может обладать существенными финансовыми преимуществами в плане расходов на медицинскую помощь.

Организация социальной работы

Социальная защита пожилых людей не сводится только к материальной поддержке. Разрешение социально-экономических, семейно-бытовых, эмоционально-психологических и многих других проблем, сопровождающих пожилых, требует объединения усилий многих государственных и негосударственных структур, включения в этот процесс общественности. Международные принципы отношения к старости предполагают оптимальное сочетание помощи и развития.

С возрастом увеличивается число лиц, которые пользуются медицинской помощью исключительно дома, основными причинами, формирующими потребность такой помощи, являются физические возможности, возраст и одиночество пациента.

Причем сельские жители значительно хуже обеспечены медицинской помощью на дому, чем городские, соответственно количество посещений их врачом в 3-4 раза ниже.

К числу надомных социальных услуг, предусматриваемых перечнем гарантированных государством социальных услуг, относятся:

- организация питания, включая доставку продуктов на дом;
- помощь в приобретении медикаментов, продовольственных и промышленных товаров первой необходимости;
- содействие в получении медицинской помощи, в том числе сопровождение в медицинские учреждения;
- поддержание условий проживания в соответствии с гигиеническими требованиями.

Но при этом, в процедурах оказания социальной помощи пожилым людям существуют и некоторые слабые стороны:

- качество оказания социальных услуг зачастую не соответствует требованиям, в результате низкой оплаты труда и мотивации социальных работников, их квалификации, количественной представленности социальных работников для предоставления разноплановых услуг, которые они обязаны оказывать;
- подготовка социальных работников в казахстанских вузах требует специализации по уходу за пожилыми людьми;
- низкий престиж работы социальных работников;
- невысокая оплата труда социальных работников, отсутствие дифференцированных оплаты труда и обязанностей социальных работников в городской и сельской местности;

- отсутствие профессиональных организаций, ассоциаций и профсоюзов социальных работников;

- отсутствие возможности пожилых граждан давать обратную связь по качеству предоставляемых услуг как со стороны государства, так и со стороны НПО.

Сам контакт социального работника с пожилым человеком имеет психотерапевтический подход, а направленная беседа, обсуждение наболевших вопросов имеют силу терапии.

Это вызывает необходимость формирования профессионального пула социальных работников по уходу за пожилыми людьми, четкой конкретизации их профессиональной деятельности, защитой их юридических и трудовых прав, создание службы консультационно-психологической поддержки для самих специалистов.

Потребность пожилых людей в помощи

Существуют определённые категории граждан, имеющие право на получение специальных социальных услуг, в том числе престарелые граждане и люди с инвалидностью первой и второй группы, не имеющие трудоспособных совершеннолетних детей, супруга (супругу), обязанных по закону содержать своих нетрудоспособных родителей, мужа (жену) и заботиться о них, а также не имеющие медицинских противопоказаний. Есть и объективные причины, по которым социальные услуги на дому могут предоставляться даже при наличии близких родственников.

Наиболее часто меры финансовой и социальной помощи оказываются людям с инвалидностью, ветеранам Великой Отечественной войны и ветеранам войны в Афганистане. Но в отношении такой категории как малоимущие пенсионеры социальная поддержка со стороны государства не осуществляется. В отношении некоторых одиноких пожилых людей помимо государственной поддержки существует также поддержка со стороны трудовых коллективов, НПО и волонтеров.

Одним из составляющих элементов качества жизни пожилых людей является доступность необходимой информации, особенно правовой, так как от её качества в большинстве случаев зависит возможность реализации прав граждан. Особенность сложившейся социальной реальности заключаются в том, что пожилые граждане нуждаются в знаниях о своих правах. Их потребности в правовой информации и практические аспекты реализации норм действующего законодательства слабо учитываются.

Общественная, досуговая и познавательно-образовательная деятельность пожилых людей

Физическая активность пожилых людей в Казахстане недостаточна, в связи с доминированием «психологии доживания» у пенсионеров, зачастую отсутствует культура здорового образа жизни.

На активность пожилых людей оказывают влияние такие факторы как место жительства - городская инфраструктура может предоставить им больше возможностей, чем в сельской местности, а также наличие неких ментальных установок у пожилых людей, живущих особенно в сельской местности, которые оказывают на них сильное влияние и ограничивают их в занятиях физической о досуговой активности.

Существует потребность и в создании образовательных учреждений, программ, курсов для пожилых людей при казахстанских колледжах, университетах и учебных центрах. Необходимо создать систему социальных льгот для поддержания досуговой, спортивной и образовательной активности пожилых людей. Одиночество и социальная изоляция являются факторами ухудшения состояния здоровья и снижения качества жизни.

Очень полезным для пожилых людей является положительное взаимодействие с сообществами, в которых они проживают, особенно в сообществе с высоким уровнем социальной сплоченности и участия.

Продолжение личностного роста – умственного, физического, социального и эмоционального – очень важно в плане возможности для пожилых людей делать то, что они считают значимым, а способность принимать решения играет важную роль для сохранения пожилыми людьми ощущения контроля над своей жизнью.

Национальный план действий по улучшению положения граждан старшего поколения «Активное долголетие» в Республике Казахстан до 2025 года

В 2009 году в номенклатуру медицинских и фармацевтических специальностей Казахстана была включена специальность «Гериатрия», а в 2015 г. был утверждён стандарт для организации гериатрической и геронтологической помощи [33].

В Казахстане были заложены основы гериатрической службы и начата подготовка профессиональных кадров врачей и среднего медицинского персонала этого профиля.

В данное время в Казахстане обсуждают проект Национального плана действий по улучшению положения граждан старшего поколения «Активное долголетие» в Республике Казахстан до 2025 года. В рамках Плана мероприятий планируется открытие Центров Активного долголетия во всех регионах страны [34].

Центры представляют собой досуговые учреждения, где люди старшего поколения могут изучать иностранные языки, пройти курсы компьютерной грамотности, заниматься лечебной физкультурой, танцами и пр. Пока такие центры действуют только в нескольких городах страны.

Несмотря на существенную государственную поддержку существуют и проблемные сферы реализации государственных программ:

– государственные документы носят общий характер и не ориентированы на разнообразие особых потребностей пожилых людей

– эксперты и рядовые граждане достаточно плохо информированы о существующих государственных программах, не осведомлены о их содержании, и соответственно недостаточно доверяют им;

– специальные программы и меры по оказанию поддержки пожилым людям, реализуются в основном в крупных городах, не охватывая малые города и сельские поселения;

– существует необходимость введения возможности корректировки государственных программ в процессе их реализации, т.к. не всегда возможно учесть все нюансы при практической реализации;

– государственные программы, законы, мероприятия для пожилых людей активно не освещаются в СМИ, в результате чего население страны не информировано о них.

Программа «Активное долголетие» имеет как положительные, так и отрицательные стороны своей реализации. Среди сильных сторон можно отметить возможность социальной активности пожилых людей, их участия в жизни города, в обучающих курсах здоровья, культурных мероприятиях разного рода, а также в образовательной активности.

В качестве минусов можно отметить, что индикаторами эффективности реализации программы выступают количественные, а не качественные показатели, что требует соответствующих изменений, существует проблема слабой информационной работы среди пожилых людей Алматы по информированию о реализации программы.

7. РЕКОМЕНДАЦИИ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ

Процесс старения населения оказывает серьезное воздействие на все стороны жизни человека: экономический рост, сбережения, инвестиции и потребление, рынок труда, пенсиии, налогообложение и трансферты между поколениями.

Старение населения, являясь не только демографическим феноменом, может определять процессы в экономической и политической сферах, отражая старение электората и представленность интересов различных возрастных групп, а также рост зависимости пожилых людей от экономически и социально активного населения, состояние здоровья людей, состав семьи и образ жизни, жилищные условия и миграцию населения.

Для этого необходимо:

- привлекать к изучению проблем старения населения экспертов из самых разных сфер: здравоохранения, психологии, демографии, экономики, политологии, философии, антропологии, социологии и др.;

- усиление базовых социальных гарантий, предоставляемых государством для пожилых людей, информирование общественности и самих пожилых людей о предпринимаемых мерах и вводимых услуг;

- внедрение программ по привлечению пожилых людей к наставничеству, менторству, обучению, консультациям и волонтерству;

- информирование и разъяснение программ и документов для пожилых людей посредством деятельности центров долголетия, социальных работников, волонтеров, СМИ.

- принятие законодательства по защите прав пожилых людей (например, по их защите от дискриминации и жестокого обращения), создание механизмов, которые могут быть использованы для борьбы с нарушениями их прав, в том числе в чрезвычайных ситуациях;

- развивать просветительскую деятельность и меры по поддержанию связей между поколениями для устранения эйджизма.

Совершенствование социальной помощи, оказываемой людям пожилого возраста, предполагает комплексное решение социальных, психологических и медикобиологических аспектов пожилого возраста, включающее:

- укрепление работы социальных служб по регистрации пожилых людей, проведения мониторинга социально-экономического положения пожилых людей, целенаправленного оказания содействия и поддержки в зависимости от индивидуальной ситуации каждого потребителя услуг; - обслуживание пожилых людей мультидисциплинарными командами специалистов для получения качественной помощи;

- совершенствование протоколов диагностики, лечения и реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста на основе доказательной медицины;

- соответствие стандартов и протоколов лечения больных, подлежащих паллиативной помощи и сестринскому уходу международным требованиям;

- внедрение системы оценки (индикаторов) эффективности социальной, психологической, геронтологической и гериатрической помощи;

- совершенствование системы паллиативной помощи: создание сети организаций паллиативной помощи и сестринского ухода за счет перепрофилирования некоторых стационаров и санаторно-курортных организаций;

- расширение сети дневных стационаров и стационаров на дому, оказывающих паллиативную помощь;

- разработка программ обучения медицинского персонала по вопросам оказания паллиативной помощи;

- развитие системы мобильного обслуживания с комплексом услуг на дому, патронажной системы на дому и системы патронажных отделений при стационарах для пожилых людей во всех регионах страны.

Одним из основных условий достойного старения является создание возможностей для автономности - пожилые люди имеют право делать выбор и контролировать такие вопросы как где им жить, какие отношения поддерживать, что носить, как проводить свое время и пр.

Возможности для выбора и контроля определяются индивидуальной жизнеспособностью пожилых людей, средой, в которой они живут, личностными и финансовыми ресурсами, которые они могут использовать, и возможностями, которыми они обладают.

В совокупности эти факторы определяют автономность пожилых людей, от которой в значительной степени зависят их достоинство, неприкосновенность, свобода и независимость и которая является основным компонентом их общего благополучия.

Одним из основных направлений формирования необходимой для пожилых людей инфраструктуры является развитие системы услуг работников местных организаций по обслуживанию пожилых и одиноких людей.

Необходимо учитывать глобальные первоочередные меры по максимальному использованию возможностей, создаваемых старением населения:

– поддерживать местные сообщества и семьи, чтобы создать системы поддержки престарелым членам сообщества и семьи.

– поддерживать комплексное изучение вопросов старения, учитывающие гендерные и культурные аспекты, для принятия обоснованных политических решений.

– обеспечить учет вопросов старения и потребностей людей старшего возраста при выполнении всех национальных стратегий и программ в области развития.

– обеспечить учет вопросов старения и потребностей людей старшего возраста в национальных планах развития, а также в планах реагирования на чрезвычайные ситуации.

– взрастить новую культуру старения, основанную на соблюдении прав человека, и добиться изменения отношения общества к старению и людям старшего возраста.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Всемирный доклад о старении и здоровье. Всемирная организация здравоохранения. – Женева. – 2015. – 301 с.
2. Декларация МОТ об основополагающих принципах и правах в сфере труда и механизм ее реализации [Электронный ресурс]. - 1998. – URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/ilo_principles.shtml.
3. Горошко Н.В., Пацала С.В. «Серебряная экономика» как новый тренд мирового развития в условиях глобального старения населения // Вестник ПНИПУ. Социально-экономические науки. - № 2. - 2021. – С. 198-218.
4. Демографические изменения (данные Организации объединенных наций) [Электронный ресурс]. – 2020. – URL: https://www.un.org/ru/un75/shifting-demographics.
5. Доклад о человеческом развитии 2020. Следующий рубеж. Человеческое развитие и антропоцен. – Нью-Йорк. – 2020. – 36 с.
6. Доклад о человеческом развитии 2019. За рамками уровня доходов и средних показателей сегодняшнего дня: неравенство в человеческом развитии в XXI веке. – Нью-Йорк. – 2020. – 40 с.
7. Закон Республики Казахстан от 29 декабря 2008 года № 114-IV «О специальных социальных услугах» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 12.10.2021 г.).
8. Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 26 марта 2015 года № 165 «Об утверждении стандартов оказания специальных социальных услуг в области социальной защиты населения», зарегистрированный в Министерстве юстиции Республики Казахстан 13 мая 2015 года № 11038.
9. О мерах социальной поддержки пожилых людей в Казахстане [Электронный ресурс]. - 2021. – URL: https://www.gov.kz/memleket/entities/enbek/press/news/details/263418?lang=ru.
10. По поручению Президента РК разрабатывается проект концепции Социального кодекса [Электронный ресурс]. - 2021. – URL: https://www.gov.kz/memleket/entities/enbek/press/news/details/196434?lang=ru.
11. Цели в области устойчивого развития. Справочное пособие для профсоюзов по Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. – Италия. – 2017. – 118 с.
12. Доклад Исполнительного совета Программы развития Организации Объединенных Наций, Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения и Управления Организации Объединенных Наций по обслуживанию проектов. - Нью-Йорк. – 2021. - 129 с.
13. Показатели: достижение результатов в выполнении Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. – Италия. – 2017. – 40 с.

14. Цели в области устойчивого развития [Электронный ресурс]. - 2021. – URL: https://www.kz.undp.org/content/kazakhstan/ru/home/sustainable-development-goals.html.

15. О Целях устойчивого развития [Электронный ресурс]. - 2021. – URL: https://economy.kz/ru/Celi_ustojchivogo_razvitija/About_TSUR/.

16. Президент Казахстана выступил на Форуме высокого уровня по вопросам устойчивого развития под эгидой Генеральной Ассамблеи ООН [Электронный ресурс]. - 2019. – URL: https://www.akorda.kz/ru/events/international_community/foreign_visits/prezident-kazahstana-vystupil-na-forume-vysokogo-urovnya-po-voprosam-ustoichivogo-razvitiya-pod-egidoi-generalnoi-assamblei-oon.

17. Направления в рамках Плана мероприятий по проведению «Года волонтера» в текущем году запланирована реализация 7 общенациональных проектов для развития отраслевого волонтерства [Электронный ресурс]. - 2020. – URL: https://qazvolunteer.kz/ru/birgemiz.

18. Статья Главы государства "Взгляд в будущее: модернизация общественного сознания" [Электронный ресурс]. - 2017. – URL: https://www.akorda.kz/ru/events/akorda_news/press_conferences/statya-glavy-gosudarstva-vzglyad-v-budushchee-modernizaciya-obshchestvennogo-soznaniya.

19. Постановление Правительства Республики Казахстан от 24 апреля 2014 года № 396 «Об утверждении Концепции социального развития Республики Казахстан до 2030 года и Плана социальной модернизации на период до 2016 года».

20. Притворова Т.П., Бектлеева Д.Е. Управление системой длительного ухода за пожилыми людьми в казахстане в контексте эффективных практик развитых стран // Вестник Омского университета. Серия «Экономика». - № 2. - 2014. С. 70–78.

21. Реформы в Казахстане: успехи, задачи и перспективы. – Казахстан. – 2015. – 217 с.

22. Wanless D., Forder J., Fernandez J-L. Securing good care for older people: taking a long term view. – London. - 2006.

23. American Association of Retired Persons. European experiences with longterm care: France, the Netherlands, Norway and the UK. – Washington, DC : AARP Public Policy Institute. - 2006.

24. Long-term care in the European Union /Commission of the European Communities. – Brussels: Commission of the European Communities:DG Employment Social Affairs and Equal Opportunities. - 2008. – URL : http://ec.europa.eu/employment_social/news/2008/apr/long_term_care_en.

25. Каковы возможные пути создания в европейских странах эффективных, справедливых и устойчивых систем финансирования дляпобеспечения длительного ухода за пожилыми людьми? – Дания. – 2009. – 60 с.

26. «Providence Mount St. Vincent» Новая программа Международного обучающего Центра [Электронный ресурс]. - 2016. – URL: https://irina-belikh.livejournal.com/51994.html.

27. Детский дом и дом престарелых под одной крышей: эксперты оценивают социальный эксперимент [Электронный ресурс]. - 2015. – URL: https://www.asi.org.ru/2015/07/10/detskij-dom-i-dom-prestarelyh-pod-odnoj-kryshej-eksperty-otsenivayut-initsiativu-po-sozdaniyu-ploshhadki-dlya-obshheniya-pokolenij/.

28. Карпова Е.Д. Организация социальной работы с лицами пожилого и старческого возраста в комплексном центре социального обслуживания населения. – 2019. – 55 с.

29. Писарев А.В. Пожилые люди в социальной структуре современной России. - 2015. – 200 с.

30. Оценка социально-экономического положения и потребностей пожилых людей в Казахстане. – Казахстан. – 2020. – 107 с.

31. МТСЗН разработало поправки в Концепцию дальнейшей модернизации пенсионной системы до 2030 года [Электронный ресурс]. - 2015. – URL: https://www.gov.kz/memleket/entities/enbek/press/news/details/264284?lang=ru.

32. Абдирова Т.М. Организация паллиативной помощи в гериатрической практике Республики Казахстан // Вестник АГИУВ. - № 1. – 2018. – С. 51-62.

33. Приказ Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 22 февраля 2021 года № 47 Об утверждении Плана мероприятий по улучшению положения граждан старшего поколения «Активное долголетие» до 2025 года».