



Қазақстан Республикасы
Еңбек және халықты әлеуметтік
қорғау министрлігі



ҚР Президенті жанындағы
әйелдер істері және
отбасылық - демографиялық
саясат жөніндегі ұлттық комиссия



БҰҰ Тұрғын халықтың
қоныстануы
саласындағы қоры
(ЮНФПА)

Қазақстанда қарт адамдардың әлеуметтік- экономикалық жағдайлары мен қажеттіліктерін анықтау (*ұлттық кешенді әлеуметтанулық зерттеудің нәтижесі*)



Алматы, 2020

Бұл есепте Қазақстандағы қарт адамдардың әлеуметтік- экономикалық жағдайлары мен олардың қажеттіліктеріне бағалау бойынша әлеуметтанулық ұлттық кешенді зерттеудің нәтижесі көрсетілген. Зерттеуді Қазақстан Республикасы Президенті жанындағы Әйелдер істері және отбасылық-демографиялық саясат жөніндегі ұлттық комиссияның басшылығымен Қоғамдық пікірді зерттеу орталығы (ҚПЗО) жүргізген. Жоба БҰҰ Халық қоныстану қорының (ЮНФПА) техникалық және қаржылық қолдауы мен Қазақстан Республикасының еңбек және халықты әлеуметтік қорғау Министрлігінің тапсырысы негізінде жүзеге асырылған.

ҚПЗО авторлық ұжымы:

Алимбекова Г.Т. – аналитик, ҚПЗО басқарушысы, әлеуметтану ғылымдарының кандидаты;
Шабденова А.Б. – аналитик, директордың орын басары, ҚПЗО ақпараттарды өңдеу және талдау бөлімінің басшысы, әлеуметтану бойынша PhD;
Молдакулова Г. – экономика ғылымдарының кандидаты, ұлттық бағдарламалар бойынша БҰҰ Қазақстандағы Халық қоныстану (ЮНФПА) Халық қоныстануы және Даму және Гендер қорының бағыттаушысы;
Жусупова А.С. – аналитик, сарапшы, саясаттану ғылымдарының кандидаты;
Резвушкина Т.А. – аналитик, Е.А. Букетова атындағы ҚарМУ докторанты.

МАЗМҰНЫ

КІРІСПЕ.....	5
ЗЕРТТЕУ ӘДІСНАМАСЫ	6
Зерттеу бағдарламасы.....	6
Зерттеудің мақсаты мен міндеттері.....	7
Зерттеуде орындалатын әрекеттер.....	8
<i>Қарттар арасыда жүргізілген анкеталық сауалнама</i>	9
<i>Сарапшылармен жүргізілген терең сұхбат</i>	10
<i>Этикалық сұрақтар</i>	11
САНДЫ ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕЛЕРІ.....	13
1. Қазақстандағы қарт адамдардың әлеуметтік- экономикалық жағдайлары мен олардың қажеттіліктері.....	13
<i>Респонденттерді әлеуметтік- демографиялық сипаттау</i>	13
Қарт адамдардың өмір сүру жағдайлары мен өмір сүру сапасы.....	14
<i>Қарт адамдардың әлеуметтік өзін-өзі сезінулері</i>	16
<i>Қарт адамдардың қауіпсіздік мәселесіне қатысты жағдайды бағалауы</i>	18
<i>Кіріс көздері мен егде жастағы адамдардың материалдық жағдайлары</i>	19
<i>Қарт адамдардың тамақтанулары</i>	24
2. Қарт адамдардың денсаулық жағдайларын бағалаулары мен көрсетіліп жатқан медициналық қызметтердің қолжетімділігі мен сапасын анықтау.....	25
<i>Денсаулық жағдайын бағалау</i>	25
<i>Медициналық қызметтерді алу</i>	27
<i>Қарт адамдардың алып жатқан медициналық қызметтердің сапасы мен қолжетімділігін бағалаулары</i>	33
3. Қарт адамдардың көмекті қажетсінуін бағалау мен көмек алудың жолдарын анықтау.....	35
<i>Қарттарға берілетін материалдық көмектер</i>	37
<i>Қарттардың несие алуы</i>	37
4. Қарттар тобының мемлекеттік әлеуметтік- экономикалық қолдауға қатысты қажеттіліктері	39
5. Еңбек белсенділігі мен қарт адамдардың жұмысқа орналасу бойынша қалаулары	41
6. Қарттардың қоғамдық және саяси белсенділіктері.....	45
7. Қарт жастағы адамдар мен отбасылық егде жастағы адамдардың жалғызбасты қарттарға арналған мекемелерге деген көзқарастары мен олардың кіммен бірге тұруға ниеттері, балаларымен/ туыстарымен немесе өз жалғыз.....	47

8. Қарттарға жасалынатын зорлық-зомбылық және зорлық-зомбылықтың түрлері	50
<i>Отбасындағы зорлық-зомбылық</i>	52
9. Қарт адамдардың мемлекеттік бағдарламалар мен әлеуметтік қолдау жүйелері жайлы ақпараттандырылу деңгейлері	58
10. Егде жастағы адамдардың қоғамдық өмірге, көмек көрсету, пайдалы іспен уақыт өткізу, спорттық, танымдық/ білім беретін істерге ат салысуы	59
11. Респонденттердің төтенше жағдайлар мен COVID-19 коронавирустық инфекциясының таралуы кезеңдеріндегі изоляциялану барысында көмекті қажетсінулері мен көмек қолын алудың жолдары	63
САНДЫҚ ЗЕРТТЕУДІҢ НӘТИЖЕЛЕРІ БОЙЫНША ҚОРЫТЫНДЫ	65
САПАЛЫҚ ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕЛЕРІ	73
Қарт адамдардың әлеуметтік- экономикалық және еңбек статустары	73
Мемлекеттік бағдарламалардың тиімділігін бағалау	78
Егде жастағы адамдардың денсаулықтарын мен олардың медициналық және әлеуметтік қызметтерді алуындағы қолжетімділік пен сапасын бағалау	80
Егде жастағы адамдар тұратын мекемелер: сарапшылардың бағалауы	83
Қарттардың үйлеріне барып қызмет көрсету жүйесі: сарапшылардың бағалаулары	87
Әлеуметтік қызмет жүйесін ұйымдастыруды бағалау	88
«Белсенді ғұмыр» мемлекеттік жоспарын бағалау, Алматы қаласының мысалы негізінде «Белсенді ғұмыр» бағдарламасын жүзеге асыру	90
Қарт адамдардың қоғамдық- саяси, бос уақытты өткізу мен танымдық- білім алу белсенділіктерін бағалау	91
COVID-19 байланысты енгізілген төтенше жағдайға қатысты оқшаулау кезеңдерінде қарттарда туындаған қиындықтар, зорлық-зомбылық мәселелерін бағалау	95
COVID-19 пандемиясы кезіндегі оқшаулану жағдайындағы қарттарда туындаған мәселелерді бағалау	96
САПАЛЫҚ ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕЛЕРІ БОЙЫНША ҚОРЫТЫНДЫ	97
САПАЛЫҚ ЗЕРТТЕУ ҚОРЫТЫНДЫЛАРЫ БОЙЫНША ҰСЫНЫСТАР	108

КІРІСПЕ

2019 жылы Қазақстандағы ЮНФПА мемлекеттік кеңесінің техникалық қолдауымен жасалынған Қазақстандағы тұрғын халықтың жағдайына жүргізілген талдау шеңберінде жасалынған болжамдарға сәйкес, Қазақстанда алдағы 30 жылда халықтың жас құрылымын өзгертудің негізгі бағыттарының бірі адамдардың абсолютті және салыстырмалы санының өсуі болады, яғни басқаша айтқан кезде демографиялық қартаю болады. Қазақстан қазіргі кезде демографиялық қартаюдың алдыңғы кезеңінде тұр. Дегенімен, Қазақстандағы қартаюдың аймақтық негіздерін қарастыратын болсақ, ол аймақтардың жартысы қартаю көрсеткішін көрсететін 7 пайыздық көрсеткіштен асып түскен, бұл деген ұлттың қартаюын көрсетеді.

Қалыптасқан демографиялық жағдай мемлекет пен қоғамның алдында жаңа мақсаттар мен міндеттер қоюда, ол дегеніміз тек қана егде жастағы халықтың негізгі өмірлік қажеттіліктерін қамту ғана емес, сонымен қоса қарт жастағыларға арнап саяси, қоғамның әлеуметтік салаларында белсенділіктерін арттыру үшін жағдайлар жасауды қамтиды.

Халықтың қартаю үрдісі мемлекет үшін әлеуметтік, экономикалық, мәдени жаңа міндеттерді жүктейді, сонымен бірге әртүрлі жастағы адамдар өмір сүрулерін жақсарту үшін жаңа мүмкіндіктерді береді. Белсенді ұзақ өмір саласындағы саясат өмір сүру сапасын, егде қарт жастағы адамдардың тәуелсіз және өздері өмір сүрулеріне, халықтың салауатты өмірін ұзарту мен денсаулықты сақтау мен нығайтуға, аға-буын азаматтардың әлеуметтік және психологиялық әл-ауқаттарын жақсартуға, егде жаста өмірдің әртүрлі салаларына қатысу мүмкіндіктерін кеңейтуге және мемлекетіміздің әлеуметтік- экономикалық дамуына бағытталуы керек.

Каирдегі халықаралық конференциядағы іс-қимыл бағдарламасын дамыту үшін ЮНФПА Қазақстандағы Халықты қоныстандыру және даму елдегі кеңесі Қазақстан Республикасының басшылығымен 2005 жылдан бері халықтың қартаю мәселесі шеңберінде серіктесіп, бірігіп әрекет етуде. Қазақстандағы ЮНФПА елдік кеңесі Адам дамуының ұлттық есебін жасауға қатысқан, ол «Қазақстандағы аға-буын: болашаққа бағдар» деп аталып қарт адамдарға арналған.

2008 жылы ЮНФПА Қазақстан Республикасының Президентінің жанындағы әйелдер және отбасы- демографиялық саясаты істері жөніндегі ұлттық комиссияның сұранысы негізінде қартаю үрдісін талдау жасау үшін кабинеттік зерттеу жүргізуге техникалық көмектер көрсеткен және қарттарды әлеуметтік- экономикалық жағдайларын ескеру негізінде ұлттық әлеуметтік зерттеу жүргізген. Сонымен қоса, 2010-2020 жылға Қазақстанның егде жастағы халқының жағдайын жақсарту үшін әрекет етудің Ұлттық жоспарын жасауға көмектескен. Осылармен қатар, ЮНФПА қартаю және демографиялық, әлеуметтік- экономикалық аспектілерді іске асыратын саясат бойынша мемлекеттік және саяси шешімдер қабылдайтын тұлғалардың біліктіліктерін жетілдіру бойынша қолдау көрсеткен (2009 жыл). ЮНФПА 2016 жылы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау Министрлігіне Мадрид халықаралық қартаю мәселесі бойынша атқарылатын іс-әрекеттерді іске асыру жоспары бойынша Ұлттық жоспарды дайындауда қолдау жасаған.

2020 жылы ЮНФПА «Белсенді ғұмыр» жоспары бойынша Қазақстандағы қарт адамдардың жағдайын жақсартуға бағытталған Ұлттық жоспарды құрастыру сұрақтары бойынша Министрлікті қолдаған болатын және бұл серіктестік 2025 жылға дейін болады.

Қазақстан Республикасының еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі Қазақстандағы қарттардың жағдайлары мен олардың қажеттіліктерін анықтау бойынша ақпараттар жинауға мүдделі, сонымен қоса статистика Комитеті ЮНФПА бірге белсенді қарттықтың индексын анықтау мақсатында серіктестік атқарады, 2020 жылы ЮНФПА Қазақстанда мемлекетке егде жастағы адамдардың жағдайын бағалау бойынша ақпараттар

жинауға, белсенді қарттық индексін анықтауға қажетті ақпараттарды жинастыруға техникалық қолдау көрсеткен.

Осы мақсатта ЮНФПА 2008 жылы жасалынған зерттеу негізінде ұлттық анықтау жұмыстарын жүргізген, қарттардың әлеуметтік- экономикалық жағдайлары мен олардың қажеттіліктерін анықтау (Covid-19 инфекциясының таралуы кезінде) үшін қосымша сұрақтар қойылған болатын, ол белсенді қарттық индексін анықтау үшін қолданылады және де (2021-2030 жылдар) қартаю мәселесіне қатысты Жол картасын болашақта құрастыруға, БҰҰ Еуропалық экономикалық комиссиясымен бірге «Белсенді қарттық» Қазақстандағы қарттардың жағдайын жақсартуға бағытталған әрекет ету жоспарының орындалуын алдағы уақытта бақылау үшін жасалынады.

Бұл есепте, Қазақстандағы қарт адамдардың әлеуметтік- экономикалық жағдайлары мен олардың қажеттіліктерін бағалау бойынша әлеуметтанулық зерттеудің нәтижелері көрсетілген.

ЗЕРТТЕУ ӘДІСНАМАСЫ

Зерттеу бағдарламасы

Жоба бойынша жұмыстарды бастамас бұрын алдымен зерттеудің бағдарламасы құрастырылды, ол өз кезегінде қисындылығымен бір-бірімен байланысты құрылымдардан құралған, осы құрылымдардың жүйелігі жоба бойынша зерттеу жұмыстарын іске асыру мен бақылауға, ұйымдастыруға мүмкіндіктер береді. Бұл мынадай құрылымдардан тұрады:

1. Мақсаттар, міндеттер мен зерттеу нысанын нақтылау;
2. Зерттеу әдіснамасы таңдау;
3. Сауалнама құрастыру мен сұхбат жүргізетін басшылықты анықтау;
4. Зерттеу нысанының категориясының түрлеріне байланысты іріктеуді анықтау;
5. Далалық зерттеу жұмыстарына дайындық, оны ұйымдастыру мен өткізу (арнайы дайындалған сауалнама бойынша стандартталған сұхбат);
6. Жиналған ақпараттарды өңдеу;
7. Эмпирикалық зерттеу ақпараттарына талдау жасау.

Зерттеу әдіснамасы мыналарды құрайды, ол **сандық және сапалық зерттеулерді кешенді жүргізу**. Аталған бұл әдістер зерттеу бойынша қойылған мақсат пен міндеттерді орындауға мүмкіндіктер береді.

Зерттеу мақсатын орындау үшін сандық зерттеу әдісі қолданылған болатын. Сандық зерттеу әдісі – жекеленген стандартталған сауалнама, ол дегеніміз көрсеткіштердің кең таралымдығы мен зерттеліп отырған айнымалылардың ауқымын көрсетеді. Сандық зерттеу әдістері белгілі бір мәселені зерттеу кезінде көп адамдарды зерттеуге қатыстыру арқылы зерттеліп отырған мәселеге қатысты мақсатты топтың істейтін жауабын анықтауға бағытталады. Сандық зерттеу әдістері арқылы адамдардың қандай да бір мәселеге қатысты жауаптары, іс-әрекеттері, қандайда бір ол мәселеге қатысты жауапты әрекеттерін пайыз арқылы анықтауға болады. Сандық зерттеу сонымен қоса «статистикалық» деп те аталады. Ауқымды іріктеу арқылы алынған пайыздық қатынастар статистикалық қорытындылардың базасы болып табылады. Қалыпты жағдайларда мақсаттық нысандар жайлы ақпараттар жинау, олардың қажеттіліктері мен сұраныстарын анықтауда сапалық және сандық әдістерді қолданылуды қажет етеді, ол дегеніміз зерттеліп жатқан тақырыпқа қатысты толық ақпараттарды алуға мүмкіндіктер береді.

Сапалық әдіс, зерттеу бойынша көрсетілген міндеттерді орындауға бағытталады, бұл терең сұхбат әдісі. Терең сұхбат (In depth Interviewing) құрылымданбаған, тік немесе жеке сұхбат, ол дегеніміз формалды емес жағдай да, яғни сөйлесу кезіндегідей еркін алдын ала

белгіленген жоспар бойынша, сұхбатқа қатысушы адамның зерттеуші қарастырып отырған тақырып бойынша еркін ойлау арқылы сұрақтарға жауап беру дегенді білдіреді. Терең сұхбат дегеніміз сонымен қоса зерттеуші қарастырып отырған тақырып бойынша құрастырылған сұрақтарға респонденттің/ сарапшының сұрақтарға ашық жауап беруі, ерекшелігі бұл әдісте сауалнама сияқты дайын жауаптар емес, керісінше сұрақтарға ашық және толық жауап беруді талап етеді. Осы зерттеу түрі арқылы сұхбат барысында жауапқа себеп болған жағдайларды анықтау үшін қосымша сұрақтарды қоюға мүмкіндіктер береді, ал бұл дегеніміз зерттеліп отырған мәселе жайлы сарапшының ойы арқылы қорытынды ойды қалыптастыруға мүмкіндік береді.

Сапалық зерттеулер адамдардың не жайлы ойлап жатқандықтарын анықтау мен олардың нені сезінетіндіктерін білу мақсат болған кезде қолданылады. Сапалық зерттеу ол зерттеліп жатқан мәселені толық зерттеуді білдіреді. Осы зерттеу әдісі арқылы зерттеліп жатқан нысанның ұстанған тұжырымын, әрекет ету үлгісін және осы әрекеттің ар жағында қандай себептер тұрғандығын анықтауға мүмкіндіктер береді.

Зерттеудің мақсаты мен міндеттері

Зерттеудің мақсаты - 55 және оданда жоғары жастағы Қазақстандықтар арасында туындайтын мәселердің кең таралуы мен өзектілігін анықтау арқылы, олардың әлеуметтік-экономикалық жағдайлары мен қажеттіліктерін зерттеу, анықталған мәселелерді болдырмау үшін мемлекеттік және саяси мәселелер бойынша шешімдер қабылдайтын жауапты адамдарға көмектесу, сонымен қоса егде және қарт жастағы адамдарға әлеуметтік қызмет көрсету жүйесі және тұрғылықты мекен жай бойынша әлеуметтік қызмет көрсету механизмін жетілдіру бойынша ұсыныстар мен қосымшаларды ұсыну.

Аталмыш мақсатқа қол жеткізу мен орындау үшін келесі *зерттеу міндеттері* құрастырылған болатын:

1. Өмір сүру жағдайы мен сапасын жан-жақты талдау (тамақтану сапасын қоса қарастырғанда), Қазақстандағы егде жастағы адамдардың әлеуметтік- экономикалық жағдайлары мен қажеттіліктері;
2. Қарт жастағы адамдардың тұрмыстық жағдайға деген көзқарастары;
3. Егде жастағы адамдардың өздерінің денсаулық жағдайларын бағалауын анықтау және оларға көрсетіліп жатқан медициналық қызметтерге қол жетімділіктері мен қызмет сапасын анықтау;
4. Егде жастағы адамдардың мемлекеттік әлеуметтік- экономикалық қолдауға, медициналық қызметтерге, сонымен қоса туыстары көрсететін көмектерге қатысты қалауларын анықтау;
5. Қарт адамдардың мемлекеттік бағдарламалар мен әлеуметтік қолдау жүйелері жайлы ақпараттандырылу деңгейін анықтау;
6. Қарт адамдардың әлеуметтік қызмет көрсету жүйесіне, еңбек белсенділігіне, жұмысқа орналасу мүмкіндіктеріне байланысты көзқарастарын анықтау;
7. Респонденттердің қоғамдық және саяси белсенділік деңгейін анықтау;
8. Қарт адамдардың көмекке алуға байланысты қажеттіліктерін анықтау (қажетті көмек түрлерін бөліп алып қарастыру) және сол көмекті алудың жолдары;
9. Қарт адамдардың көмекке қажеттілігін анықтау (қажетті көмек түрлерін бөліп алып қарастыру) сонымен қоса COVID-19 коронавирустық инфекцияның баралуына байланысты енгізілген төтенше жағдайға байланысты оқшаулану кезінде ол көмектерді алу жолдарын анықтау;
10. Егде жастағы адамдардың бос уақытын өткізу, спорт, танымдық/ білім алу бойынша қажеттіліктерін анықтау;
11. Отбасында қарттарға жасалынатын тұрмыстық зорлық-зомбылық жағдайларын анықтау (түрлеріне байланысты әрқайсысын анықтау), оларға қатысты жасалынып

жатқан зорлық- зомбылық жайлы біреулерге хабарлауға мүмкіндіктерінің болмауы, сонымен қоса көмектесетін әртүрлі қызмет түрлерін алу кезінде ақпараттану деңгейінің төмен болуы;

12. Респонденттердің жалғызбасты қарттар мен отбасылық жұптарға арналған қарттар тұратын мекемелерге қатысты пікірлерін анықтау, сонымен қоса егде жастағы адамдардың балаларымен/ туыстарымен бірге немесе өз жалғыз тұруларына байланысты олардың қажеттіліктерін анықтау.

13. Келесі сұрақтар бойынша белсенді қарттық индексін анықтау үшін қосымша ақпараттар ұсынылып индикаторлар есептелінеді, ол сұрақтар:

- балалар мен немерелеріне күтім жасау
- егде жастағы адамдарға көмектесу
- саяси өмірге қатысу
- еріктілік қызметтер бойынша белсенді болу
- физикалық белсенділік
- тәуелсіз өмір сүру
- финанстық қауыпсіздік
- үзіліссіз білім алу
- психологиялық қалыптылық
- ақпараттық- компьютерлік технологияларды қолдану
- әлеуметтік байланыстарды еркін қолдану

Зерттеуде орындалатын әрекеттер

Кешенді Ұлттық анықтау жұмыстарын жүргізу бойынша қойылған мақсаттар мен міндеттерге жету үшін сандық және сапалық зерттеу әдістері қолданылған. Сандық әдіс (55 және одан да жоғары жастағы респонденттер арасында сауалнама жүргізу) зерттеліп отырған мәселелердің өзгеру динамикасын 2008 жылы жүргізілген зерттеу нәтижелерімен салыстырып, зерттеп отырған мәселелердегі көрсеткіштердің таралуы мен ауқымын анықтауға мүмкіндіктер берді. Сапалық әдіс - министрлік, басшылық пен үкіметтік емес ұйымдардың сарапшыларынан алынған пікірлер сандық зерттеу әдісі бойынша жиналған ақпараттарды, нәтижелерді толығымен түсінуге және бағалауға мүмкіндіктер берді.

Құжаттарды талдау. Осы зерттеу бойынша әдіснама мен зерттеудің әдістемесін құрастыру үшін тақырыпқа қатысты құжаттар, 2008 жылғы зерттеудің нәтижелері, сонымен қоса Қазақстанда қарттардың әлеуметтік- экономикалық жағдайы мен олардың қажеттіліктерін анықтауға бағытталған зерттеулер мен есептер қолданылатын болады, сонымен қоса:

- ҚР осы сала бойынша ұлттық саясатын көрсететін құжаттар;
- осы топ арасында жүргізілген зерттеу есептері;
- статистикалық ақпараттар.

Қарттар арасында жүргізілген анкеталық сауалнама

Зерттеу нысаны: 55 және одан да жоғары жастағы адамдар. *Ақпараттарды жинау әдісі:* планшетте орналасқан арнайы ұсынылған бағдарламаны қолдану арқылы жекелік стандартталған сұхбат жүргізу.

Зерттеу құралдары: сауалнама, құрамында 91 сұрағы бар (жабық, ашық, жеңіл, көп жауапты және кестелер)

Респонденттерді іріктеп алу рәсімі:

Короновирустық инфекцияның таралуына қатысты орнатылған карантиндік шараларға кезінде респонденттер арасында сауалнама екі әдіс бойынша жүзеге асырылды: телефон арқылы және F2F жеке сауалнама. Телефон арқылы сауалнама қалалы жерлерде әрбір аймақ бойынша телефон номерлер базасында номерлері бар респонденттерге кездейсоқ таңдау әдісі арқылы хабарласқан. Жеке сауалнама ауылдық елді мекендерде жүргізілген, ауылды аймақтар әрбір аудан бойынша кездей соқ таңдалынып алынған. Сұрау кезінде қатысатын респонденттерді олардың квотаға сәйкестігі бойынша, яғни жынысы мен жастық тобына байланысты таңдалынып алынған.

Зерттеу географиясы: сауалнама Қазақстанның барлық 14 облысында, облыс орталықтары, кіші қалалар мен ауылдық аймақтар, сонымен қоса ірі қалалар Нұр-Сұлтан, Алматы, Шымкент қалалары зерттеуге қатысқан.

Іріктеу көлемі: жалпы іріктеу көлемі 2000 респондент деп белгіленген. Іріктеу жиынтығы репрезентативті болуы үшін облыс тұрғындарын теңдей бөлу үшін ауылдық және қалалық тұрғындар деп бөлінген, сонымен қоса облыс орталықтары мен басқа қала тұрғындарын қала тұрғындары деп бөліп қарастырылған. Тұрғылықты мекендер бойынша өтетін сұхбаттардың санын ресми статистикалық ақпараттарға сай есептелінген, ол әр облыс бойынша 55 және оданда жоғары жастағылардың саны бойынша теңдей етіп есептелініп, бөлінген (1 кесте).

Кесте 1. Халық саны мен респонденттерді аймақтар бойынша бөлу

№	Облыс	55+жастан жоғары халық саны	Облыс бойынша респонденттер саны
1	Ақмола	160420	102
2	Ақтөбе	138965	88
3	Алматы	326303	208
4	Атырау	84638	54
5	Батыс-Қазақстан	126443	81
6	Жамбыл	169098	108
7	Қарағанды	294420	187
8	Қостанай	208698	133
9	Қызылорда	106734	68
10	Маңғыстау	78861	50
11	Павлодар	168977	108
12	Солтүстік- Қазақстан	145743	93
13	Түркістан	234338	149

14	Шығыс-Қазақстан	325543	207
15	Нұр-Сұлтан қаласы	132333	84
16	Алматы қаласы	318979	203
17	Шымкент қаласы	120884	77
Барлығы		3141377	2000

Сандық зерттеу бойынша далалық зерттеу жүргізу кезеңі:

Респонденттер арасында сауалнама жүргізу бойынша далалық зерттеу жұмыстары 2020 жылдың 6 тамызынан 3 қыркүйек күндері аралығында өткізілген.

Далалық жұмыстардың сапалығын қамтамасыз ету

Сұхбаттың болғандығын дәлелдейтін 100% тексеру жұмыстары ұйымдастырылған, оның мақсаты зерттеуге қатысатын респондентті дұрыс іріктеу, таңдау және де қажетті міндеттелген процедураларды орындау (жеке сұхбаттасу, сұрақтарды толығымен оқу және т.б.):

- 80% сұхбат аудиожазбасын қайта тыңдап шығу;
- 10% телефон арқылы бақылау;
- 100% сауалнаманың дұрыс толтырылғандығына тексеру.

Интервьюерлерге арналған тренинг

Сандық зерттеу жұмыстары бойынша далалық зерттеуді бастамас бұрын жобаға қатысатын барлық интервьюерлерге тренинг жасалынған болатын. Тренинг барысында сұхбаттасушылар: зерттеу мақсаты мен міндеттерімен, сауалнама мен сұхбат жүргізу ережелерімен танысқан; респонденттерді дұрыс іріктеуді үйренген; респонденттермен жұмыс істеуде қажет болатын дағдыларды игерген.

Тренинг жүргізу барысында, әрбір сұхбат алушы арнайы бағдарламалық қамтамасыз ету құрылғысында сауалнама сұрақтарына жауап беріп көрген, сол кезде туындаған сұрақтардың барлығы қайта қарастырылып, талқыланған. Осыдан кейін де әрбір сұхбат алушы сауалнамалық құрылғыны толық түсініп, сенімді болулары үшін сауалнамаға қайта жауап берген. Зерттеу бойынша сұхбат алуға білікті және кәсіби сұхбат алушылар қатысқан. Далалық жұмыстарды супервайзерлер мен ҚПЗО жоба менеджерлері бақылауда алған, осы мамандар жоғарыда атаған бақылау жұмыстарын толығымен атқарған. Бақылау жұмыстары барысында жүргізілген сауалнама бойынша жазылған аудиожазбаны толық тыңдап, тексерген.

Сарапшылармен жүргізілген терең сұхбат

ҚР еңбек және әлеуметтік қорғау министрлігі тарапынан, егде жастағы адамдарға арналған мекемелер/ орталықтардың мамандары, ҮЕҰ, медициналық, әлеуметтік, мемлекеттік қарттарға қызмет көрсететін мамандар деңгейі, басшылар мен мамандар қатысқан болатын. Терең сұхбатты ЮНФПА келісе отырып таңдалған кәсіби модераторлар жүргізген. Жалпы әртүрлі салалар бойынша жұмыс істейтін 22 сарапшымен терең сұхбат жүргізілген. Сарапшылар қатысқан сауалнамаға Министрліктер тарапынан, қарт адамдарға көмектесетін әртүрлі мемлекеттік мекемелер, әртүрлі сала бойынша әрекет ететін ҮЕҰ сарапшылары мен Қазақстанның әртүрлі аймақтарынан мұғалімдер мен геронтологтар сұхбатқа сарапшылар ретінде қатысқан болатын.

Респонденттердің зерттеуге қатысуы жайлы ақпараттық келісімі

Ақпараттық келісімде зерттеудің мақсаты, сұрауда қатысудың тәуекелі мен артықшылықтары, орындалатын альтернативті рәсімдер, сонымен қоса сауалнамаға қатысу кезіндегі құпиялық пен ерікті қатысу жайлы айтылады. Модераторлар/ сұхбат алушылар сұхбатқа қатысушыларға ауызша ақпараттық келісімді оқып, зерттеудің мақсатын түсіндіргеннен кейін респонденттердің сұхбатқа қатысуға келісімдерін алады. Барлық қатысушылар зерттеуге қатысудың ерікті болатындығы жайлы ақпараттандырылған, ал оларға қатысты жеке ақпараттар қолданылмай, тек алынған ақпараттар жалпылама күйде қарастырылады. Сауалнамаға қатысуларға алдын ала олардың зерттеуге қатысуы немесе қатыспауы олар алып жатқан қызметтерге әсер етпейтіндігі айтылған, сонымен қоса жиналған ақпараттарға сарапшылық бағалау кезінде құпиялықтың сақталынатындығы мен ол ақпараттардың басқа тұлғаларға жарияланбайтындығы айтылған.

Бұл зерттеу зерттеуге қатысушы «нысандарға» әлсіз әсер етеді (күнделікті өмірде істелінетін стандартты әрекеттер, физикалық немесе психологиялық тексерілулер мен жаттығулар кезінде алынатын әсерлерден де төмен респонденттің денсаулығына әсер ету); зерттеуге қатысуға алатын келісімді жазуды қажет етпейді, сондықтан зерттеуге қатысуға ақпараттандырылғандығы жайлы тек қана ауызша келісімі ғана алынады.

Ақпараттардың құпиялығы

Зерттеуге қатысу ерікті түрде жүргізіледі. Барлық қатысушылардан ақпараттандырылу жайлы келісімдері алынған. Зерттеуге қатысушыларға қатысты жеке ақпараттар сауалнамаға және зерттеу бойынша есеп құжатына жазылмайды. Әрбір қатысушыға арнайы, дара идентификациялық код берілген. Барлық дыбыс жазылымдары транскрипталған және бұғатталған. Барлық сұхбат нәтижелері жалпылама күйде ұсынылған.

Терең сұхбатқа қатысушылар

	Сарапшылар тізімі
1.	«Алматы қаласының арнайы әлеуметтік қызмет көрсететін әлеуметтік әл-ауқат басқармасы» коммуналды мемлекеттік мекемесінің директор орынбасары.
2.	ҚФ «Әлеуметтік бастамалар қоры», басқарушы, Алматы қ.
3.	«Белсенді қарттық» орталығы, басқарушы, Алматы қ.
4.	«Өмір отбасылық тәрбие орталығы» орынбасары, Көкшетау қ.
5.	Бірінші реттік медико- санитарлық көмек (БМСК), әлеуметтік жұмыскер, Тараз қ.
6.	Бірінші реттік медико- санитарлық көмек (БМСК), әлеуметтік жұмыскер, Қызылорда қ.
7.	«ҮЕҰ ассоциациясы», басқарушы, Ақтөбе қ.
8.	«НҰРА» ҮЕҰ, басқарушы, Шымкент қ.
9.	Егде жастағы адамдарды қолдайтын ҮЕҰ, басқарушы, Ақтау қ.
10.	Қарағанды қаласы әкімдігінің жұмыспен қамту және әлеуметтік бағдарлама басқармасы, әлеуметтік жұмыскер.
11.	«Егде жастағылар жүйесі» ҮЕҰ, басқарушы, Павлодар қ.
12.	Қарағанды Мемлекеттік Университеті, Әлеуметтік жұмыс кафедрасы, геронтология бойынша білім беруші.
13.	ҚБ «Ардагер», басқарушы, Нұр-Сұлтан қ.

14.	«Егде жастағы адамдар бірлестігінің Ұлттық жүйесі» Қоғамдық қоры, геронтологтар бірлестігінің мүшесі, басқарушы, геронтолог- дәрігер, Алматы қ.
15.	«Шарапат әлеуметтік қызмет көрсету орталығы» коммуналдық мемлекеттік мекемесі, директор орынбасары, Нұр-Сұлтан қ.
16.	Шахтинск қаласы әкімдігінің жұмыспен қамту және әлеуметтік бағдарламалар басқармасы, Үйде қызмет көрсету бөлімі, басқарушы.
17.	«Павлодар облысының қарттар мен мүмкіндігі шектеулі адамдарға арналған жалпы типтегі медико- әлеуметтік көмек көрсету орталығы» коммуналды мемлекеттік басқармасы, директор орынбасары.
18.	«Асылжан» қарттарға арналған жеке меншік үйі, директор орынбасары, Алматы облысы.
19.	ҚР еңбек және әлеуметтік қорғау Министрлігі, әлеуметтік сақтандыру, негізгі әлеуметтік және зейнетақымен қамтамасыз ету саясаты Департаменті, Сарапшы, Нұр-Сұлтан қ.
20.	ҚР еңбек және әлеуметтік қорғау Министрлігі, әлеуметтік қызмет көрсету саясатын дамыту Департаменті, Сарапшы, Нұр-Сұлтан қ.
21.	ҚР еңбек және әлеуметтік қорғау Министрлігі, әлеуметтік қызмет көрсету саясатын дамыту Департаменті, Сарапшы, Нұр-Сұлтан қ.
22.	Қалалық ардагерлер кеңесі, төраға, Ақсу қ.

САНДЫ ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕЛЕРІ

1. Қазақстандағы қарт адамдардың әлеуметтік- экономикалық жағдайлары мен олардың қажеттіліктері

Респонденттерді әлеуметтік- демографиялық сипаттау

2 кестеде зерттеуге қатысқан респонденттердің гендерлік, жастық, ұлттық, отбасылық статусына және олардың тұрғылықты мекенінің статусына байланысты сипаттамалар көрсетілген. Әлеуметтанулық зерттеуге 55 және одан да жоғары жастағы 2000 қазақстандықтар қатысқан, оның ішінде 39,5% ерлер, 60,5% әйел адамдар қатысқан. Сауалнамаға қатысушылардың орта жасы 62,6 жас, минималды жас – 55, ал максималды жас – 90 жас.

Респонденттердің этникалық көрсеткіштеріне сай бөлу ҚР ресми статистикалық ақпараттарындағы ұлттық көрсеткіштерге сай бөлінген, ол дегеніміз іріктеу жиынтығы этикалық ерекшеліктерге сай жалпы жиынтықты репрезентативті етіп тұр, ол дегеніміз: 60% респонденттер – қазақ ұлтының азаматтары, 28% - орыс ұлтының өкілдері, 12% - басқа да өзге ұлттың өкілдері, олардың ішінде өзбек, татар, ұйғыр, украйын, түрік, түркмен, неміс, азербайжан, белорус, башкир, армян, авар, грузин, дагестан, кавказ, еврей, қарақалпақ, қызғғыз, корейц, молдован, марвин және литовтар қатысқан.

Сұрауға қатысқандардың көбі некеде тұратындар (61,7%), 2,8% азаматтық некеде тұрады, 9,4% - олар ажырасқандар, ал әрбір сұралған 5-ші респондент жесір қалған, респонденттердің 3,5% ешқашан некелік қарым-қатынаста тұрмаған. Респонденттердің 94,3% балалары бар, олардың ішінде минимум 1, ал орта көрсеткіш бойынша 3 бала және максималды бала саны 12 балалар бар. 80,4% респонденттердің немерелері бар, минималды немере саны – 1, орта көрсеткіш – 5 немере, максималды немере саны – 40 немерелері бар, бұл жайлы бір респондент айтқан.

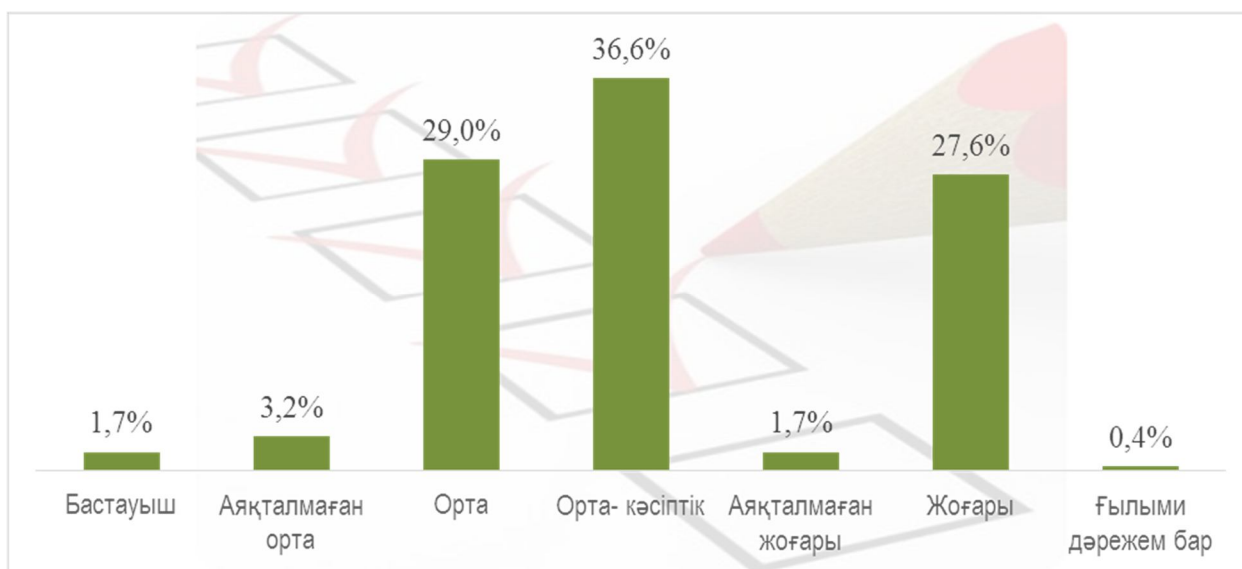
Сұралған респонденттердің көп бөлігі 42,2% облыс орталықтары мен республикалық маңызы бар қалаларда (Нұр-Сұлтан, Алматы, Шымкентте) тұрады, ал 40,2% ауылдық мекендерде тұрады, сұралғандардың 17,7% Қазақстанның кіші қалаларында тұрады (2 кесте).

1 суретте сұрауға қатысқан респонденттердің білім деңгейлері көрсетілген. Зерттеу нәтижелерінің көрсетуі бойынша қатысқан респонденттердің 64,6% сала бойынша маман екендігін айтқан, оның ішінде 36,6% орта-кәсіптік білімі бар, жоғары білім алғандар саны 28%. 33,9% сала бойынша мамандар емес, себебі тек орта білім алғандар, немесе тек оның бір деңгейі бойынша білім алған: аяқталмаған орта білім 3,2%, ал қарттардың ішінде тек бастауыш білім алғандары 1,7%.

Кесте 2. Респонденттердің әлеуметтік- демографиялық сипаттамалары (жыныс, жас, ұлттық тиесілігі, отбасылық жағдайы, тұрғылықты мекен статусы)

Сипаттамалар категориясы		п	%
Барлығы		2000	100%
Жыныс	Ерлер	793	39,7%
	Әйелдер	1207	60,4%
Жас бойынша топтар	55-59 жас	661	33,1%
	60-69 жас	1055	52,8%
	70 жас және одан да жоғары	284	14,2%
Ұлттық тиесілігі	Қазақтар	1197	59,9%

	Орыстар	561	28,1%
	Басқа ұлт өкілдері	242	12,1%
Отбасылық жағдай	Ешқашан некелік қатынастарда тұрмағандар	70	3,5%
	Ресми некелік қарым-қатынастағылар	1234	61,7%
	Тіркелмеген некелік қарым-қатынастағылар	55	2,8%
	Ажырасқандар	188	9,4%
	Жесірлер	453	22,7%
	Тұрғылықты мекен статусы	Қала (облыс орталықтары, республикалық маңызы бар қалалар)	843
Кіші қалалар		353	17,7%
Ауылдар		804	40,2%



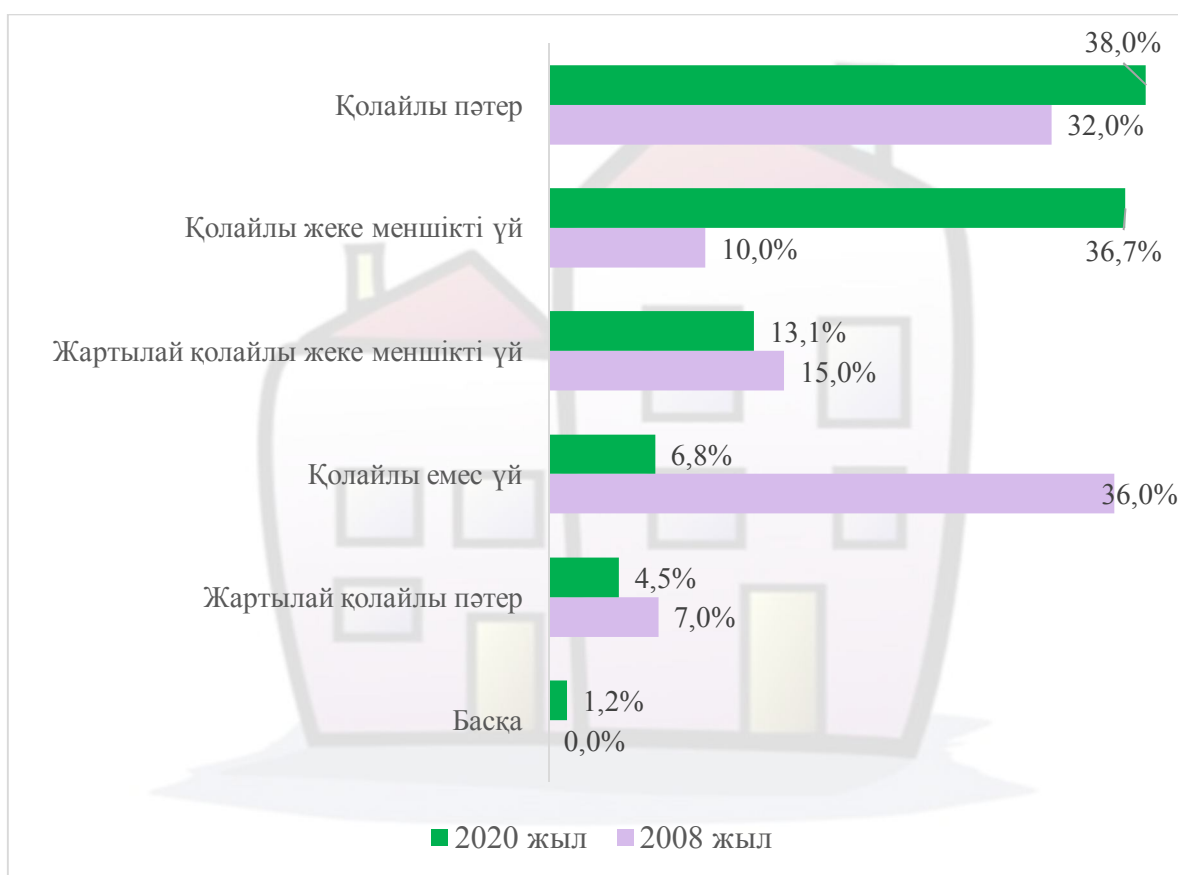
Сурет 1. Респонденттердің білім деңгейлері, n=2000

Қарт адамдардың өмір сүру жағдайлары мен өмір сүру сапасы

2020 жылы жүргізілген сауалнама нәтижесі бойынша қатысушылардың көп бөлігі (74,7%) қолайлы пәтер немесе жеке меншіктік үйлерде тұрып жатыр, ал сұрауға қатысқан қарттардың 17,6% жартылай қолайлы пәтер де немесе үйлерде тұрып жатыр, ал қалған 6,8% қарттар толығымен қолайлы емес пәтер, үйде тұрып жатыр. Ал басқа деп жауап бергендер (1,2%) жатаханаларда, қарттарға арналған арнайы мекемелерде, саяжайда немесе уақытша салынған үйлерде тұрып жатқандығын айтты.

Ал 2008 жылғы жүргізілген зерттеу нәтижесі (2 суретте көрсетілген) ол бойынша толығымен қолайлы үй, пәтерде тұратын қарттардың санының көбейгендігі байқалады. 2008 жылғы зерттеу бойынша толығымен қолайлы пәтер, үйде тұратындар саны 42%, ал 2020 жылғы зерттеу бойынша 74,7% көрсетіп, қолайлы жерде тұратындар саны артқан (3,5 есе артқан). Сонымен қоса қолайлы жеке меншіктегі үйлерде тұратындар саны көбейген (2008 жылғы 10%-дан 2020 жылғы 36,7%-ға дейін артқан). Осыған сай қолайлы емес тұрғын үйлерде тұратындар саны да азайған (2008 жылы 36%, ал 2020 жылы ол 6,8%-ға дейін төмендеген). Салыстыру барысында толық қолайлы емес үй, пәтерде тұратындар

саны да кеміген (2 сурет). Толық қолайлы емес және мүлде тұрмысқа қолайлы емес үйлерде тұратындардың көбі ауылдық жерлерде орналасқан үйлер.



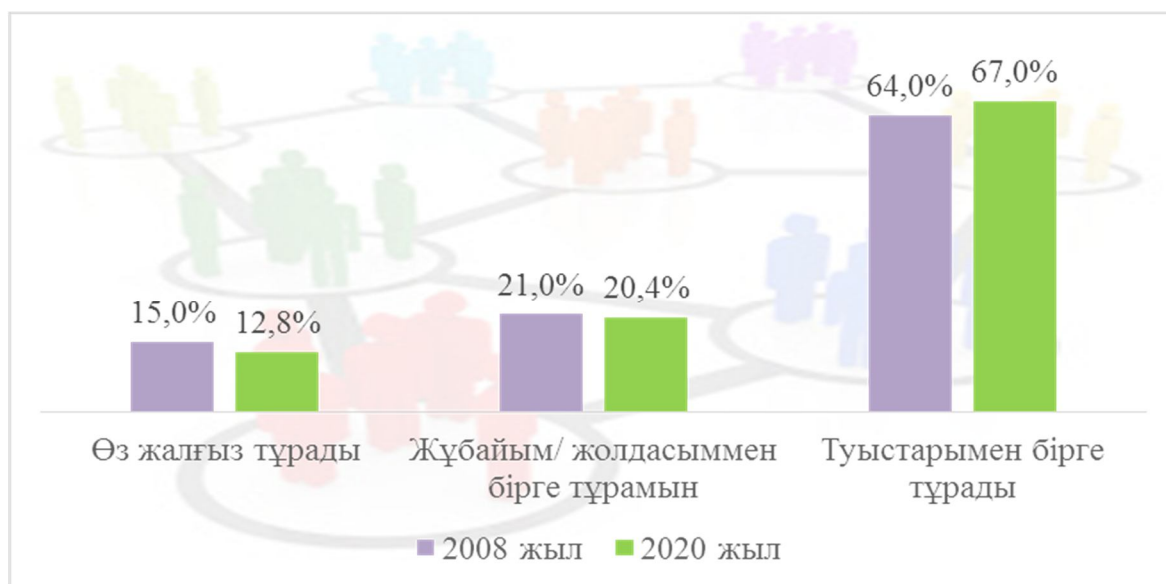
Сурет 2. Қарттардың тұратын баспаналарындағы тұрмыстық жағдайларын салыстыру (2008 жылы n= 1500, 2020 жылы n=2000)

2008 жылғы зерттеу мәліметтеріне сай респонденттердің көп бөлігі (75%) өздері тұрып жатқан баспананың иесі болған, ал тұрып жатқан үйі немесе пәтері басқа адамның жеке меншігінде болғандар саны 25% қарт адамдар. Ал 2020 жылы жүргізілген сауалнама нәтижелері 2008 жылғы нәтижелерді қайталап, айырмашылығы кіші болды: 76,4% өздері тұрып жатқан үйдің жеке меншіктің иесі болған.

2008 жылғы зерттеу нәтижесі бойынша қарт адамдармен бірге тұрып жатқан адамдардың көрсеткіші нөлден 14-ке дейін болған; орташа алғанда – 2,6 адам. Көп жағдайларда қарт адамдар бірге тұрған (29%). Шамамен 10%-дан 13% қарт адамдар олармен бірге екі, үш, төрт немесе бес адамға дейін бірге тұрып жатқандығын айтқан. 2020 жылғы зерттеу толықтай 2008 жылғы зерттеумен бірдей: қарт адамдармен бірге тұратын адамдардың көрсеткіші нөлден 14 аралығына дейінгі шашыраңқылықты көрсетіп тұр, орта есеппен бірге 3,7 адам бірге тұрады; көп жағдай да қарттар екі адам болып бірге тұрады 27%; ал үш адам болып бірге тұратындар саны 16,6%, төрт адам болып бірге тұратындар саны – 11,9%, ал қарттардың үйінде бес адам болып бірге тұратындар саны 11%.

2008 жылғы есеп бойынша қарттардың 15% туыстары мен достарынан бөлек, жалғыз өздері тұратынын айтқан, ал 21% қарттар тек қана өздерінің некедегі жұбымен бірге тұратындығын айтқан, ол дегеніміз жұп қарттарды көрсетеді. 64% қарттар үйінде отбасының/ достарының басқа да мүшелерімен бірге тұратындықтарын айтқан, соған сәйкес респонденттердің жартысы пәтерінде/ үйінде балалары немесе олардың отбасымен бірге тұратындығы анықталды. Іріктеудегі қателіктер ($\pm 2\%$) ескеру негізінде ақпараттар өзгерген болатын, 2020 жылғы зерттеу нәтижесі бойынша жалғыз өздері тұратын қарттардың көрсеткіші 12,8%, өзінің некедегі жұбымен бірге тұратын қарттар саны 20,4%

көрсетті. 2020 жылы зерттеу бойынша аралас құрамды отбасы түрі 67% қазақстандық қарттар арасында көрінген (3 сурет).



Сурет 3. Қарт адамдардың отбасы құрамын салыстырмалы талдау ақпараттары (2008 жылы n=1500, 2020 жылы n=2000)

2008 жылғы зерттеу бойынша анықталған ерекшеліктер: жалғызбасты қарттар мен егде жастағы жұптар саны Солтүстік- Қазақстанда көп кездеседі (50%), ал кіші қалалар мен ауылды аймақтарда (48%), сонымен қоса орыс ұлты өкілдерінің арасында (53%) көп кездесетін жағдай. 2020 жылғы зерттеу кезінде де айқын өзгерістер көрінуде: қандай қалада болмасын тұратын жалғызбасты қарттар мен қарт жұптар саны ауылдық аймақтарға қарағанда көбірек (қалалық жерлердегі жалғызбасты қарттар саны 37%, ал ауылдық аймақтардағылар саны 27,1%). Сонымен қоса, жалғызбасты қарттардың саны орыс және басқа ұлт өкілдерінің арасында қазақ ұлтымен салыстырған кезде өте көп кездеседі: 56,2% орыс ұлты өкілдерінің арасында, өзге ұлт өкілдерінің арасында 47,9% және 19,4% қазақ ұлтының өкілдері арасында кездеседі. 2020 жылғы зерттеу нәтижесі бойынша жалғызбасты егде жастағы адамдардың саны кейбір аймақтарда көп, 2008 жылғы Солтүстік- Қазақстан аймағы бірінші кезекте тұрған: Ақмола (50%), Қарағанды облысы (54,5%), Павлодар (48,1%), Солтүстік-Қазақстан облысы (50,6%).

Зерттеу нәтижелері бойынша кең, толық отбасылар, оның ішінде егде жастағы адамдар, олардың балалары, немерелері және отбасының басқа да мүшелері бірге тұратын отбасылар көп жағдай да ауылдық жерлерде жиі кездеседі, сонымен қоса ондай отбасылар қазақ ұлты өкілдері арасында Қазақстанның оңтүстік және батыс аймақтарында жиі кездеседі.

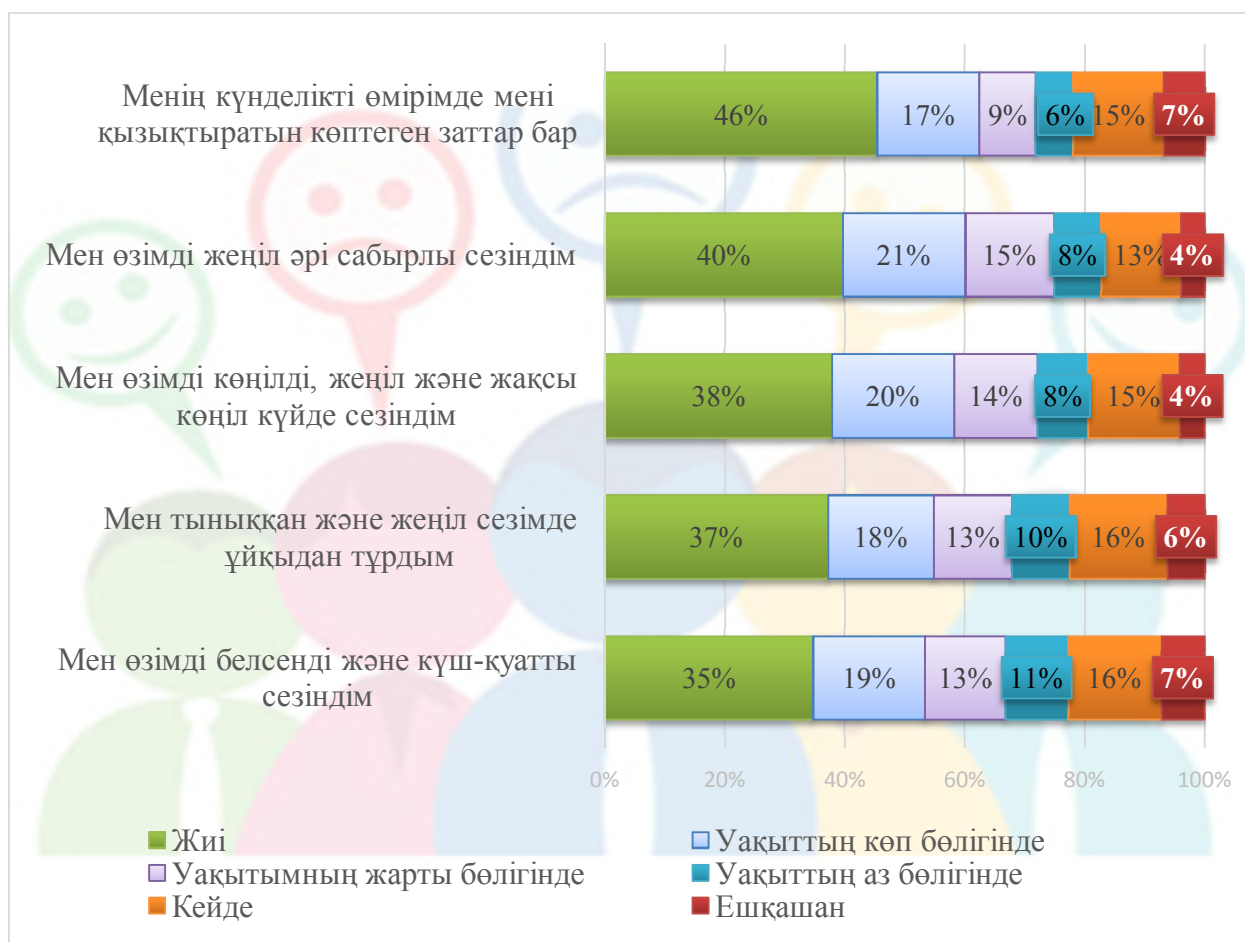
Қарт адамдардың әлеуметтік өзін-өзі сезінулері

2020 жылғы зерттеу шеңберінде қарт адамдардың өздерінің өміріне деген қанағаттануына байланысты көзқарастары анықталған болатын. Бағалау жүйесі он балдық бағалау жүйесімен есептелінеді, ол жерде 10 дегеніміз қарт адамның өзінің өміріне толық қанағаттанатындығын білдірсе, ал 1 дегеніміз ол мүлде, толықтай өміріне қанағаттанбайтындығын білдіреді. Осы сұрақ бойынша орташа қанағаттану көрсеткіші 10 балдың ішінде 7,9 балды көрсеткен. Өмір сүруіне қанағаттану көрсеткіші қарт адамдардың тұратын мекендеріне, отбасылық жағдайына, балаларының болуы мен материалдық жағдайға байланысты анықталады. Орташа көрсеткіш талдауы бойынша ауылдық жерлердегі қарт адамдардың өмірлеріне деген қанағаттануы (8,1), ал қалалық жерлердегі

көрсеткіш (7,7), некедегі қарт адамдар арасындағы көрсеткіш (8,2) ал бұл некеде ешқашан тұрмаған адамдар арасында (7,5) жоғары, жесір қалғандар арасында қанағаттану көрсеткіші (7,6) ал ажырасқандар арасындағы көрсеткіш (7,2) осындай көрсеткіштер сауалнамаға қатысқандардың өздерінің өмірлеріне қанағаттану көрсеткішін көрсеткен. Сонымен қоса, өмірге деген қанағаттану көрсеткіші балалары барларда жоғары (7,9), ал балалары жоқтар арасында ол көрсеткіш (7,3). Материалдық жағдайлары жақсы, толық қамтылған егде жастағы адамдар өздерінің өмірлеріне қанағаттану бойынша орта көрсеткіш (8,9), ал материалдық қаржылай қиындықтары бар қарт адамдар өмірлеріне қанағаттану бойынша орташа көрсеткіш (7,3).

Зерттеуге қатысқандардың әлеуметтік өзін-өзі сезінулерін анықтау үшін мына сұрақ арқылы білуге болады «Төменде көрсетілген бес тұжырымдама бойынша, соңғы екі аптада өзіңді қалай сезінгендігіңді айтып беріңізші?» осы сұрақ бойынша нәтиже 4 суретте көрсетіледі. Респонденттердің көп бөлігі ол (63%) өздерінің күнделікті өмірлерінде өздерін «жиі» немесе «уақытының көп бөлігінде» оларды қызықтыратын көптеген заттардың бар екендігін айтқан. Тағыда (61%) өздерін сабырлы және өздерін бос ұстайтындықтарын айтқан және 58% өздерін көңілді, тыныққан, жақсы көңіл күйде болғандығын айтқан.

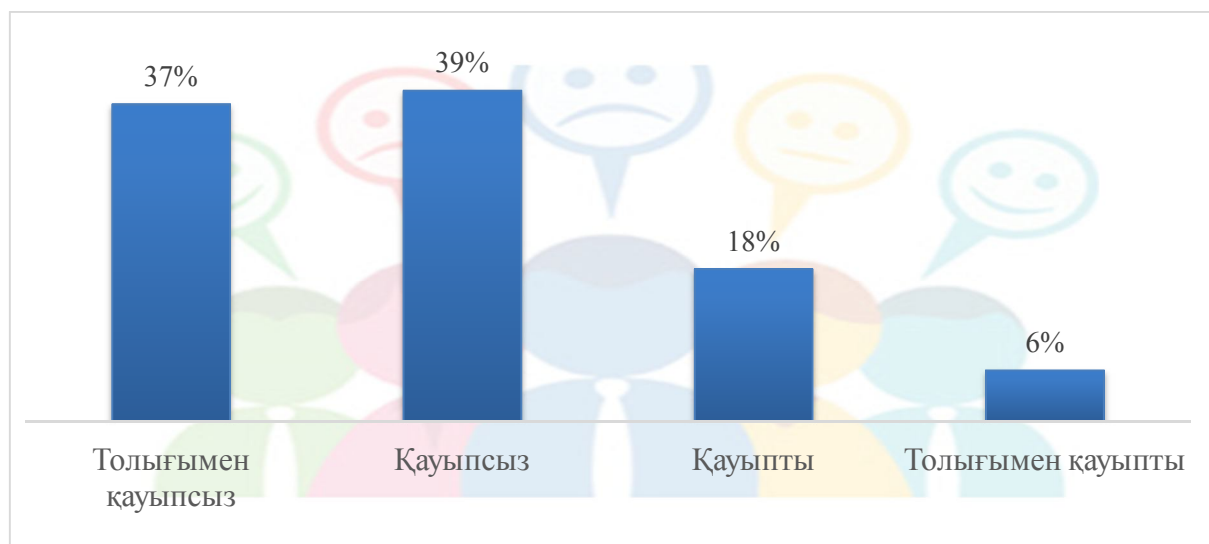
Жалпы алған кезде әрбір бесінші егде жастағы адам (17%-23%) «жиі емес» (13%-дан 16%-ға дейін) немесе «ешқашан» (4%-7%) соңғы екі аптада сауалнама алғанға дейін өдері жақсы, көңілді эмоцияларды өткермегендігін айтқан.



Сурет 4. «Өтінеміз, төменде көрсетілген бес тұжырымдама бойынша өзіңді соңғы екі аптаның ішінде қалай сезінгендігіңді айтып беріңізші?» сұрағы бойынша жауаптар, n=2000

Қарт адамдардың қауіпсіздік мәселесіне қатысты жағдайды бағалауы

Егде жастағы адамдардың олардың өздері тұратын аймақта қауіпсіздік жағдайын анықтау үшін барлық респонденттерге «Сіз тұратын аймақтың көшесінде кешкі уақытта өзіңізді қаншалықты қауіпсіз етіп сезінесіз (сіз тұратын ауданда) ?». Респонденттердің көп бөлігі (76%) өздерін әртүрлі сезінетіндіктерін айтқан болаты, олар: 37% толығымен қауіпсіз, 39% жеткілікті деңгейде қауіпсіз деп көрсеткен, (5 сурет). Соған қарамастан, респонденттердің 24% (әрбір төртінші адам) өздері тұратын аймақтың қауыпты екендігін айтқан (қауіпті және толығымен қауіпті).



Сурет 5. Сауалнамаға қатысқан респонденттердің өздері тұратын аймақта қауіпсіздік жағдайын бағалаулары, (n=2000)

Осы сұрақ әрбір аймақ бойынша бөлек алынып талданған болатын, «толығымен қауіпсіз» жауабы бойынша мәселені қарастыру 3 кестеде көрсетілген. Айрмашылық $p < 0,05$ статистикалық маңызды деңгейде. «Толығымен қауіпсіз» деген жауап бойынша ең көп кездесетін жауаптар ол Түркістан облысында (63%), ал ең аз осы жауапты таңдағандар саны Атырау облысында (17%). «Толығымен қауіпті» жауабы бойынша жоғары көрсеткішті Батыс- Қазақстан облысы (20%), ал осы жауапты таңдаған ең аз көрсеткіш ретінде Түркістан облысының (1%) көрсеткіштер анықталған.

Көп жағдайда ауыл тұрғындары «толығымен қауіпсіз» (44%) деп жауап берген, ал қала тұрғындары (30,5%) «толығымен қауіпсіз» деп жауап берген.

Кесте 3. ҚР аймақтары бойынша қауіпсіздік деңгейін бағалау, n=2000

		Толығымен қауіпсіз	Қауіпсіз	Қауіпті	Толығымен қауыпты	Барлығы
Қазақстан	n	745	778	358	119	2000
	%	37%	39%	18%	6%	100%
Түркістан	n	94	32	22	1	149
	%	63%	22%	15%	1%	100%
Қызылорда	n	38	18	4	8	68

	%	56%	27%	6%	12%	100%
Нұр-Сұлтан қаласы	n	45	24	12	3	84
	%	54%	29%	14%	4%	100%
Солтүстік-Қазақстан	n	36	36	18	3	93
	%	39%	39%	19%	3%	100%
Жамбыл	n	42	36	24	6	108
	%	39%	33%	22%	6%	100%
Шымкент қаласы	n	29	36	10	2	77
	%	38%	47%	13%	3%	100%
Батыс-Қазақстан	n	29	23	13	16	81
	%	36%	28%	16%	20%	100%
Алматы облысы	n	73	81	36	18	208
	%	35%	39%	17%	9%	100%
Қарағанды	n	66	82	34	5	187
	%	35%	44%	18%	3%	100%
Маңғыстау	n	17	29	3	1	50
	%	34%	58%	6%	2%	100%
Шығыс-Қазақстан	n	71	84	37	15	207
	%	34%	41%	18%	7%	100%
Ақмола	n	34	37	26	5	102
	%	33%	36%	26%	5%	100%
Алматы қаласы	n	65	87	34	17	203
	%	32%	43%	17%	8%	100%
Костанай	n	43	54	28	8	133
	%	32%	41%	21%	6%	100%
Павлодар	n	30	46	29	3	108
	%	28%	43%	27%	3%	100%
Ақтөбе	n	24	39	21	4	88
	%	27%	44%	24%	5%	100%
Атырау	n	9	34	7	4	54
	%	17%	63%	13%	7%	100%

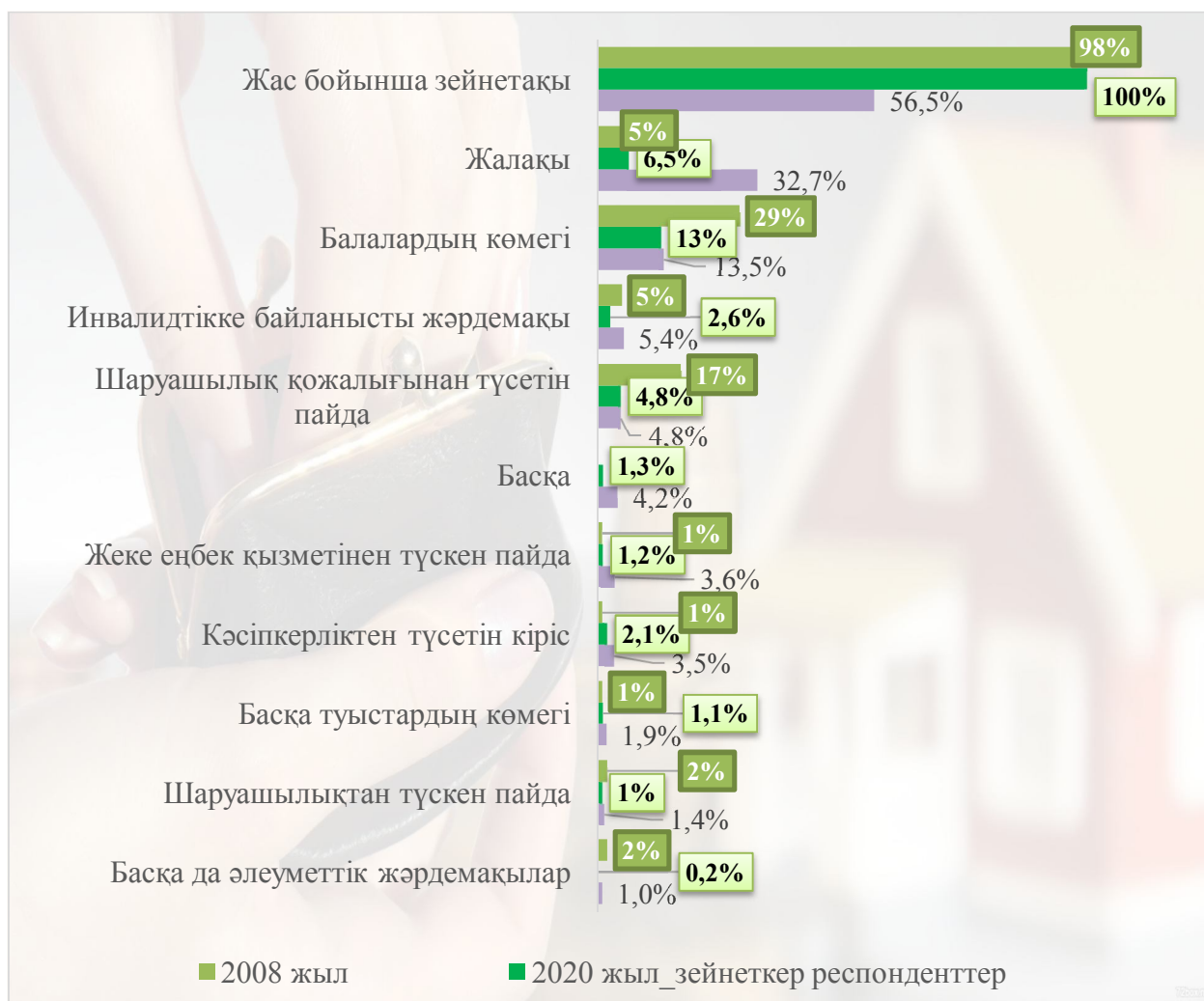
Кіріс көздері мен егде жастағы адамдардың материалдық жағдайлары

2018 жылдың 1 қаңтарынан бастап Қазақстанда зейнетақы заңнамасы бойынша өзгерістер енгізілген болатын, ол бойынша әйелдердің зейнетке шығу жасын кезең бойынша жоғарылату қарастырылуда. Осындай өзгерістерге сай, жыл сайын әйелдердің зейнет жасы жарты жылға жоғарылап отырады. 2018 жылдың 1 қаңтарынан бастап әйелдердің зейнет жасы 58 жастан 58,5 жасқа жоғарылаған. 2019 жылдың 1 қаңтарынан бастап 59 жасқа келген әйелдер зейнетке шықты, ал 2020 жылдың 1 қаңтарынан бастап зейнетке шыққан әйелдердің жасы 59,5 жас болды. Ал Қазақстандық ер адамдар зейнетке 63 жасқа келген кезде шығады. Осыдан Қазақстандық қарттардың кірістерінің мөлшері мен құрылымында ерекшеліктер зерттеу барысында анықталды. Сонымен қоса, 2020 жылғы

зерттеуге 55 жастан жоғары жастағы қазақстандықтар қатысқан, ал 2008 жылғы әлеуметтанулық зерттеуге 58 жастан асқан әйелдер, 63 жастан асқан ер адамдар зерттеуге қатысқан, соның нәтижесінде 2008 жылы зерттеуге қатысқандардың 98% зейнеткерлікке шыққан қатысушылар.

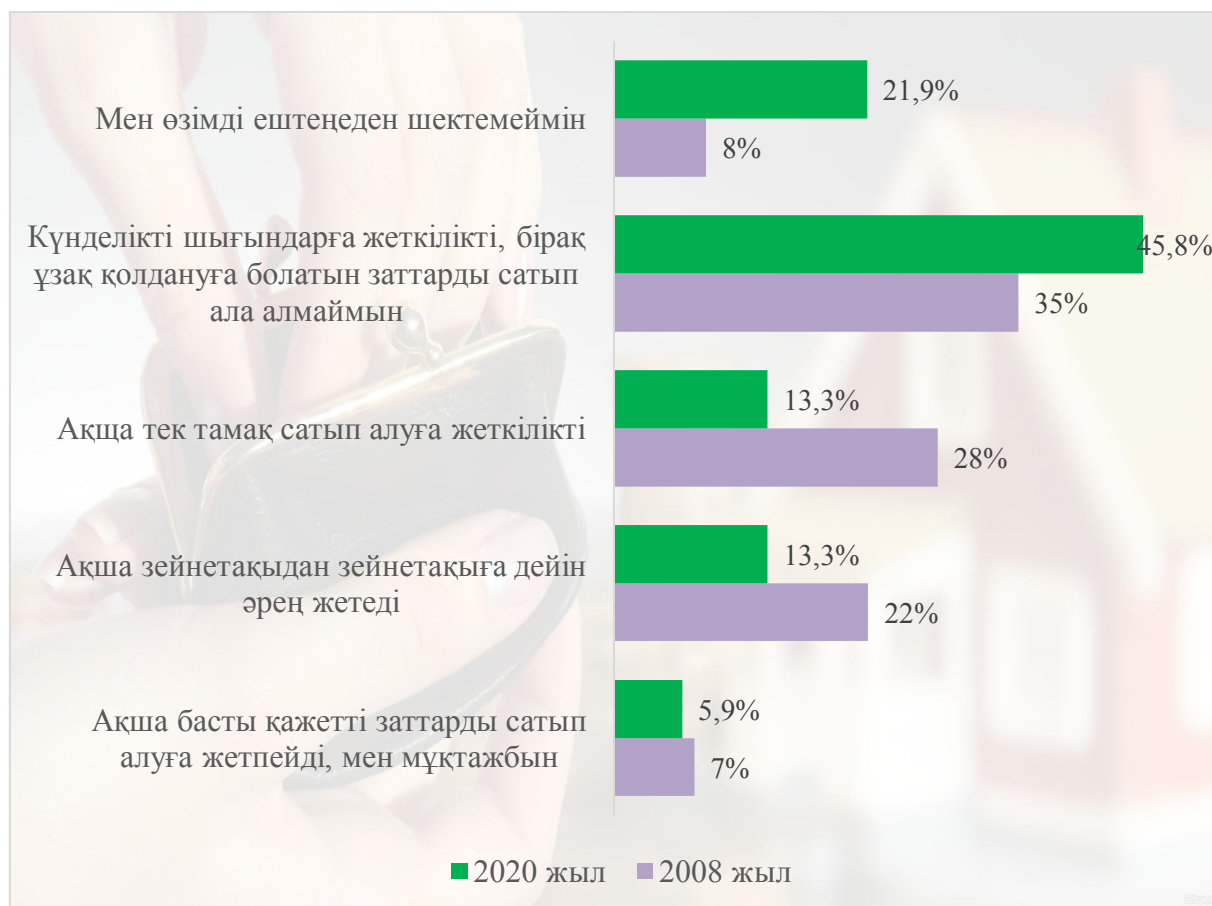
6 суретте зерттеуге қатысқан егде жастағы адамдардың кіріс табыстарының құрылымы көрсетілген, ол жерде соңғы зерттеу жауаптарының кему қозғалысы бойынша орналастырылған. 2020 жылғы зерттеу бойынша жасына сай зейнетақы алатындар саны 56,5% (2000 респондент жалпы зерттеудегі іріктеу бойынша) немесе бұл дегеніміз 1129 респондент. 2020 жылы алынған ақпараттар екі санат бойынша бөліп қарастырылған: барлық респонденттер (n=2000) және зейнетақы алатын респонденттер (n=1129). Ұсынылып отырған ақпараттар тұтастай алғанда екі сауалнаманы (2008 және 2020 жылғы) салыстыру мен еңбек демалысына және зейнетке шыққан халық іріктеуін салыстыру үлгісін көрсетеді.

Жалпы алған кезде, сұрауға қатысқан респонденттердің кірістерінің басты көзі ол мемлекет тарапынан алынған зейнетақылар. Жалақы алатын зейнеткерлердің көрсеткіші де қалпында қалған: 2008 жылы 5%, ал 2020 жылы 6,5%. Осыған сай, салыстырмалы көрсеткіштер бойынша зейнет жасындағы қарттардың кірістерінің құрылымы өзгерген: балалары қаржылай көмектесетіндер саны көбейген (2 есе – 2008 жылы 29%, ал 2020 жылы 6,5%), және шаруашылықтан түсетін кірістің көзі азайған (2008 жылы 17% көрсеткіштен 2020 жылы 4,8%-ға дейін төмендеген). Ал зейнеткерлердің кіріс табыстарының құрылымында өзгерістер болмаған (6 сурет).



Сурет 6. Сауалнамаға қатысушылардың кіріс көздері жайлы жауаптарын салыстырмалық талдау нәтижелері (2008 жылы n=1500, 2020 жылы n=2000)

2020 жылғы зерттеу нәтижелері 2008 жылғы зерттеумен салыстырған кезде егде жастағы адамдардың материалдық жағдайларының жақсарғандығын көрсетеді, бұл жайлы зерттеуге қатысушылардың өздерінің бағалауларынан көруге болады (сурет 7). «Мен өзімді ештеңеден шектемеймін» деп жауап бергендер саны 2,7 есе артқан (8%-дан 21,9%-ға дейін). Сонымен қоса, «Күнделікті шығынға ақша жетеді, бірақ ұзақ қолдануға арналған заттарды сатып алуға (ірі тұрмыстық техника, қымбат киім, автокөлік, жиһаз) ақша жеткіліксіз» 11%-ға артқан, ол дегеніміз 35%-дан 45,8%-ға дейін артқан. Осыған сай, «Ақша тек тамақ сатып алуға жетеді» деп жауап бергендер саны азайған (28%-дан 13,3%-ға дейін, ол дегеніміз 1,3 есе) және «Ақша зейнетақыдан зейнетақыға дейін әрең жетеді» (1,65 есе - 22%-дан 13,3%-ға дейін кеміген). Қаржылай қиын жағдайда тұрған қарт адамдардың сандық көрсеткіші өзгермеген, ол дегеніміз бұрынғыдай 7%-ды көрсетіп тұр, сонда 7% егде, қарт жастағы адамдар өздеріне өте қажетті заттарды сатып ала алмай, қиын материалдық жағдайды өткеріп жатқандығын көрсетеді.



Сурет 7. Сауалнамаға қатысушылардың өздерінің материалдық жағдайларын бағалаулары жайлы (2008 жылы n=1500, 2020 жылы n=2000)

2008 жылы егде жастағы адамдардың 29% -ы елеулі қаржылық қиындықтарды бастан өткергендерін мойындады («зейнетақыдан зейнетақыға дейін ақша әрең жетеді» және «қажетті заттарға ақша жетпейді, маған көмек қажет»), 2020 жылы бұл әлеуметтік санат 1,5 есеге төмендеді - 19,2% дейін, бұл оң динамиканы білдіреді, бірақ сонымен бірге әрбір 5-ші қарт қазақстандықтың қаржылық жағдайы қиын екенін атап өткен жөн. Айта кету керек, «зейнетақыдан зейнетақыға дейін ақша әрең жетеді» деген жауаптарды зейнетақы алатындардың 18,5% -ы атап өтті. Зейнеткерлік жасқа дейінгі респонденттердің 9,1% -ы «ең қажетті заттарға ақша жетпейді, маған көмек керек» деп жауап берді.

2020 жылғы зерттеуге сәйкес әлеуметтік-демографиялық және географиялық сипаттамалар тұрғысынан қарттардың қаржылық жағдайларын талдау кезінде анықталғаны

қиын қаржылық жағдайдағы қарттардың үлесі Маңғыстауда (32%), Батыс Қазақстанда (33,3%), Солтүстік Қазақстанда (26%), Атырау (26%) және Қостанай (25%) облыстары. Сондай-ақ, материалдық қиындықтарды өткеріп жатқан жесірлердің саны (23%) және некеде тұрмағандар саны (24%). Осылайша, егде жастағы адамдардың қаржылық жағдайы олардың тұрып жатқан жердің географиялық ерекшелігі мен отбасылық жағдайға байланысты ерекшеленеді.

2008 жылы келесі көрсеткіштер анықталған: осындай респонденттер саны Астана мен Алматы қалаларында көп (39%) және Солтүстік- Шығыс Қазақстан аймақтарында (36%), сонымен қоса жалғызбасты зейнеткерлер арасында (39%) жиі кездеседі.

2020 жылғы зерттеу бойынша қарттардың шаруашылықтарындағы материалдық жағдайларының қалай екендігін анықтау үшін «Отбасының барлық мүшелері мен шаруашылығыңыздан түсетін қаржыларды қоса есептеген кезде, сіздің шаруашылығыңыздың мына заттарды... сатып алу мен қолдануға ақшаларыңыз жетеді ме?», осы сұрақтан кейін төменде әртүрлі нұсқалар көрсетіледі, ал осы сұрақтың нәтижесі 4 кестеде көрсетіледі. Кестедегі ақпараттар «Иә» жауабы бойынша рангілік кему деңгейі бойынша көрсетіледі. Жауаптар қарт адамдардың көпшілігінің үйінде коммуналдық қызметтерге ақы төлеуге, жақсы тамақтануға, киім-кешек пен дәрі-дәрмектерді қажет болған жағдайда алуға болатындығын көрсетеді. Сонымен қатар, зерттеу барысында анықталғаны әрбір бесінші (20%) егде жастағы адам коммуналды қызметтерді төлеуге, жақсы тамақтану мен басқа да шығындарды төлеуді есепке алмаған кезде төлеу мен қолдауға ақшалары жетпейтіндігі мен материалдық қиындықтарды сезінетіндіктерін айтқан.

Кесте 4. «Отбасының барлық мүшелері мен шаруашылығыңыздан түсетін қаржыларды қоса есептеген кезде, сіздің шаруашылығыңыздың мына заттарды... сатып алу мен қолдануға ақшаларыңыз жетеді ме?» сұрағы бойынша жауаптар, n=2000

	Иә	Жоқ	Жауапберу- ге қиналамын	Жауап беруден бастарту
Үй ішінің жылы болуын қамтамасыз ету	91,2%	7,2%	0,9%	0,8%
Толық көлдемде жалдамалы пәтердің, үйдің, ипотеканың, коммуналдық төлемді төлей алу	83,2%	14,5%	1,2%	1,2%
Отбасы мүшелеріне жаңа киімдер сатып алып беру	75,1%	20,8%	3,1%	1,1%
Жиі ет, құс, балық етін жеу немесе толыққанды вегетариандық ас жеу	75,1%	22,3%	1,8%	0,9%
Өмірлік маңызы бар дәрі-дәрмектерді сатып алу	72,7%	22,4%	4,1%	0,9%
Қарапайым ұялы телефон сатып алу	70,5%	27,9%	0,9%	0,8%
Жылдың әр мезгілінде барлық жеміс түрлерін сатып алу	69,4%	27,2%	2,6%	0,9%
Қонақтар шақыру (туған күн, Жаңа жыл, т.б.)	68,5%	28,5%	2,2%	0,9%
Ең қолжетімді ескі жиһазды жаңасына ауыстыру	52,0%	43,6%	3,5%	1,0%
Кездейсоқ шығындарды төлеу (үйіңізге жөндей жұмысарын жүргізу, ұзақ	46,3%	48,1%	4,7%	1,1%

қолданатын заттарды жаңаға ауыстыру, төтенше медициналық қызметтерді алу, т.б.)				
Үйден тыс бір жылда бір апта болсын демалыс өткізу	45,8%	50,7%	2,6%	0,9%
Кір жуғыш машина сатып алу	45,3%	51,4%	2,4%	0,9%
Теледидар сатып алу	44,7%	52,3%	2,2%	0,9%
Ғаламторға шыға алатын смартфон сатып алу	40,0%	57,0%	2,1%	1,1%
Көлік сатып алу	17,1%	80,3%	1,6%	1,1%

4-кестедегі сұрақтар негізінде материалдық қамтамасыздандырудың аддитивті индексі жасалды (сенімділікті талдау осы индекс үшін есептелген айнымалылар сәйкес келетінін көрсетті, Альфа Кронбах мәні 0,9 құрайды). Индекс 0-ден 15-ке дейінгі мәнді қабылдап, мұнда 0 – респондент үй шаруашылығының мүмкіндіктері бар кез-келген затты белгілемегенін білдіреді, яғни, өте нашар қаржылық жағдай (мұндай респонденттер - 2,6%). 15 мәні кестедегі барлық сұрақтарға «иә» жауаптарымен белгіленгенін білдіреді; үйдің материалдық қамтамасыздандырылуы жақсы деңгейде екендігін көрсетеді (мұндай респонденттердің көрсеткіші 10,5%). Орташа алғанда, көрсеткіш 9 құрайды.

Көрсеткіш әлеуметтік-демографиялық сипаттамалар тұрғысынан талданды. Көрсеткіштердегі айырмашылықтар білім деңгейі, үй құрамы тұрғысынан айтарлықтай айырмашылықтар екендігі байқалады. Материалдық деңгейдің төмендігі жалғыз және білім деңгейі төмен қатысушы қарттарда көрінеді. Аймақтар аясында индекстің ең төменгі мәні басқа облыстармен салыстырғанда Маңғыстау облысында байқалады, яғни бұл өңірде басқа аймақтарға қарағанда материалдық мүмкіндіктердің аз екендігі көрсетіледі, ол 4 кестеде көрсетілген. Материалдық қамтамасыз етілудің индексі аймақтар бойынша бөліп қарастырылып, нәтижесі 5 кестеде көрсетіледі, бұл кестеде ақпараттар кему ретімен көрсетіледі.

Кесте 5. Материалдық қамтамасыздандырылу индексінің көрсеткіштері, n=2000

Аймақтар	Орта көрсеткіш	n	Қалыпты ауытқу
Барлығы	9,0	2000	4,4
Ақтөбе	11,9	88	3,7
Нұр-Сұлтан	9,9	84	3,9
Атырау	9,6	54	3,7
Жамбыл	9,6	108	3,6
Батыс-Қазақстан	9,5	81	4,5
Шығыс- Қазақстан	9,4	207	4,4
Солтүстік-Қазақстан	9,4	93	4,0
Қарағанды	9,0	187	4,0
Алматы облысы	9,0	208	4,4
Қостанай	8,9	133	4,4
Павлодар	8,9	108	3,7
Алматы қаласы	8,8	203	4,3
Түркістан	8,7	149	4,5

Қызылорда	8,3	68	5,7
Ақмола	7,7	102	3,9
Шымкент қаласы	7,2	77	4,7
Маңғыстау	4,2	50	4,3

Қарт адамдардың тамақтанулары

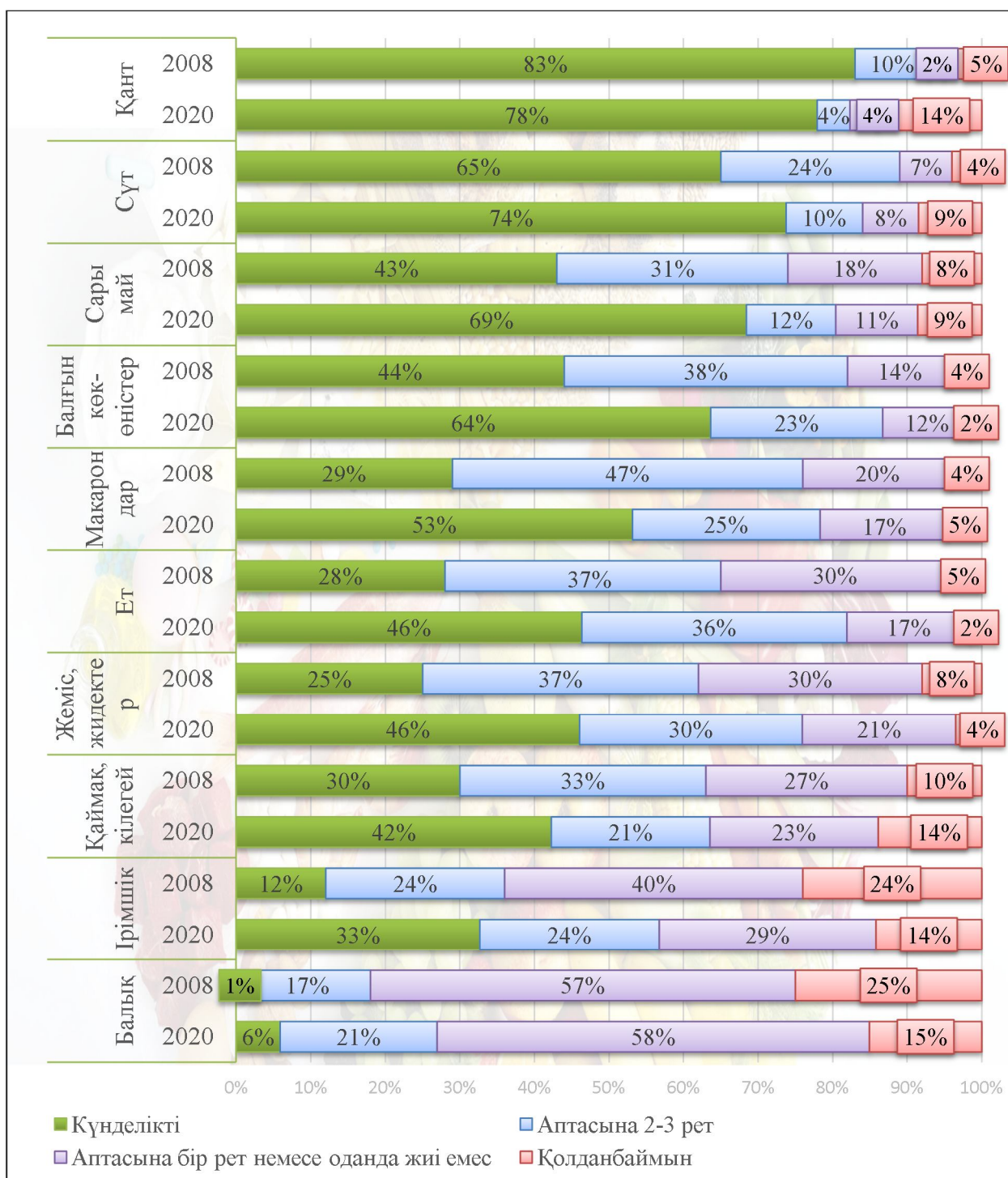
Жалпыға белгілі, адамдардың денсаулық жағдайларының күйін тамақтану сапасының маңызды қалыптастырушысы екендігі, қартайған кезде денсаулықты сақтау үшін толыққанды теңдестірілген тамақтану қажет. Бұл мәселе 2008 жылы зерттеуде де қарастырылған, онда егде жастағы адамдар жиі тұтынатын тамақ өнімдерінің қант (әр түрлі ыдыс-аяққа, нан-тоқаштар мен сусындарға қосылады) екендігі анықталып және де күн сайын респонденттердің 83% және 65% сүтті тұтынатындығы анықталды. Респонденттердің 40% астамы күн сайын сары май мен жаңа піскен көкөністерді тұтынды. Респонденттердің 25-29% күн сайын кілегей/ қаймақ, макарон, ет және жемістер/жидектерді тұтынатындығын көрсетті. Егде жастағы адамдар балық пен ірімшікті басқа тағамдарға қарағанда сирек жейді. Жоғарыда келтірілген мәліметтерден көрініп тұрғандай, 2008 жылы егде жастағы адамдардың рациондарында көмірсулар басым болған – респонденттердің тек 28% күн сайын ет пайдаланады. Балықтар олардың күнделікті рационына кірмеген.

2020 жылы жүргізілген зерттеу 2008 жылғы зерттеуге сай, қарт адамдар күнделікті рациондарында көмірсуларды жиі қолданылатындығы көрінеді, бірақ әліде балықты қолданбайтындықтары көрінуде (сурет 8).

Бірақта зерттеу бойынша анықталғаны егде жастағы адамдар өздері күнделікті қолданатын тамақтарды сатып алуға қол жетімділіктің артқандығы көрінеді (1,5 есе артқан), күнделікті мына тамақтарды қолданатын қарттардың саны да артқан:

- Ет – 2008 жылдағы 28%-дан 2020 жылдың 46%-на дейін артқан;
- Картоптап басқа балғын көк-өністер – 44%-дан 64%-ға дейін;
- Сары май – 43%-дан 69%-ға дейін;
- Сүт – 65%-дан 74%-ға дейін;
- Жемістер, жидектер – 25%-дан 46%-ға дейін;
- Қаймақ, кілегей – 30%-дан 42%-ға дейін;
- Ірімшік – 12%-дан 33%-ға дейін;
- Балық – 1,5%-дан 6%-ға дейін.

Сондай-ақ, жағымды өзгерістердің бірі, тәуліктік қант тұтыну 2008 жылғы 83% -дан 2020 жылы 78% -ға дейін төмендегенін атап өткен жөн. Өкінішке орай, макарон өнімдерін тұтыну 29% -дан 53% -ға дейін өсті.



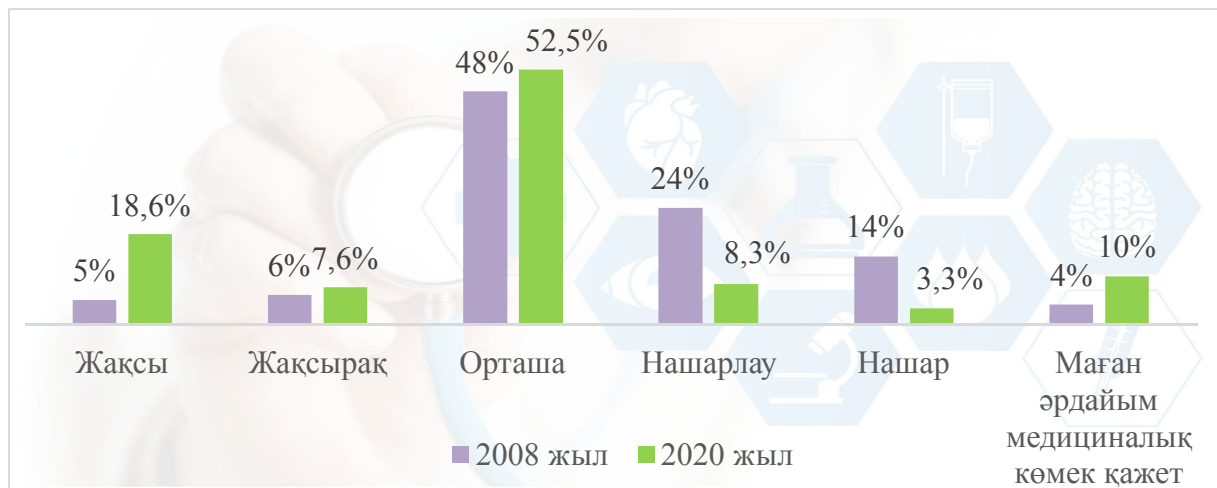
Сурет 8. 2020 жылы егде жастағы адамдардың тамақтың әртүрлі түрлерін тұтыну жиілігі, (n=2000)

2. Қарт адамдардың денсаулық жағдайларын бағалаулары мен көрсетіліп жатқан медициналық қызметтердің қолжетімділігі мен сапасын анықтау

Денсаулық жағдайын бағалау

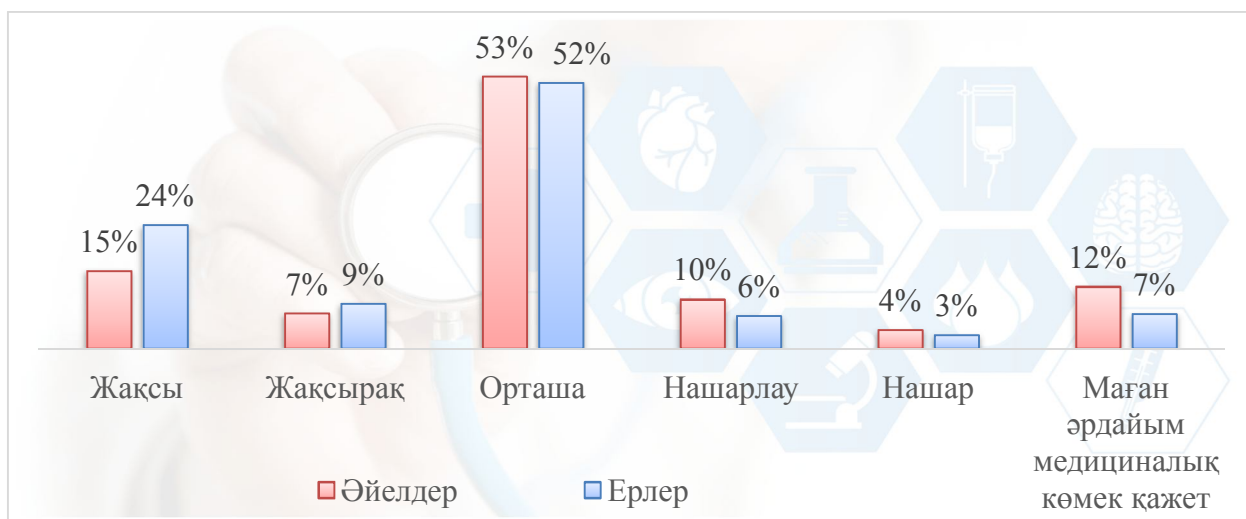
2008 жылы респонденттердің 59% денсаулығын қанағаттанарлық деп бағалады: «қалыпты» - 48%, «жеткілікті жақсы» - 6% және «жақсы» - 5%. Респонденттердің шамамен 42% өздерінің денсаулықтарының нашар жағдайларын көрсетті: «айтарлықтай нашар» - 24%, «нашар» - 14% және «маған үнемі медициналық көмек қажет» - 4%. 2020 жылғы

сауалнамаға сәйкес, денсаулығына қанағаттанатын егде жастағы адамдардың үлесі едәуір өсті (үштен біріне) (2008 жылғы 59% -дан 2020 жылы 79% -ға дейін). Денсаулығын «жақсы» деп бағалайтындардың үлесі едәуір өсті (шамамен 4 есе): 5% -дан 18,6% -ға дейін. Тиісінше, өз денсаулығын қанағаттанарлықсыз деп бағалайтындардың үлесі едәуір төмендеді (екі есеге жуық), бұл «өте нашар», «нашар» және «маған үнемі медициналық көмек қажет» бағаларының қосындысы: 2008 жылғы 42% -дан 2020 жылғы 22% -ға дейін. Салыстырмалы деректер 9 суретте келтірілген.



Сурет 9. Егде жастағы адамдардың денсаулық жағдайларын бағалауларының салыстырмалы деректері (2008 жылы n=1500, 2020 жылы n=2000)

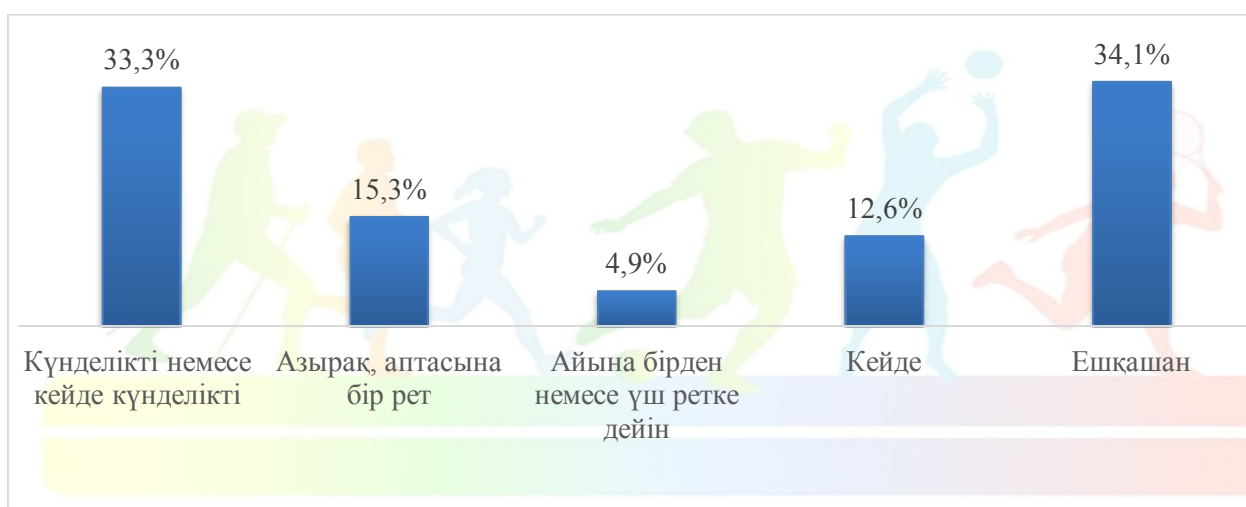
Денсаулығын бағалауда гендерлік айырмашылықтар бар: әйелдер көбінесе өз денсаулығын «қанағаттанарлықсыз» деп бағалайды (26%) ерлерге қарағанда (16%), гендер бойынша егжей-тегжейлі жауаптар 10-суретте келтірілген. 2008 жылғы сауалнамаға сәйкес, респонденттің денсаулығының күйіне деген көзқарас оның жасына байланысты, жасы үлкен болған сайын, олар өз денсаулықтарын «нашарлау», «нашар» және «маған үнемі медициналық көмек қажет» деп бағалайды. Сондай-ақ денсаулық жағдайын респонденттердің өздері бағалауы материалдық әл-ауқатқа байланысты, материалдық әл-ауқаты неғұрлым нашар болса, соғұрлым олар өз денсаулығына қанағаттанарлықсыз баға ретінде жиі бағалайды. Басқа әлеуметтік-демографиялық сипаттамаларда айтарлықтай айырмашылықтар көрінбейді.



Сурет 10. 2020 жылғы зерттеу бойынша егде жастағы адамдардың өздерінің денсаулық жағдайларын бағалауының гендерлік тұрғыда қарастырылуы (n=2000)

2020 жылғы зерттеудің сауалнамасында: «Сіз дене шынықтырумен және спортпен, оның ішінде секциялық (ұйымдастырылған) немесе өзіңіз жасайтын жаттығулармен қаншалықты жиі айналысасыз?» деген сұрақ енгізілді, жауаптардың нәтижелері қарт қазақстандықтардың шамамен үштен бір бөлігі (33,3%) күн сайын дене шынықтырумен айналысатындығын көрсетеді. Егде жастағы қазақстандықтардың қалған бір бөлігі (34,1%) ешқашан дене шынықтырумен айналыспайды. Қалғандары, сондай-ақ респонденттердің шамамен үштен бір бөлігі (32,8%) кейде физикалық белсенділікпен айналысады (11 сурет).

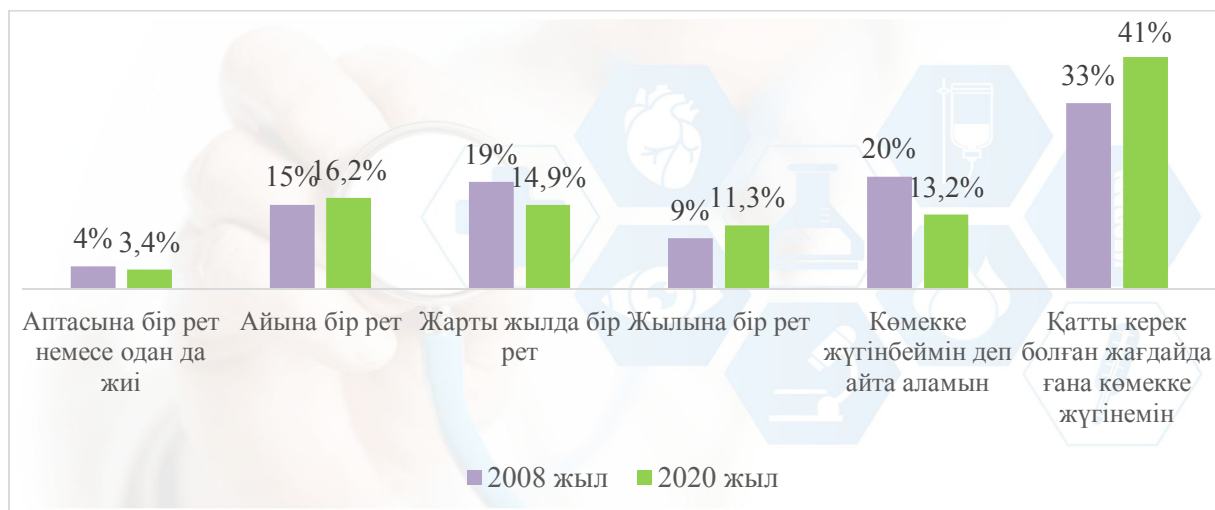
Бұл мәселені әлеуметтік-демографиялық сипаттамалар тұрғысынан талдау көрсеткендей, 70 және одан жоғары жастағы азаматтар арасында (39,4%) дене шынықтырумен айналысатындар көп, ал 55-59 жас аралығындағы адамдармен салыстырғанда (29,5%) күн сайын дене шынықтырумен айналысатындар аз. Егде жастағы адамдардың материалдық әл-ауқатының контекстінде де айырмашылықтар бар – қаржылық жағдайы жақсы адамдар арасында (76,4%) әртүрлі жиілікпен болса да дене шынықтырумен айналысатындар көп, қиын жағдайға тап болғандарға (56,4%) дене шынықтырумен айналысады.



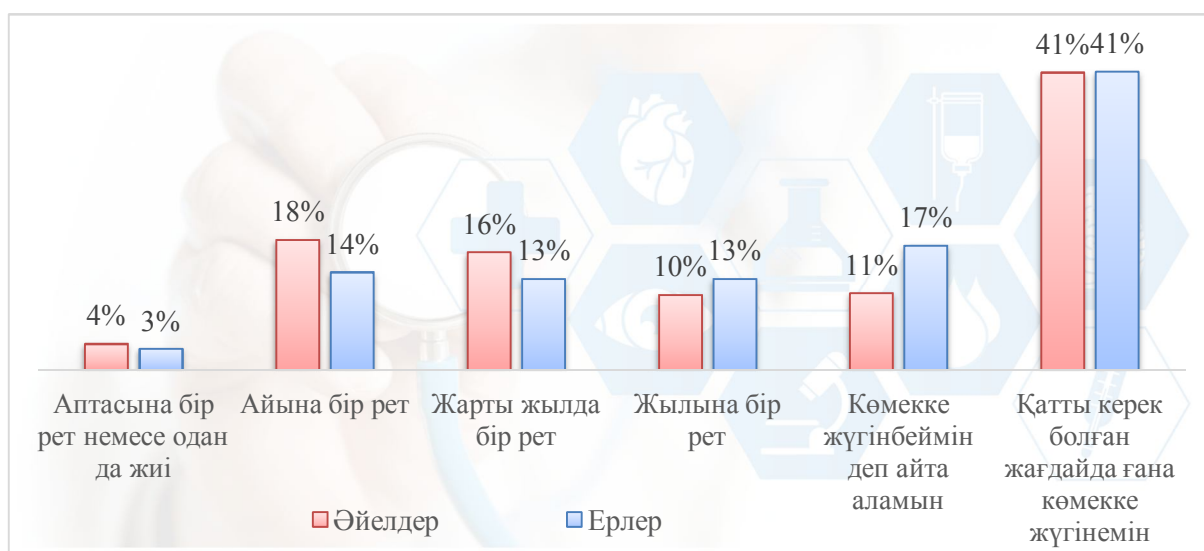
Сурет 11. Егде жастағы адамдардың дене шынықтыру/ спортпен айналысу жиілігі (n=2000)

Медициналық қызметтерді алу

2008 бен 2020 жылдары жүргізілен екі зерттеуді салыстыру, қарт адамдардың қатты қажет болған жағдай да ғана медициналық қызметтерге жүгінетіндігін көрсетті және бұндай жағдайлар да көбейген, осындай респонденттер саны 33%-дан 41%-ға дейін өскен. Келесі бір көрсеткіш ол медициналық қызметтерге мүлде жүгінбейтін адамдар санының азаюы, медициналық қызметтерге мүлде жүгінбегендер саны 2008 жылы 20%-дан 2020 жылғы 13,2%-ға дейін төмендеген (12 сурет). Гендерлік айырмашылықтар да көрінуде: әйелдер ер адамдарға қарағанда жиі медициналық қызметтерге жүгінеді, ерлер арасында «медициналық қызметтерге жүгінбеймін» деген жауаптар көп, 2020 жылғы сауалнама нәтижелерін салыстырмалы талдау 13 суретте көрсетілген.



Сурет 12. Респонденттердің медициналық қызметтерге жүгінулерінің жиілігін салыстырмалы талдау ақпараттары (2008 жылы n=1500, 2020 жылы n=2000)

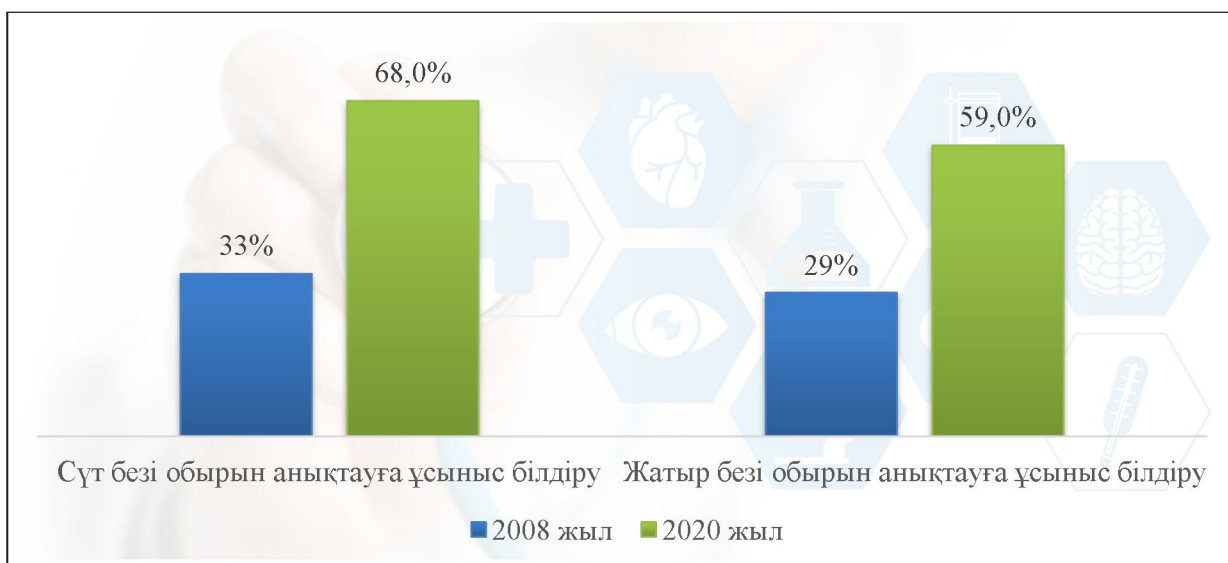


Сурет 13. Гендерлік тұрғыда респонденттердің медициналық қызметтерге жүгінуінің жиілігі, 2020 жылғы сауалнама деректері бойынша (n=2000)

2008 жылғы есепте атап көрсетілген: жақында медициналық көмекке жүгінген респонденттердің тек үштен бір бөлігі ғана сүт безі қатерлі ісігінің алдын-алуды бойынша тексеруден өтуге ұсыныс алғанын атап өтті (33%); тек 27% осындай ауруды анықтауға тексеруден өткендерін көрсетті. Жақында медициналық көмекке жүгінгендердің 29% респонденттер жатыр мойны обырына скринингтік тексеріс жүргізу ұсынылғанын хабарлады, нәтижесінде осы әйелдердің тек 23% осындай ауруды анықтау үшін тексеруден өткен.

2020 жылғы зерттеу көрсеткендей, сүт безі қатерлі ісігіне скринингтік тексеруден өтуге шақырылған әйелдердің үлесі екі есеге артты (2008 жылы 33% -дан 2020 жылы 68% -ға дейін) және жатыр мойны обыры бойынша тексеріледен өтуге шақырылғандар (2008 жылы 29% -дан 2020 жылы 59%) (14-сурет). 2020 сауалнамасының нәтижелері бойынша осындай тексеруден өтуге ұсынылғандардың барлығы тексеруден өткен (15-сурет). Бұл тексерулерден әйелдердің аз ғана пайызы (1-2%) медициналық мекемелердің шақыруынсыз қатерлі ісікті анықтау үшін өздігінен тексерулерден өткен. Репродуктивтік денсаулықты бойынша тексерулерді қамтудың көбеюі емханалардың тұрғылықты мекендер арасында өткізетін ауқымды скринингімен байланысты.

Бұл көрсеткіште қоныстандыру типі бойынша айырмашылықтар көрінбейді, бұл дегеніміз профилактикалық тексерулер тұрғылықты жеріне қарамастан әйелдердің әртүрлі үлесін қамтиды ол ауылда, шағын немесе үлкен қалада өмір сүруіне қатысты емес. Ерлерге қатысты жағдай әйелдердегідей, нәтижелер 16-суретте келтірілген, бұл жерде де қоныстану типіне қатысты айырмашылықтар байқалмайды.



Сурет 14.. Репродуктивті денсаулық саласы бойынша тексерулер ұсынылған әйелдердің саны туралы салыстырмалы мәліметтер (n=1207)



Сурет 15. Репродуктивті денсаулық саласы бойынша тексеруден өткен әйелдер санының таралуы жайлы салыстырмалы мәліметтер (n=1207)

Ерлерді тексеруге қатысты көрсеткіштер төмен: 2008 жылы респонденттердің тек 23% және 2020 жылы 28% простата ауруын анықтау үшін тексеруден өтуге шақырылды; 2008 жылы ерлердің тек 17% осындай тексеруден өткен болса, 2020 жылы бұл көрсеткіш 28% дейін өсті. 2020 жылғы сауалнамаға сәйкес, осындай тексеруден өтуге ұсынған ерлердің барлығы дерлік тексеруден өткен (16-сурет).

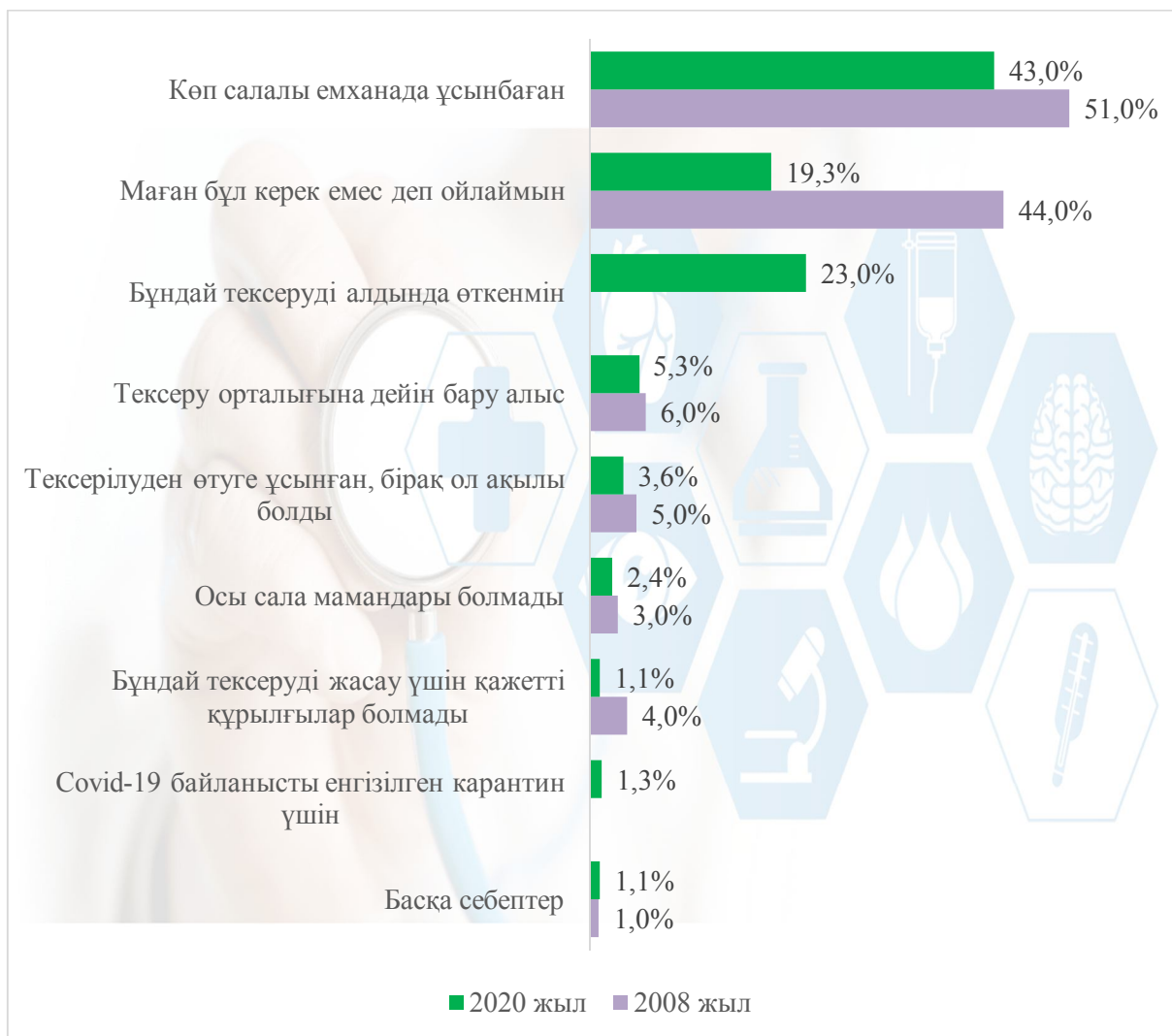


Сурет 16. Репродуктивті денсаулық саласы бойынша тексеруден өткен ерлер туралы салыстырмалы мәліметтер (n=793)

2008 жылғы сауалнама нәтижелері бойынша респонденттердің жартысына жуығы (51%) медициналық тексеруден өтуге ұсыныс бермегендіктен медициналық тексеруден өтпегендерін көрсетті; 44% -ы мұндай ауруларды анықтау үшін сараптама жүргізудің қажеті жоқ деген пікір білдірді; «медициналық тексеру жүргізетін мекемеге жету қиын» нұсқасы 6% -мен ғана белгіленді; тексеруден өту ұсынылған, бірақ ақылы болып шыққандығы туралы респонденттердің 5% айтты; жабдықтардың немесе қажетті сала мамандардың жетіспеушілігі мен болмауына қатысты респонденттердің 4% және 3% медициналық тексеруден өтпегендігінің себептері ретінде атаған.

2020 жылғы сауалнамаға сәйкес, сол себептерді анықтаған респонденттердің үлесі едәуір төмендеді, мысалы, «емханада ұсынылмаған» жауаптары 51% -дан 43% -ға дейін төмендеді, «маған қажет емес деп ойлаймын» жауаптары 2 еседен астамға азайды ол 44% -дан 19,3% -ға дейін. Салыстырмалы деректер 17-суретте, 2020 сауалнама нәтижелері бойынша жауаптардың кему ретімен келтірілген. Репродуктивті органдарды медициналық тексеруден өтпеудің басқа себептері де төмендеді.

2020 жылғы сауалнамаға бойығша «Басқа» деген жауапқа енгізілген себептердің үлесі өсті, яғни интервьюерлер респонденттердің сөздерінен жазған себептер саны өсті. Мұндай жауаптарды талдау көрсеткендей, әрбір бесінші респондент (23%) бір жыл бұрын осындай тексеруден өткен, ал келесі скринингті келесі жылы өтетіндігін атап өтті. Респонденттердің белгілі бір бөлігі (1,3%) Covid-19 карантиніне байланысты емханалардың жабылуына қатысты медициналық тексерілуден өтпегендігін атап өтті. Кейбір респонденттер: «уақыт болмады», «өзімді жақсы сезінемін», «ауырдық», «тексерілуден өтуге ниет жоқ» осындай жауаптарды көрсетті.

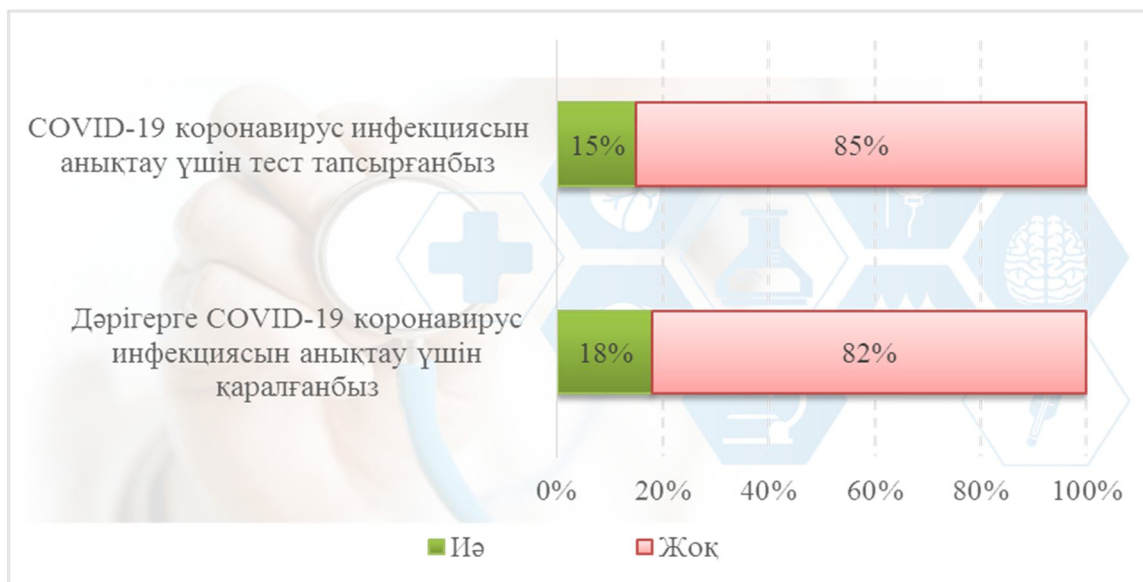


Сурет 17. Репродуктивті сала бойынша медициналық тексерілуден өтпеудің себептері туралы салыстырмалы мәліметтер (2008 жылы n=1218, 2020 жылы n=1084)

2020 жылы бүкіл әлем халқы COVID-19 коронавирустық инфекциясының таралуына байланысты пандемия кезінде күйбелеңді сезінуде. Денсаулық сақтау саласындағы мамандар егде жастағы адамдар әсіресе вирусқа осал екенін атап өтті, олар негізгі тәуекел тобын құрайды.

Біздің зерттеулерге сәйкес, әрбір бесінші (18%) егде жастағы қазақстандық дәрігерге COVID-19 коронавирустық инфекциясының бар-жоғын тексеруге жүгінген; шамамен 15% вирустың болуына тексерілген (18-сурет).

Дәрігерлерге бұл вирустың болуы туралы 55-тен 59 жасқа дейінгі жастағы адамдар (22%) 60 және одан жоғары жастағы топтарға (16%) қарағанда жиі кездеседі. Басқа әлеуметтік-демографиялық сипаттамалардың контекстінде айырмашылықтар жоқ.



Сурет 18. COVID-19 коронавирустық инфекциясының таралуына байланысты медициналық көмектерге жүгінгендерге қатысты қойылған сұраққа жауаптарды жеке қарастыру (n=2000)

Жалпы, 55-тен жоғары жастағы әрбір бесінші қазақстандық (18,3% немесе 366 респондент) соңғы 12 айда медициналық тексеруден өтуге немесе емделуге мұқтаж болған жағдайға тап болды, бірақ осындай медициналық көмекті ала алмады.

Осындай жағдайдың ең көп таралған себебі – карантин (36,1%) болып табылады, карантин енгізілген кезде жүруге және көп шоғырланған орындарға баруға шектеулер енгізілді. Басқа себептер келесіде көрсетілген (n = 366):

- Керекті емдеу түрі тек қана ақылы түрде көрсетіледі – 16,7%;
- Қабылдауға кезектің көп болуы – 12,3%;
- Қажетті сала маманының болмауы – 9,6%;
- Қажетті құрылғылар мен медициналық дәрі-дәрмектердің болмауынан – 7,1%;
- Басқа да себептер бойынша медициналық қызметтерді ала алмағандар – 6%;
- Адын ала дәрігердің қарауына жазыла алмағандар – 5%;
- Жұмысына байланысты дәрігерге баруға уақыты болмағандар, егде жастағы туысына немесе немересіне күтім жасайтындар – 3,8%;
- Басқа адамдардың көмегінсіз медициналық мекемеге бара алмағандар / медициналық мекемеге дейін бару қиынға соқты дегендер – 2,7%;
- Қандай медициналық мекемеге бару керектігі мен қандай медициналық сала дәрігеріне қаралу керектігі жайлы ақпарат жоқ болды, білмегендер – 0,8%.

Өткен жылы егде жастағы адамдардың 13,8% (276) стоматологиялық тексеруден өтуге немесе емделуге мұқтаж болған, бірақ оны ала алмайтын жағдайға тап болды. Мұндай жағдайдың ең көп таралған себебі - «Қажетті емдеу тек ақылы негізде ұсынылды / өте қымбат болды» - 276 респондент яғни 51% осылай жауап берді. Қалған себептер келесідей бөлінді:

- COVID-19 байланысты карантин кезінде – 23,6%;
- Қабылдауға кезектің үлкен болуы – 4,3%;
- Тісін емдеуге қорқатындар – 3,6%;
- Медициналық қызметтерді басқа да себептерге байланысты ала алмағандар – 3,6%;
- Қажетті сала маманының болмауы себебінен – 3,3%;
- Дәрігердің қарауына алдын ала жазыла алмағандар – 2,9%;
- Білікті тіс дәрігерін білмейтіндер – 2,9%;

- Басқа адамдардың көмегінсіз медициналық мекемеге бара алмағандар / медициналық мекемеге дейін бару қиынға соқты дегендер – 2,2%;
- Жұмысына байланысты дәрігерге баруға уақыты болмағандар, егде жастағы туысына немесе немересіне күтім – 1,4%;
- Қажетті құрылғылар мен медициналық дәрі-дәрмектердің болмауынан – 1,1%.

Ұсынылған мәліметтерден көрініп тұрғандай, коронавирустық инфекцияға байланысты қабылданған карантиндік шаралар егде жастағы адамдарға (осы қызметтерге мұқтаж респонденттердің төрттен бір бөлігіне) стоматологиялық тексеруден өтуге немесе емдеу қызметтерін алуға мүмкіндік бермейтін екінші маңызды себеп болып табылады.

Қарт адамдардың алып жатқан медициналық қызметтердің сапасы мен қолжетімділігін бағалаулары

2008 жылғы зерттеудегідей, респонденттердің көп бөлігі көрсетілетін медициналық қызметтердің сапасына қанағаттанған (2008 жылы 62% және 2020 жылы 60,4%).

Айырмашылықтар елді мекен түріне, аймақтарға, қаржылық жағдайға және денсаулық жағдайын бағалау тұрғысынан байқалады. Осылайша, ауылдық жерлердің тұрғындары медициналық қызметтердің сапасына (68%), ал шағын қалалардың тұрғындарына қарағанда (60%) және облыс орталықтары мен республикалық маңызы бар қалалардың (53,5%) тұрғындары ұсынылатын медициналық қызметтерге қанағаттанатындықтарын айтып жауап берді. Медициналық көмектің сапасына қанағаттану Түркістан (81%) және Жамбыл (73%) облыстарында тұратын егде жастағы адамдар арасында кең таралған; қаржылық жағдайы жақсы қарт адамдар арасында (76%), сондай-ақ денсаулығын жақсы деп бағалайтындар арасында (72%) қызмет сапасымен қанағаттанатындықтарын көрсеткен.

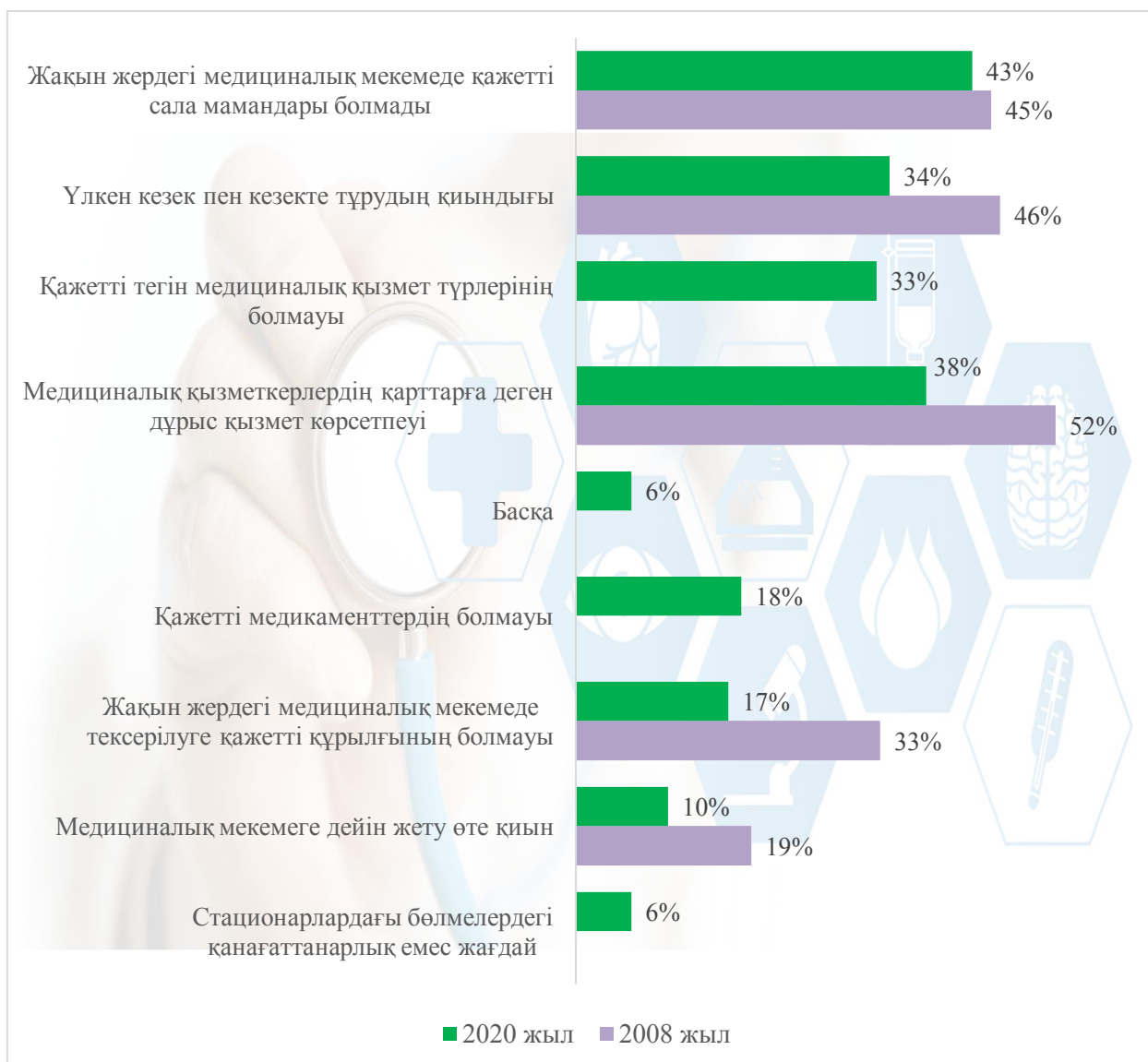
2008 жылғы зерттеуде бірдей айырмашылықтар байқалды: «қызметтер сапасын бағалау олардың қол жетімділігін бағалауға ұқсас: ол Батыс және Оңтүстік өңірлерде, сондай-ақ денсаулығына және қаржылық жағдайына қанағаттанатын егде жастағы адамдарда жоғары».

Денсаулық сақтау жүйесі ұсынатын қызметке қанағаттанбаудың себептері қандай? 2008 жылғы зерттеу нәтижелері көрсеткендей, көрсетілетін медициналық көмектің сапасына қанағаттанбаудың ең көп таралған себептері «медициналық қызметкерлердің егде жастағы науқастарға деген немқұрайлы көзқарасы» (52%) және «ұзақ кезектер мен кезектердегі күтулер» (46%). 2020 жылғы сауалнама нәтижелері бойынша анықталған проблемаларды атап өткен респонденттердің үлесі айтарлықтай төмендеді: сәйкесінше 52% -дан 28% -ға және 46% -дан 33% -ға дейін. Яғни, дәрігерлер егде жастағы науқастарға мұқият қызметтер көрсете бастады және медициналық мекемелердегі кезек мәселесі оңтайлы шешілді.

Осы жылдар кезінде шешімін таппай келе жатқан бір мәселе - «жақын жердегі медициналық мекемелерде қажетті мамандардың жоқ болуы», 2020 жылға сәйкес бұл көрсетілетін медициналық көмектің сапасына қанағаттанбаудың ең көп тараған себебі болып табылады. Оның үстіне, бұл мәселе елді- мекен түріне байланысты емес, ол ауылдарда, шағын қалаларда және ірі қалаларда бірдей таралған жағдай.

Қанағаттанбаушылықтың себептері туралы салыстырмалы деректер 19-суретте 2020 жылға арналған мәліметтердің кему ретімен келтірілген, нәтижелер көрсеткендей, 2008 жылы аталған себептердің үлесі айтарлықтай азайды, бірақ жаңа мәселелер пайда болды. Осылайша, 2020 зерттеудің үшінші жалпы мәселесі «қажетті ақысыз қызметтердің жетіспеушілігі» (33%) деп аталды, 2008 жылы бұл мәселе аталмаған болатын. 2008 жылғы сауалнамада аталмаған тағы екі мәселе бар, олар: «қажетті дәрі-дәрмектердің қолданыста болмауы» (18%) және «қанағаттанарлық емес жағдай/стационарлардағы бөлмелердің толық

жабдықтылынбауы» (5%) – бұл жерде атап өтетін жағдай далалық зерттеулер 2020 жылдың тамыз айында жүргізілген болатын, ал соның алдындағы екі ай маусым-шілде айларында үздіксіз дәрілермен қамту үшін тасымалдар мен дәріханалар мен ауруханаларды жабдықтау толығымен жасалынған болатын.



Сурет 19. Ұсынылған медициналық қызмет көрсету сапасына қанағаттанбау себептерін салыстырмалы талдау мәлеметтері (2008 жылы n=575, 2020 жылы n=804)

19-суретте көрсетілген медициналық көмектің сапасына қанағаттанбаудың себептерінен басқа, респонденттер (6% немесе 48 респондент) басқа себептерді атады. Олардың арасында назар аудартатын, жиі келтірілген себептердің бірін атап өтуге болады: дәрігерлердің біліктілігі төмен болуы себебінен. Қосымша аталған себептер төменде көрсетілген:

- ✓ Білікті мамандар аз;
- ✓ Барлық ауылдық ауданға бір жедел жәрдем;
- ✓ Дәрігерлер жиі ауысып отырады;
- ✓ Барлығы қымбат;
- ✓ Емханаға келген ересектер мен балаларды бөлек қабылдау мен тексеру керек;
- ✓ Карантин кезінде дәрігерлер жарты жыл тексеруге қабылдамады;
- ✓ Коронавирус себебінен емханаларға бара алмадық;
- ✓ Дәріханаларда жоқ дәрілерді қабылдауға жазып береді;

- ✓ Мемлекеттік емханаларда қызмет көрсетудің сапасы төмен, ал жеке меншіктік ауруханаларда керісінше қымбат;
- ✓ Дәрігерге алдын ала жазылу бір апта бұрын жасалынады, ол уақытта науқас сауығып кетеді;
- ✓ Жүре алмағандықтан емханаларға бармаймын, ал дәрігерлер үйге келіп емдемейді;
- ✓ Толық және кешенді ем қабылдауды ұсынбайды, тек қана не ауырады соны ғана емдейді;
- ✓ Тым көп сынамаларды тапсыруды сұрайды;
- ✓ Сала маманының қабылдауына жазылу өте қиын;
- ✓ Стоматология қымбат және сапасы төмен;
- ✓ Ауылдан емханаға дейін бару өте қиын.

2008 жылы медициналық қызметтердің қол жетімді еместігін көрсеткен респонденттерден қол жетімді емес медициналық қызметтердің аттарын сұралған болатын. Респонденттердің шамамен үштен бір бөлігі қымбат дәрі-дәрмектер оларға қол жетімді емес екенін айтты. Респонденттердің едәуір бөлігі мамандандырылған медициналық көмекке олардың атауы жоқ деп жауап берді (24%). Ақылы медициналық қызметтер респонденттердің 17% қол жетімді емес деп көрсетті. Респонденттердің шамамен 7% ультрадыбыстық зерттеуге, стоматологиялық қызметке, санаторий-курорттық емге қол жеткізе алмайтындығын атап өтті; 6% жауаптарында стоматолог-ортопед пен тіс технигі қызметтерінің қол жетімді еместігін көрсетті; 5% - хирургтың қызметі; және 3% - емдеу бөлмесінің қызметінің қол жетімді емес екендігін айтқан. 2008 жылы осы ашық сұрақты талдау көрсеткендей, алғашқы медициналық-санитарлық көмекке жатпайтын қызметтер анықталды.

2020 жылы «Сізге қажетті медициналық қызметтер қандай?» деген ашық сұрақ барлық респонденттерден сұралды. Оған жауап бере отырып, сауалнаманың әрбір төртінші қатысушысы (25,5%) барлығы қол жетімді деп жауап берді, тағы 10% медициналық қызметтердің түрін айтуына қиынға соқты. Респонденттердің қалғандары әртүрлі медициналық қызметтерді атаған болатын, жауаптарды талдау кезінде қол жетімді емес қызмет түрлері анықталды: мамандандырылған дәрігерлердің тексеруі (хирург, кардиолог, офтальмолог, уролог, гинеколог, ортопед, эндокринолог және т.б.) (16%), МРТ және компьютерлік томография (15%), стоматология (12%), әртүрлі органдардың ультрадыбыстық зерттеуі (7%). Тағы 11% барлық ақылы қызметтер қарт адамдар үшін қол жетімді емес, көптеген қарт адамдар ақылы медициналық қызметке ақы төлей алмайтындығын атап өтті. Шамамен 7% қымбат дәрілердің қол жетімді еместігін атаған.

3. Қарт адамдардың көмекті қажетсінуін бағалау мен көмек алудың жолдарын анықтау

Екі сауалнаманың салыстырмалы деректері көрсеткендей, басқа адамдар тарапынан көрсетілетін физикалық көмекке мұқтаж респонденттердің үлесі азайды: 2008 жылы ең болмағанда аталған нұсқалардың біріне көмекке мұқтаж респонденттердің 36% -ы болды, 2020 жылы мұндай респонденттер 21% құрады. Осы жерде 2020 жылы зерттеу нысаны, яғни респонденттердің (әйелдер мен ерлердің) жасы 55 жасқа дейін қысқарғанын, 2008 жылы 58 және одан жоғары жастағы әйелдермен, 63 жастан асқан ер адамдармен сұхбат жүргізілгенін есте ұстаған жөн.

2008 жылмен салыстырғанда жағдайды толығырақ түсіну үшін 2020 жылы респонденттердің сәйкес әлеуметтік тобы бөлінді: 58 жастан асқан әйелдер мен 63 жастан асқан ер адамдар. Белгіленген әлеуметтік топқа арналған статистикалық талдаудың нәтижелері көрсеткендей, басқа адамдардың көмегіне мұқтаж респонденттердің үлесі 24% құрайды, яғни әрбір төртінші адам, бұл егде жастағы респонденттердің басқа адамдардың көмегіне тәуелділігінің төмендеуін көрсетеді – 2008 жылы респонденттердің әрбір үшіншісі

қандай да бір көмекке мұқтаж болғандығын айтқан. Көмектің әр түрі бойынша тағайындалған мақсатты топтың нәтижелері (20-сурет) көрсеткендей 2008 жылмен салыстырғанда басқа адамдардың физикалық көмегіне мұқтаж респонденттердің үлесі азайғанын растайды. Басқа деректер сонымен қатар егде жастағы адамдар қазірдің өзінде белсенді болып, толық диета мен белсенді өмір салтын ұстануға тырысатындығын көрсетті, бұл сәйкесінше белгілі бір дәрежеде және сауалнаманың барлық тармақтары бойынша басқа адамдардың көмегіне мұқтаж қарт адамдардың үлесінің төмендеуіне алып келеді (20-сурет).

Басқа адамдардың көмегіне деген қажеттілік 70 жастан асқан егде жастағы адамдарда (31%) жас топтарға қарағанда (55-59 жаста - 16%, 60-69 жаста - 22%) әлдеқайда жиі кездеседі. Жалпы, 2020 жылғы зерттеу нәтижелері бойынша сауалнамаға қатысқан әрбір бесінші қарт адамға қандай да бір көмек керек және мұқтаж (21%), бұл 2008 жылғы осы көрсеткіштің мәнінен бір жарым есеге төмен.



Сурет 20. Егде жастағы адамдардың басқа бір адамдар тарапынан болатын физикалық көмекке деген қажетсінулерін салыстырмалы талдаудың мәлеметтері (2008 жылы n=1500, 2020 жылы n=2000)

Респонденттердің басым көпшілігі (2008 жылы 80% және 2020 жылы 69%) физикалық көмекке мұқтаж болған кезде балаларына жүгінетіндігін көрсетті.

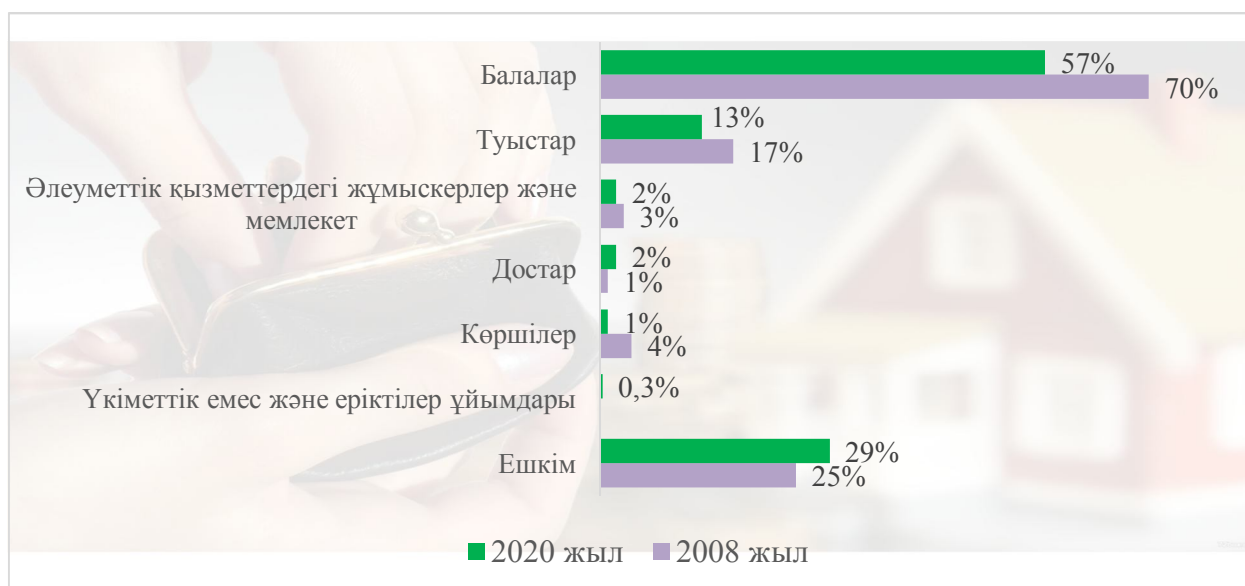
Респонденттердің едәуір аз бөлігі (2008 жылы 9% және 2020 жылы 12%) егер олар сырттан көмекке мұқтаж болса, олар басқа туыстарына, тіпті аз - көршілеріне жүгінетіндігін мәлімдеді (2008 жылы 4%, 2020 жылы 2%) және достар (2008 жылы 2% және 2020 жылы 3%). 2008 жылы респонденттердің 5% -ы көмекке мұқтаж болған жағдайда жүгінетін адамдары жоқ екенін мойындады, 2020 жылы респонденттердің 3,4% болды. 2020 жылғы сауалнама нәтижелері бойынша 0,8% (16 респондент) әлеуметтік қызметтерден физикалық көмек алу үшін соларға жүгінетіндіктерін атап өтті. «Басқа» жауаптарының ішінде жиі кездесетін жауаптар: «Маған көмек қажет емес», «Менің жұбайым көмектеседі», «жалдамалы қызметкерлер» көмектеседі деген жауаптар да бар.

«Сіздің ауруып қалған кезіңізде Сізге азық-түлік сатып алғанда, үй шаруашылығын жасау кезінде кім көмектеседі?» деген нақты сұраққа. егде жастағы адамдардың көпшілігі (2008 жылы 71% және 2020 жылы 63%) балалар көмектеседі деп жауап берді. Олардың едәуір бөлігі (2008 жылы 29% және 2020 жылы 44%) күнделікті тұрмыстық істерде күйеуі/әйелі көмек көрсететіндігін айтқан. Мұндай жағдайларда қарт адамдарға туыстары да көмектеседі (2008 жылы 14%, 2020 жылы 11%).

2020 жылғы зерттеу көрсеткендей, қарт адамдар ең аз көмекті көршілерден (3%), достардан (2%), әлеуметтік қызметкерлерден (1%), ҮЕҰ мен еріктілер ұйымдарынан (0,1%) көмек алатындықтарын айтқан. Екі сауалнаманың нәтижелері бойынша респонденттердің шамамен 6% күнделікті тұрмыстық істерде, мәселелерде ешкім көмек көрсетпейді деп жауап берген.

Қарттарға берілетін материалдық көмектер

Бұрынғыдай, балалар бірінші кезекте қарт ата-аналарына материалдық қамтамасыз етуде көмектеседі: 2008 жылы 70% және 2020 жылы 57% көрсеткен. Жалпы, басқа адамдар тарапынан жасалынатын қарт адамдарға материалдық көмекке көрсетудің азайғанын атап өткен жөн (21-сурет). Осыған байланысты екі болжам жасауға болады: халықтың экономикалық жағдайы нашарлады, сондықтан халықтың едәуір бөлігі қарттарға көмектесе алмайды немесе осы кезеңде басқа адамдардың материалдық көмегіне мұқтаж емес қарт адамдар көбейген.



Сурет 21. «Сізге кім материалдық (ақшалай, азық-түлікпен, киім, т.б.) көмек көрсетеді?» сұрағы бойынша респонденттердің жауаптарын салыстырмалы мәлеметтері (2008 жылы n=1500, 2020 жылы n=2000)

Қарттардың несие алуы

Соңғы 12 жылда банктең несиелік қызметтерін пайдаланатын қарттардың үлесі едәуір өсті - 7 еседен астам: 2008 жылғы 6% -дан 2020 жылы 43,5% -ға дейін. Әлеуметтік-демографиялық сипаттамаларды талдау кезінде анықталғаны 55-59 жас тобындағы (52%), қазақ ұлтының азаматтары арасында (53%), жұмыс істейтін азаматтар арасында (57,5%), үйленген (49%) және балалары бар (44,5%) қарттардың несие беру қызметін өте жиі пайдаланатықтарын көрсетті. Басқа әлеуметтік-демографиялық сипаттамалар аясында айтарлықтай айырмашылықтар байқалмайды.

Не себепті несиелер алынады, қандай мақсаттарда? Осы сұрақ несие қызметін пайдаланатын қарттарға қойылған болатын (870). Несиe алудың кең таралған мақсаты - ірі заттарды сатып алу (тұрмыстық техника, жиһаз және т.б.), бұл туралы банктерден несиелері бар респонденттердің 44% хабарлады. Әр үштен бір бөлігі (34%) балаларына немесе немерелеріне көмектесу үшін несиe алады, толығырақ 22-суретте көрсетілген.

«Басқа» деп жауап бергендер арасында, несиe алудың келесі мақсаттары көрсетіледі: «үй салу үшін», «немерелерді оқыту үшін», «көлік сатып алу үшін», «жеке қажеттіліктер үшін».

2008 жылғы зерттеудің есебі бойынша: «Респонденттер несиелеу қызметін пайдаланады ма деген сұраққа 95 адам немесе 6% «иә» деп жауап берді. Респонденттердің көпшілігі (59 адам немесе 62%) «ірі заттарды» сатып алу үшін несиe алғандықтарын айтты (бұл 2020 жылға қарағанда көп), үшіншіден, балаларына немесе немерелеріне көмектесу үшін несиe беру қызметтерін қолданатындықтарын көрсетті (2020 жылғы зерттеу нәтижесі бойынша да бұл индикатор өзгерген жоқ). Несиe беру қызметін пайдаланған респонденттердің 11% отбасылық кәсіпкерлікке қатысу үшін несиe алғанын хабарлады. Респонденттердің 7% үйде жөндеу жұмыстарын жүргізу үшін несиe алғандығын айтқан, респонденттердің әрқайсысының 5% тұрғын үй сатып алуға және жеке кәсіпкерлікке несиe алдығанын айтқан». Екі сауалнаманың нәтижелерін салыстырғанда анықталғаны егде жастағы ата-аналардың өздеріне қаржы жетіспесе де, балалары мен немерелеріне көмектесу үшін несиe алып, оларға қаржылай көмектескісі келетін ниеттері де әлі де өзгермегендігі анықталған.



Сурет 22. Несиe алудың мақсаты (2008 жылы n=95, 2020 жылы n=870)

2020 сауалнамасына «Сіз не себепті несиe/шағын несиe қызметтерін пайдаланбайсыз?» деген сұрақ енгізілген болатын. Несиелік қызметтерді

пайдаланбайтындардың (41%) едәуір бөлігі (n = 1130) өздерінің кірістері олар үшін жеткілікті екендігін айтты, сондықтан несиеленудің қажеттілігі жоқ екендігін білдірді. Ал респонденттердің жартысына жуығы несиеленуден сақтанатындығын айтты. Респонденттердің шамамен 10% несиеленуші еді, бірақ олардың жасына немесе нашар несиелік тарихына байланысты оларға несиелену берілмейді деп жауап берген. Респонденттердің жауаптары 23-суретте көрсетілген.



Сурет 23. «Егер Сіз несиелену/шағын несиелену қызметтерін пайдаланбайтын болсаңыз, не себеппен?» сұрағы бойынша жауаптар туралы, 2020 ж. (n=1130)

4. Қарттар тобының мемлекеттік әлеуметтік- экономикалық қолдауға қатысты қажеттіліктері

2008 жылы респонденттер әлеуметтік қолдау мекемелерінің қызметтерін пайдаланады ма деген сұраққа 1500 респонденттің тек 65 адам «иә, әлеуметтік қолдау мекемелерінің қызметтерін қолданамыз» деп жауап берді, бұл респонденттердің 4% құрады. Оның ішінде респонденттердің 83% -ы (54 адам) мемлекеттік әлеуметтік көмек органдарынан көмек аламыз деп жауап берді. Респонденттердің 3% үкіметтік емес ұйымдар мен қоғамдық бірлестіктердің қызметтерін пайдаланғандығын көрсетті; тек бір адам зағиптар қоғамы ұсынатын қызметтерді қолданатынын айтты. Мемлекеттік әлеуметтік көмек қызметтерін алған респонденттердің көпшілігі (62%) алған көмектеріне қанағаттандық деп жауап берді. Респонденттердің үштен бірі (35%) осындай қызметтерге толық қанағаттанғандықтарын білдірді. Респонденттердің тек 3% ғана мемлекеттік әлеуметтік көмек қызметтеріне қанағаттанбайтындықтарын айтты.

2020 жылғы сауалнамаға сәйкес, әлеуметтік қолдау мекемелерінің қызметтерін пайдаланатын респонденттердің үлесі екі есеге артты (2008 жылы 4% -дан 2020 жылы 8% -ға дейін). Бұрынғыдай әлеуметтік қолдау мекемелерінің қызметтерін пайдаланатындардың көп бөлігі (n=156) мемлекеттік әлеуметтік көмек көрсету мекемелерінен көмек алады (2008 жылы 83% және 2020 жылы 68%). Үкіметтік емес ұйымдар мен қоғамдық бірлестіктердің қызметтерін пайдаланатын егде жастағы адамдардың үлесі өсті (3%-дан 8%-ға дейін). 2020 жылғы зерттеу нәтижелері көрсеткендей, егде жастағы адамдардың 8% -ы жеке меншіктегі мекемелер ұсынатын әлеуметтік қызметтерді пайдаланады. «Басқа» (10%) жауаптарының

ішінде кейбір респонденттер еріктілердің, «Нұр-Отан» партиясының және діни ұйымдардың әлеуметтік қолдау қызметін пайдаланатынын атап өтті.

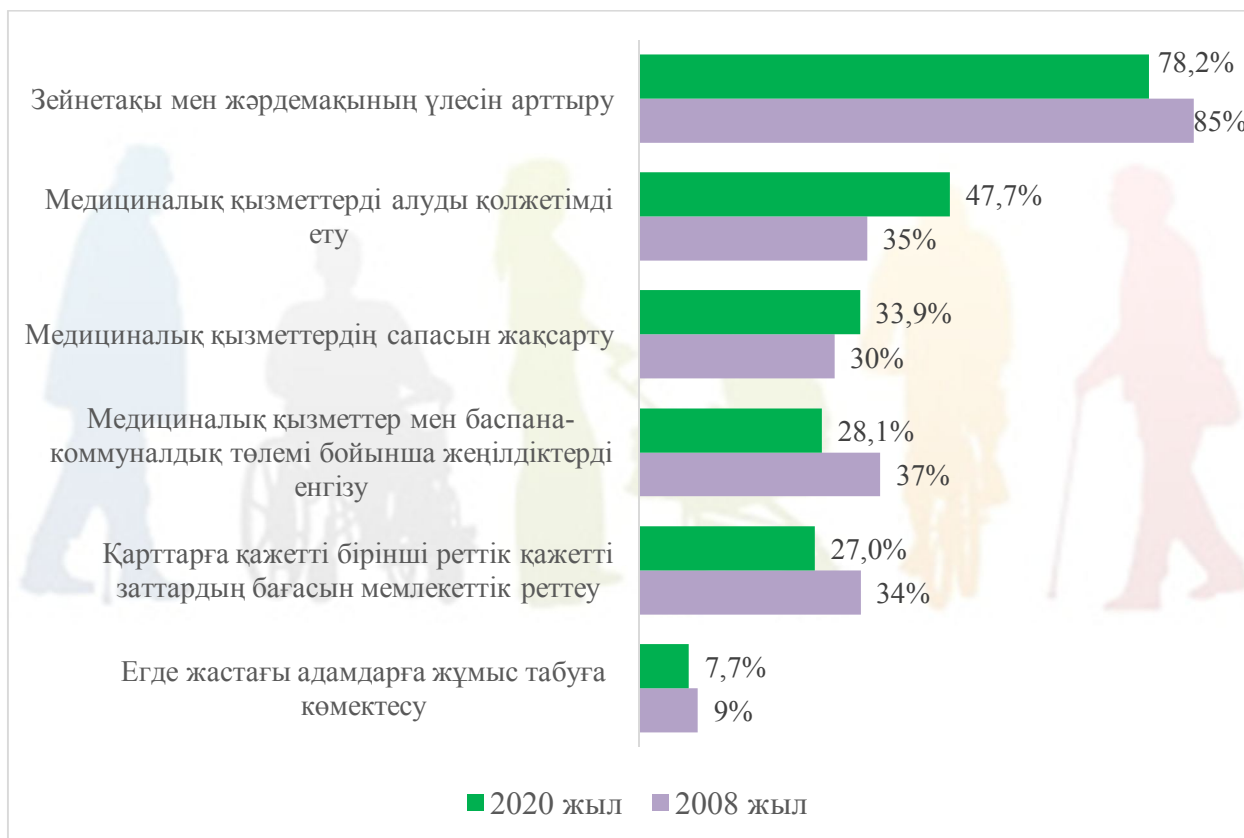
Мемлекеттік әлеуметтік қолдау мекемелерінің қолдауларына қанағаттану деңгейі (78,2%), жеке меншіктік әлеуметтік қолдау көрсететін мекемелерден алынған көмекке қанағаттану (23,7%), әлеуметтік қызметтер мен ҮЕҰ қолдауына қанағаттану деңгейі (20,5%).

Егде жастағы адамдардың мемлекеттік әлеуметтік-экономикалық қолдауға қатысты қажеттіліктерін анықтау үшін барлық респонденттерге: «Сіздің ойыңызша, егде жастағы адамдардың өмір сүру деңгейін жақсарту үшін мемлекет не істеу керек?» деген сұрақ қойылды. Егде жастағы адамдардың өмір сүру деңгейін жақсарту жөніндегі мемлекеттік басым шаралар туралы респонденттердің жауаптарын бөліп көрсетілген салыстырмалы деректер 24-суретте келтірілген.

Респонденттердің көпшілігінің негізгі қажеттілігі (2008 жылы 85% және 2020 жылы 78%) мемлекеттік зейнетақылар мен жәрдемақылардың мөлшерін көбейту болып табылады. Медициналық қызметтерді қол жетімді ету қажеттілігін атап өткен респонденттердің үлесі (2008 жылғы 35%-дан 2020 жылы 48%-ға дейін) өсті.

Медициналық қызметтердің сапасын жақсарту қажеттілігін атап өткен респонденттердің үлесі де өсті (2008 жылғы 30%-дан 2020 жылы 34%-ға дейін). Сонымен қатар, медициналық және тұрғын үй-коммуналдық қызметтер үшін жеңілдіктер жүйесін енгізу қажет (37%-дан 28%-ға дейін) деген пікірмен бөлісетін егде жастағы адамдардың үлесі азайды, және «қарттарға арналған негізгі қажеттіліктерге бағаны мемлекеттік реттеу» (34%-дан 27%-ға дейін) түсті. Респонденттердің шамамен 8%-ы ғана егде жастағы адамдарға жұмыс табуға көмектесу керек деп санайды.

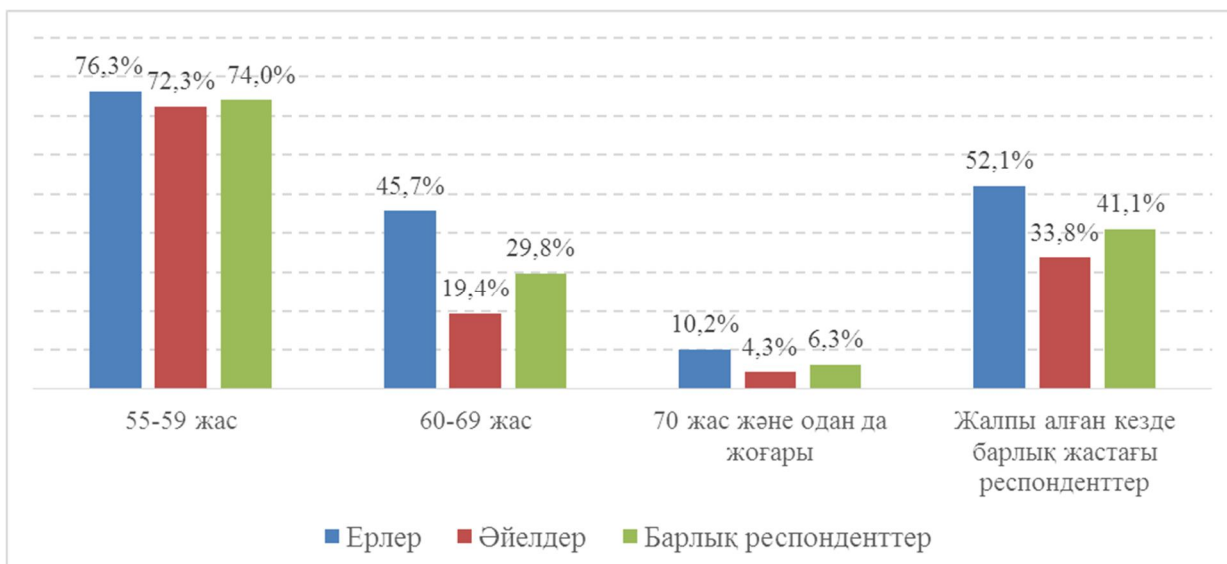
Бұл мәселелер, сонымен қатар, зейнет жасындағы азаматтардың іріктеуі тұрғысынан талданды. Нәтижелер 2020 жылғы респонденттердің жалпы жауаптарына ұқсас: қарттардың 80%-ы зейнетақылар мен жәрдемақылардың мөлшерін ұлғайту, 47% - медициналық қызметтерді қол жетімді ету, 34% - медициналық қызметтердің сапасын арттыру, 30% - медициналық және тұрғын үй-коммуналдық қызметтерге жеңілдіктер жүйесін енгізу үшін, зейнеткерлердің 29%-ы қарттарға арналған алғашқы қажеттіліктерге бағаны мемлекеттік реттеуді енгізу қажеттілігін, ал зейнеткерлердің тек 5%-ы егде жастағы адамдарға жұмыс табуға көмектесу керек екенін атап өтті.



Сурет 24. Қарт адамдардың осы топтағы адамдардың өмір сүру сапасын жақсартуға бағытталуға тиіс мемлекеттік шаралар жайлы жауаптарын салыстыру мәліметтері (2008 жылы n=1500, 2020 жылы n=2000)

5. Еңбек белсенділігі мен қарт адамдардың жұмысқа орналасу бойынша қалаулары

2008 жылғы сауалнамаға сәйкес респонденттердің шамамен 14% зерттеу болған кезінде жұмыс істеген, 2020 жылғы зерттеу нәтижелері бойынша мұндай респонденттер 41% құрады (сурет 25). Жас және жыныстық құрылым бойынша талдау көрсеткендей, жұмыс істейтін респонденттердің осы 41% абсолютті көпшілігі жасына байланысты зейнетке шықпаған адамдар, бұл дегеніміз 59 жасқа дейінгі әйелдер мен 63 жасқа дейінгі ер адамдар зейнеттегі жаста болса да әліде жұмыс істеулерін жалғастыруда. Жалпы алған кезде ерлер арасында жұмыс істейтіндер көп (52,1%), ал әйелдер (33,8%). 55-59 жас топтары арасында гендерлік айырмашылықтар бойынша көрсеткіштер айтарлықтай өзгермеген (жұмыс істейтін ер адамдар 4% жоғары, әйелдерге қарағанда), ал 59 жастан жоғары жастық топтар арасында гендерлік айырмашылықтар бойынша көрсеткіштерде өзгерістер бар: 60-69 жас және 70 жас пен одан да жоғары жастар арасында жұмыс істейтін ер адамдар жұмыс істейтін әйел адамдарға қарағанда 2,4 есе көп.



Сурет 25. 2020 жылғы мәліметтерге сай жұмыс істейтін егде жастағы адамдардың жыныстық-жастық құрылымы (n=2000)

Көрсетілген мәліметтер жұмыс істейтін зейнеткерлердің үлесінің өзгермегендігін көрсетеді: 2008 жылы 14% және 2020 жылы 14,3%.

Жұмыс істейтін зейнеткерлердің жұмыс орындарындағы статустары аздап өзгерді:

- Көбі жалдамалы жұмысшы болып жұмыс істейді, 2008 жылы 74% 2020 жылы бұл көрсеткіш 62% дейін төмендеген.
- Өздерін жұмыспен қамтығандар саны өзгермеген – 2008 жылы 19% 2020 жылы 20% өкентігін көрсеткен. Осылайша әрбір бесінші жұмыс істейтін зейнеткер ол өз-өзін жұмыспен қамтыған азаматтар.
- Ең үлкен бөлікті отбасылық кәсіпте ақысыз жұмыс істейтін қарттардың санының көп болуы (2008 жылы 2% 2020 жылы 1%).
- Ерікті ретінде және қоғамдық шаралармен айналысатын қарт адамдардың үлесі азайған – 2008 жылы 5% , ал 2020 жылы 2% көрсеткен.
- Осы зерттеуде анықталғаны 2020 жылы жұмыс істейтін зейнеткерлердің 15% кәсіпкерлікпен айналысады, ал 2008 жылы бұндай жағдай болмаған.

2008 жылы жұмыс істейтін респонденттердің көпшілігі (83%) (жұмыс істейтін зейнеткерлер санының n=207) қосымша табыс табу үшін жұмыс істеуге шешім қабылдағанын көрсетті, өйткені олардың зейнетақысының мөлшері оларды қанағаттандырмайды. Респонденттердің төрттен бірінен астамы (28%) «жұмыс істегіміз келетіндіктен және жұмыс істеудің оларға ұнайтындығынан» жұмысын жалғастыратындықтарын айтқан. Респонденттердің шамамен бірдей саны (әрқайсысы 12%) қаржылай көмекке мұқтаж туыстарына көмектесу үшін немесе басқа адамдармен байланысын жалғастыру үшін жұмысты жалғастыруға шешім қабылдағандықтарын айтқан. Респонденттердің шамамен 10% өз жұмысын жалғастыра беретіндігіне басты себеп ол өйткені «жұмыс берушілерге қажетті маман» екендігін көрсетті.

2020 жылғы зерттеулерге сәйкес, зейнеткерлердің 47% (2008 жылға қарағанда шамамен екі есе аз) (n=162 жұмыс істейтін зейнеткерлер) қосымша ақша табу үшін жұмыс істейді, өйткені зейнетақы жеткіліксіз деп атаған; 15% қаржылай мұқтаж туыстарына көмектесу үшін жұмыс істейді; 9% жұмыс істейді, өйткені олар құнды қызметкерлер, олар жұмыс орнына қажет. Тағы 38% жұмыс істегенді ұнатамын, жұмыс істегім келеді деп жауап берді. Респонденттердің 9% қоғамда бола отырып, адамдармен қарым-қатынас жасау үшін жұмыс істеймін деп жауап берді. Екі сауалнаманың салыстырмалы деректері 25-суретте келтірілген.



Сурет 26. Зейнетке шыққаннан кейін жұмыс істей беруді жалғастырудың себептері жайлы респонденттердің жауаптарын салыстырмалы талдау мәлеметтері (2008 жылы n=207, 2020 жылы n=162)

Респонденттердің барлығына оның ішінде жұмыс істемейтін зейнеткерлерге (n=967) мына сұрақ қойылды: «Сіз жұмыс істемеймін деп айттыңыз. Сіз жұмыс жасағыңыз келе ме?» деген сұраққа 25% «иә» деп жауап берді. 2008 жылы мұндай респонденттердің шамамен 10% болды. Осылайша, зейнетке шыққан және осындай мүмкіндік болған жағдайда жұмыс істегісі келетін қарт адамдардың үлесі 2,5 есеге өсті. Бұл деректерді жоғарыдағы суретте келтірілген нәтижелер де растайды - жұмыс істегісі келетін және жұмысын жалғастырғысы келетін жұмыс істейтін зейнеткерлердің үлесі 10% - 2008 жылғы 28% -дан 2020 жылы 38% -ға дейін өсті.

Екі сауалнамаға сәйкес, егде жастағы адамдардың басым көпшілігі денсаулық жағдайының жақсы болуы бұл жұмысты істеуді жалғастырудың алғышарты деп санайды, бұлай деп 2020 жылы респонденттердің 82% атаса, ал 2008 жылы 88% осы тұжырымға сілтеме жасаған.

Жұмысты жалғастыру үшін жеке байланыстар мен ықпалды туыстардың болуы қажет деп атап көрсеткен респонденттердің үлесі айтарлықтай төмендеді (2008 жылғы 26%-дан 2020 жылы 10%-ға дейін). 2020 жылғы зерттеу бойынша «Зейнетке шыққаннан кейін жұмысты жалғастыру үшін не қажет деп ойлайсыз?» сұрағына жауаптардың салыстырмалы нәтижелері 26-суретте кему ретімен көрсетілген.



Сурет 27. Респонденттердің зейнетке шыққаннан кейін де еңбек ете беруін жалғастыру үшін қандай жағдайлар орындалуы керек деген сұрақ бойынша жауаптарды салыстырмалы талдаудың мәліметтері (2008 жылы n=1500, 2020 жылы n=2000)

«Басқа» нұсқадағы жауаптарды талдауда анықталғаны онда респонденттер осы сұрақтар бойынша өздерінің жауап нұсқаларын ұсынды, ең көп кездесетін жауаптар зейнеткерлер жұмыс істемеуі керек, олар зейнетке шыққанда демалу керек, немерелерін өсіру және жас мамандарға жол ашу керек екенін көрсетті. Зейнеткерлікке шыққаннан кейін жұмысты жалғастыру үшін қажетті жағдайлар туралы келесі кең таралған жауаптарды ұсынамыз:

- ✓ *Оптимист болуы;*
- ✓ *Жоғары білім болуы керек;*
- ✓ *Зейнеткерлердің өздерінің жұмыс істеуге ниеттерінің болуы керек;*
- ✓ *Біліктілік жоғары болуы қажет;*
- ✓ *Компьютерде жұмыс істей білуі керек;*
- ✓ *Зейнеткерлерге арнап жұмыс орындарын ашу;*
- ✓ *Жеңіл жұмыс;*
- ✓ *Өз ісіне деген махаббат;*
- ✓ *Зейнеткерлерге арнап еңбек етуге жағдай жасалуы қажет;*
- ✓ *Тұрақтылық;*
- ✓ *Зейнеткерлердің жұмыс істеуге қызығушылықтары болуы керек.*

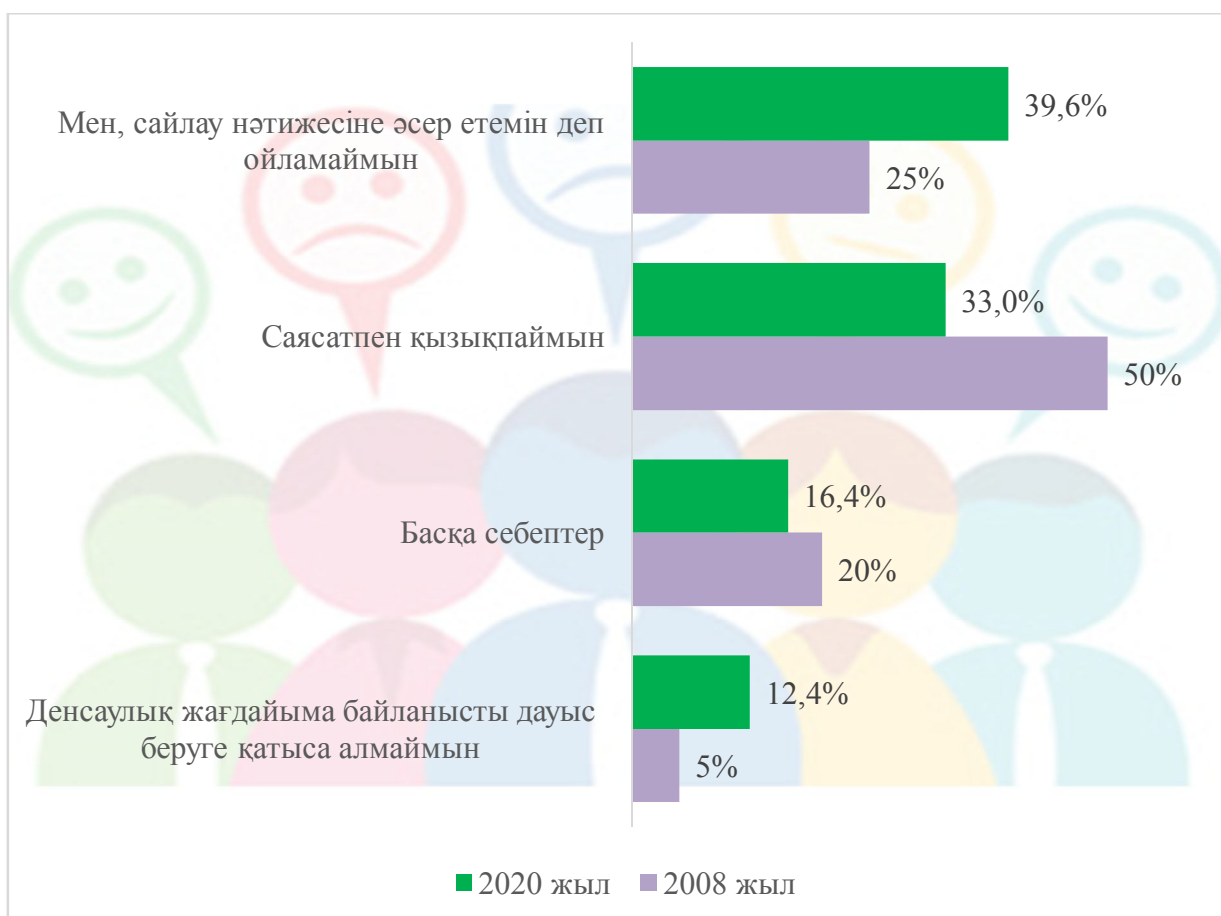
Жалпы, 2020 жылы респонденттердің 7% коронавирустық пандемияға байланысты елде төтенше жағдай жарияланғанға дейін соңғы төрт апта ішінде кез-келген білім алу немесе біліктілікті арттыру курстарынан, кәсіптік оқытудан, тренингтерге қатысып білім алған.

6. Қарттардың қоғамдық және саяси белсенділіктері

2020 жылғы сауалнама егде жастағы адамдардың көпшілігі белсенді сайлаушылар екенін және өкілдік сайлауға белсенді қатысатындықтарын көрсетті: 2008 жылы 75% және 2020 жылы 74%. Әлеуметтік-демографиялық сипаттамалар аясындағы талдау көрсеткендей, жас тобы неғұрлым үлкен болса, соғұрлым олар сайлауға белсенді қатысады: 55-59 жаста - 72%, 60-69 жаста - 74% және 70 жаста - 81%. Сайлауға ауыл (80%) және шағын қалалардың тұрғындары (79%) ірі қалалардың тұрғындарына (67%) қарағанда көбірек береді.

Егер 2008 жылы сайлауға қатыспағандардың жартысы (50%) саясатқа қызығушылық танытпайтынын айтса, бұл егде жастағы адамдардың сайлауға қатыспауының ең көп тараған себебі болады, ал 2020 жылы ең көп тараған себебі: олардың сайлау нәтижелеріне әсер ететініне сенбейтіндіктері» - 40% (2008 жылмен салыстырғанда бір жарым есе көп). Саясатқа қызықпайтын респонденттердің, сайлауға бармайтындардың арасында 2020 жылы шамамен үштен бірі (33%). 2020 жылғы мәліметтер бойынша денсаулығына байланысты дауыс беруге қатыса алмайтындардың үлесі өсті (2008 жылғы 5%-дан 2020 жылы 12,4%-ға дейін). Респонденттердің жауаптарының салыстырмалы деректері 27 суретте келтірілген.

Респонденттер атап өткен басқа себептердің ішінде ең көп кездесетіндері: «олар бюллетендер алып келген жоқ», «олар сайлауға шақырған жоқ», «олар сайлаушылардың тізімінде жоқ», «мен сайлауға сенбеймін», «уақыт жоқ», «қатысуға ниет жоқ» және «білмеймін» жауаптары жиі кездеседі.



Сурет 28. Респонденттердің өкілді билік органдарына сайлауға қатыспау себептері туралы жауаптарын бөлу туралы салыстырмалы мәліметтер (2008 жылы n=375, 2020 жылы n=555)

2008 жылғы сауалнамаға сәйкес, 61 респондент саяси партияға мүше болғандығы туралы хабарлады, бұл барлық сауалнамаға қатысушылардың 4% құрады (1500), 2020 жылғы сауалнамаға сәйкес мұндай респонденттер саны 217 адамға дейін өсті, бұл 10,9% құрады, барлық іріктеуден (2000). Саяси партияларға мүшелік еткен 55-59 жас аралығындағы азаматтар (15%), ауыл тұрғындары (14%), жоғары білімді азаматтар (19,2%), материалдық жағдайы жақсы азаматтар (15,8%) арасында кең таралған.

Қандай да бір қоғамдық бірлестікке немесе үкіметтік емес ұйымға мүшелік туралы 2008 жылы 46 респондент (3%) айтқан, ал 2020 жылы 62 респондент хабарлады, бұл 3% құрайды.

Егер 2008 жылы кез-келген қоғамдық бірлестіктерге немесе үкіметтік емес ұйымдарға мүше екендіктерін көрсеткен респонденттердің ішінен 18 адам немесе 39% өз ұйымы елде демократияны дамыту проблемасымен айналысады деп көрсеткен болса, 2020 жылы мұндай респонденттер 7, бұл белгіленген санат санының 11,3% құрайды. Жалпы алғанда, 2008 жылы 33% және 2020 жылы 16% олардың ұйымдарының міндеті егде жастағы адамдардың экономикалық және әлеуметтік әл-ауқатын жақсарту болып табылады деп мәлімдеді. Мүгедектердің экономикалық және әлеуметтік қауіпсіздігін жақсарту мәселелері жайлы 2008 жылы 20%, 2020 жылы респонденттердің 10% - қоғамдық бірлестіктер мен үкіметтік емес ұйымдардың мүшелері айналысқан. 2020 жылғы сауалнамаға сәйкес, қоғамдық ұйымдарда мүше болған қарт адамдар, олар өздері мүше болған қоғамдық бірлестіктерде ұсынылатын медициналық қызметтің сапасын жақсартумен айналысады деп жауап берді (13%). 2020 сауалнамаға қатысқан респонденттердің қалған бөлігі өздерінің қоғамдық бірлестіктері келесі жұмыстармен айналысады деп хабарлады:

- Адвокатура, адам құқықтарын қорғау;
- Ардагерлерге көмектесу;
- Ауыл мәселелерін шешу;
- Өртүрлі мақсаттық топтардың мәселелерін шешу (білім саласындағы қызметкерлер, семей ядролық полигонынан жапа шеккендердің мәселелері, ауған соғысы ардагерлеріне көмектесу, жұмыскерлерге көмек көрсету, т.б.);
- Мәдени- тынығу қызметтерін дамыту;
- Экологиялық мәселелерді шешу;
- Халықты салауатты өмір салтын ұстануға үйрету;
- Жемқорлықпен күрес әрекеттер.

Осылайша, қарттардың белгілі бір бөлігі өз тұрғылықты жерлерінде жоғары қоғамдық және саяси белсенділіктерімен ерекшеленеді.

Белсенді ұзақ өмір сүру индексін есептеу үшін 2020 жылғы сауалнамаға қоғамдық-саяси қызметке қатысты сұрақтар енгізілді, осы сұрақтарға жауаптардың таралуы мына жерде берілген:

1. Төменде көрсетілген мекемелердің тізімі мен олардың атқаратын қызметтерін оқи отырып, осы мекемелерде соңғы 12 айдың ішінде ерікті ретінде, ақы төленбейтін жұмыстарды атқардыңыз ба?

- ✓ *Қоғамдық және әлеуметтік қызметтер – мысалы ретінде, егде жастағы адамдарға, жастарға, мүмкіндігі шектеулі адамдарға және де басқа да көмекке зәру адамдарға көмектесетін мекемеде – осындай мекемелерде респонденттердің 10% уақыт аралық ақы төленбейтін ерікті ретінде қызметтерді атқарған.*
- ✓ *Білім беру, мәдени, спорттық кәсіби бірлестіктер немесе ассоциацияларда – 6% осындай мекемелерде уақыт өте келе ақы төленбейтін қызметтерді атқарғандықтарын айтқан.*
- ✓ *Қоғамдық қозғалыстар (мысалы, экология немесе адам құқықтарын қорғау) немесе қайырымдылық қорлары (мысалы, қаржы жинау, компанияны ұйымдастыру) - 6%*

осындай мекемелерде уақыт өте келе ақы төленбейтін қызметтерді атқарғандықтарын айтқан.

- ✓ *Басқа да ерікті ұйымдар, мекемелер*– тажже 6% осындай мекемелерде кейде болса да ақы төленбейтін қызметтерді атқарғандықтарын айтқан.

Жалпы, респонденттердің 2,7% қандай да бір мекемелерде ақы төленбейтін ерікті қызметтерді атқарады, аптасына бір рет, соның ішінде 2% ерлер, 3,1% әйелдер ¹.

2. Соңғы 12 айдың ішінде:

- Респонденттердің 6% профсаюздар мен саяси партиялар мен бірлестіктерде, жиналыстарына қатысқан;
- 0,4% немесе 8 адам қарсыласу акциялары мен көтерілістерге қатысқан;
- 1% немесе 19 адам петицияға қол қою, сонымен қоса электрондық почта мен онлайн петицияларға қол қойған;
- Респонденттердің 1% Қандай да бір саяси немесе мемлекет шенеунігімен күнделікті қолданылатын ресми қызметтерді алу кезінде байланыста болған.

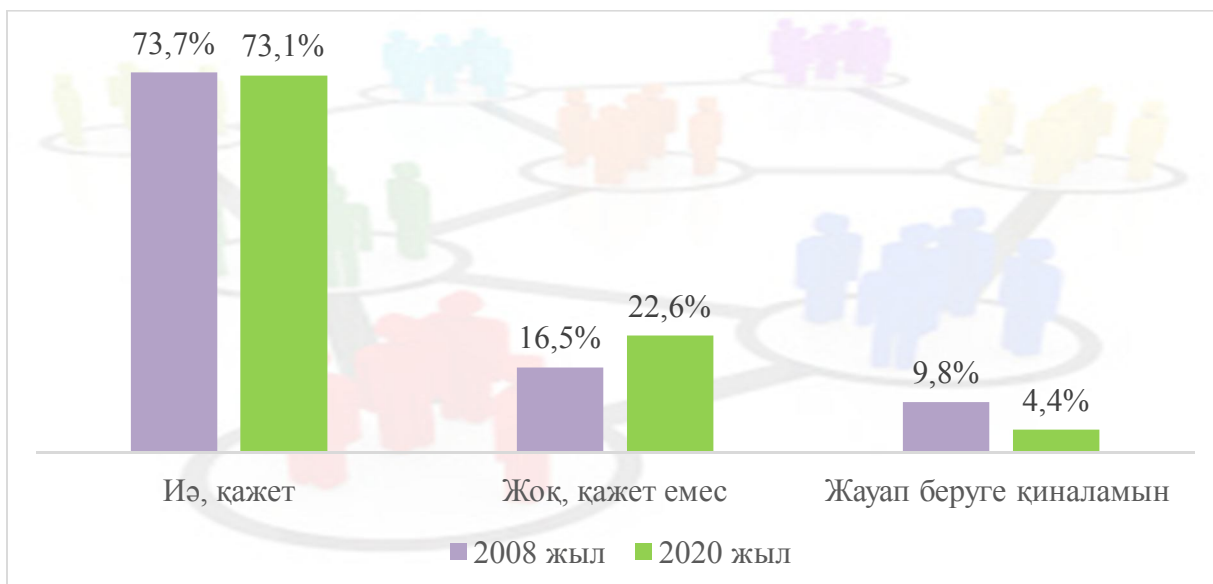
Саяси өмірге қатысу индекаторының көрсеткіштері (55 жас және одан да жоғары жастағы адамдардың профбірлестіктер, саяси партиялар, саяси қозғалыстарға қатысулары) 7,4% көрсеткішті көрсетті, соның ішінде 7,8% үлесті ер адамдар, 7,0% үлесті әйел адамдар қамтыған.

7. Қарт жастағы адамдар мен отбасылық егде жастағы адамдардың жалғызбасты қарттарға арналған мекемелерге деген көзқарастары мен олардың кіммен бірге тұруға ниеттері, балаларымен/ туыстарымен немесе өз жалғыз

Егде жастағы адамдардың жалғыз тұратын қарттар мен қарт ерлі-зайыптыларға арналған мекемелерге деген көзқарастарын анықтау үшін сауалнаманың барлық қатысушыларына «Сіз қалай ойлайсыз Қазақстанда жалғызбасты қарттар мен қарт ерлі-зайыптыларға арналған үйлер қажет деп ойлайсыз ба?» деген сұрақтар қойылды, жауаптардың салыстырмалы нәтижелері 28 суретте көрсетілген. Сауалнама нәтижелері бұрынғыдай егде жастағы адамдардың көпшілігі (73% -74%) жалғызбасты қарттар мен қарт ерлі-зайыптылар үшін үйлердің қажеттілігін айтып, қолдайтындықтарын растады. Сонымен қатар, мұндай үйлер қажет емес деп санайтындардың үлесі артты: 2008 жылғы 16,5% -дан 2020 жылы 22,6% -ға дейін. Бұл сұрақтың жауап¹тарында, отбасылық жағдайы мен ұлтына байланысты айтарлықтай айырмашылықтар бар: «қарттар үйі қажет емес» деген жауаптар ерлі-зайыптылар мен қазақ ұлты азаматтарының арасында жиі кездеседі.

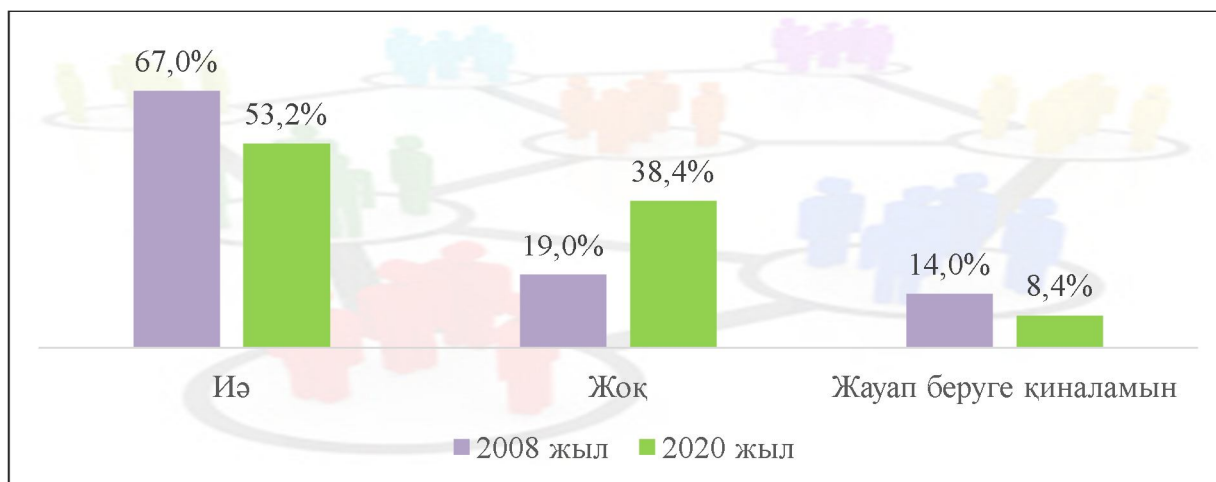
¹ Қазақстан Республикасы үшін белсенді ғұмырдың (Active Ageing Index) индексын есептеуге және ұйымдастыруға техникалық көмек көрсетудің нәтижесі жайлы есеп. О.В.Синявская. «2020 жылғы Қазақстандағы қарт адамдардың әлеуметтік- экономикалық жағдайлары мен қажеттіліктерін анықтау» әлеуметтанулық зерттеуінің негізінде индикаторлар есептелген.

² Қазақстан Республикасы үшін белсенді ғұмырдың (Active Ageing Index) индексын есептеуге және ұйымдастыруға техникалық көмек көрсетудің нәтижесі жайлы есеп. О.В.Синявская. «2020 жылғы Қазақстандағы қарт адамдардың әлеуметтік- экономикалық жағдайлары мен қажеттіліктерін анықтау» әлеуметтанулық зерттеуінің негізінде индикаторлар есептелген.



Сурет 29. «Сіз қалай ойлайсыз, Қазақстанда жалғызбасты қарттар мен ерлі-зайыпты егде жастағы адамдар үшін арнайы үйлер керек пе?» сұрағына егде жастағы респонденттердің жауаптарын салыстыру мәліметтері (2008 жылы n=1500, 2020 жылы n=2000)

«Жалғызбасты қарттар мен ерлі-зайыптыларға арналған мемлекеттік үйлермен қатар жеке, ақылы үйлер де болуы керек деп ойлайсыз ба?» деген сұраққа респонденттердің көпшілігі жеке, ақылы қарттар үйіне деген теріс көзқарасын білдірді: «жоқ» жауаптары екі есеге көбейді - 19%-дан 38,4% -ға дейін; сәйкес, «иә» жауаптарының үлесі айтарлықтай төмендеді: 67%-дан 53,2%-ға дейін (29 сурет).

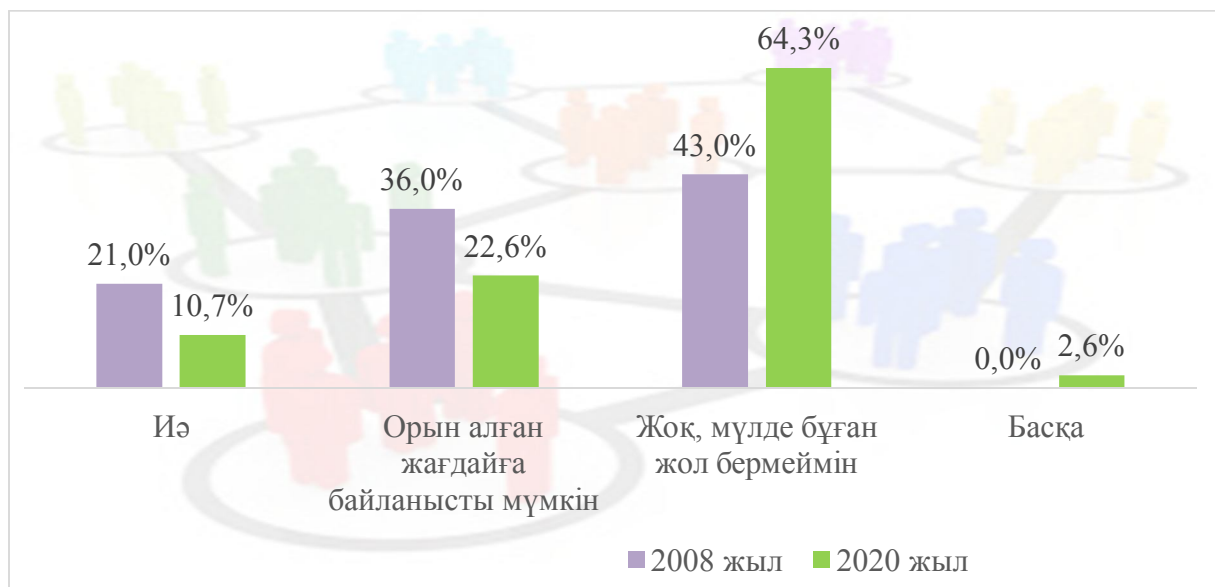


Сурет 30. «Қалай ойлайсыз, жалғызбасты және ерлі-зайыпты егде жастағы адамдар үшін мемлекеттік үйлермен қатар жеке меншікті, ақылы үйлерде болуы керек пе?» егде жастағы респонденттердің осы сұрақ бойынша жауаптарын салыстыру мәліметтері (2008 жылы n=1500, 2020 жылы n=2000)

Сауалнамаға қатысқан егде жастағы адамдардың көп бөлігі (73%-74%) жалғызбасты қарттар мен қарт ерлі-зайыптылар үшін үйлердің қажеттілігін қолдайтындығына қарамастан, олардың қызметтерін пайдалануға мәжбүр екендіктерін мүлдем мойындамайтындардың үлесі артты (2008 жылы 43%-дан 2020 жылы 64,3%-ға дейін). Тиісінше, мұндай болжамды біржақты мойындайтындардың үлесі едәуір азайды - екі есеге (21%-дан 10,7%-ға дейін) және қазіргі жағдайға байланысты қарттар үйлерінің қызметтерін пайдалану қажет деген пікірмен бөлісетіндер (2008 жылы 36%-дан 2020 жылы 22,6%-ға

дейін) өзгерген (30 сурет). 2020 жылы «басқа» жауаптардың арасында (2,6%) сауалнамаға қатысушылардың әр түрлі дәлелдемелері атап өтілді, бұл олардың бұл сұраққа жауап беруі қиын екенін, олардың болашақ өмірі қалай болатынын білмейтіндіктерін білдірді, кейбір респонденттер олардың қарттар үйіне тұруға балаларының рұқсат бермейтіндіктерін атап өтті.

Бұл мәселені әлеуметтік-демографиялық сипаттамалар тұрғысынан талдау жалғыз басты қарттар мен қарт ерлі-зайыптыларға арналған үйлердің қызметін пайдалану мүмкіндігіне көбіне ешқашан үйленбеген және баласы жоқ адамдар мүмкіндік беретіндігін көрсетті.

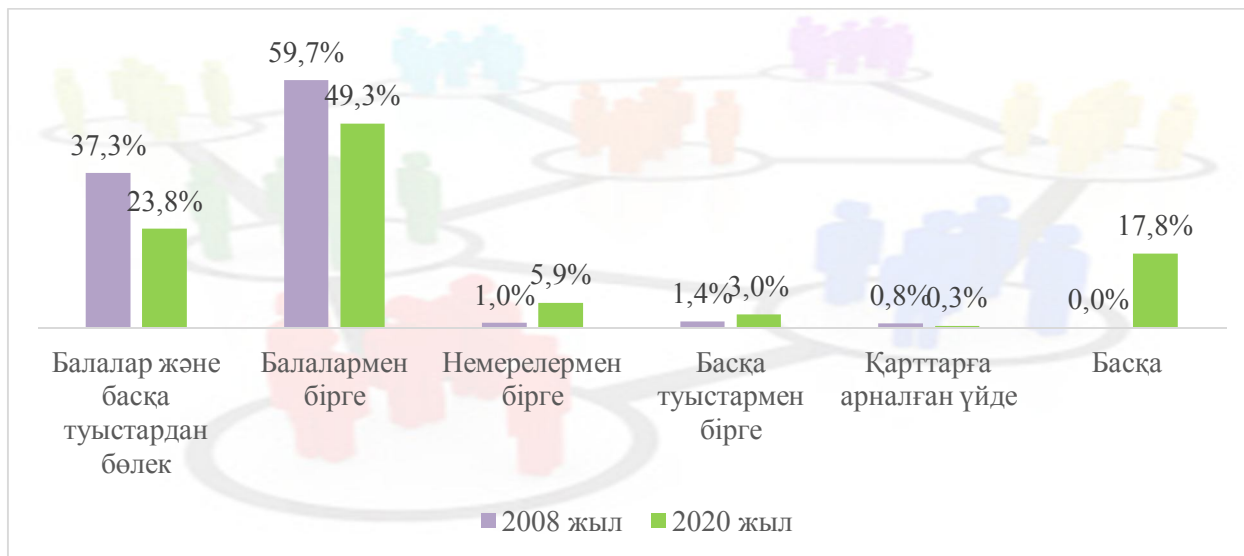


Сурет 31. «Сізге де келешекте жалғыз басты егде адамдар мен ерлі-зайыптыларға арналған үйлердің қызметі керек болар деген ойлар бар ма?» сұрағы бойынша респонденттердің жауаптарын салыстырмалы талдау мәліметтері (2008 жылы n=1500, 2020 жылы n=2000)

Жалғызбасты қарттарға арналған үйлердің қызметтерін пайдалануға тура келетіндігін мойындамайтын барлық респонденттерге бұл пікірді не үшін ұстанатындығы туралы сұрақ қойылды, бұл сұрақ ашық, ашық жауап береді. Барлық жауаптарды талдау көрсеткендей, көп жағдайда қарттар қарттар үйінің қызметтерін пайдалануға мүмкіндік бермейтін нақты адамдарды атаған, өйткені олар балаларынан, немерелерінен, жұбайларынан, туыстарынан біз оларды тастамаймыз, бұған жол бермейміз, қарттарға қамқор боламыз деген сөздері мен ниеттеріне үміттенетіндіктерін атаған. Кейбір респонденттер өздерінің өмірлік серіктерін/жұптарын іздейтіндіктерін, жалғыздыққа қалмас үшін неке одағын құрғылары келетіндерін, үйленуге/тұрмыс құруға және бір-біріне қартайған кезде бірлесіп қолдау көрсететіндеріне назар аударды. Тек бірнеше респонденттер қарттар үйіндегі тұрмыс жағдайы нашар екенін, ол жерден қорқатындықтарын айтқан. Сондай-ақ, кейбір респонденттер қазақстандықтардың менталитеті туралы, біздің елде қарттардың қарттар үйінде тұруға болмайтындығын, бұл халықтың дәстүріне жат екенін, біздің елдің егде жастағы адамдар отбасында, туыстарының арасында, олардың үйлерінде тұруы керек екенін атап өтті.

2008 жылмен салыстырғанда егде жастағы адамдардың туыстарымен немесе бөлек үйде тұруға деген ықыластары өзгерді: балалардан және басқа туыстарынан бөлек тұрғысы келетін респонденттердің үлесі бір жарым есеге азайды (2008 жылғы 37,3%-дан 2020 жылы 23,8%-ға дейін) (31 сурет). Өз балаларымен бірге тұрғысы келетіндердің үлесі де төмендеді: 2008 жылғы 59,7%-дан 2020 жылы 49,3%-ға дейін. Сонымен қатар, немерелерімен бірге тұрғысы келетіндердің үлесі өсті (1% -дан 5,9% -ға дейін) және «басқа»

нұсқадағы жауаптар көбейді, мұнда респонденттер бірге тұруға байланысты (ата-аналарымен; жұбайларымен, балаларымен және немерелер; ағалары мен апаларымен; достарымен және т.б.) тұрғылары келетіндіктерін атап өтті, сондай-ақ респонденттердің едәуір бөлігі өздерінің жұбайларымен ғана өмір сүргісі келетіндерін атап өтті. Мұны жалғызбасты адамдар, сондай-ақ қазір жұбайымен бірге тұратын және ештеңе өзгерткісі келмейтіндер атап өтті. Яғни, зерттеу кезінде кейбір егде жастағы адамдар үшін жалғыздықтың мәжбүрлі болатындығын да растады; сауалнама барысында жалғыз респонденттер жалғыз қалудың қиын екенін, серіктестермен кездесіп, жұбайларымен кездесіп, бірге өмір сүргісі келетіндерін атап өтті.



Сурет 32. Егде жастағы адамдардың отбасының құрамына байланысты қалаулары мен көзқарастарына байланысты жауаптарын салыстыру мәліметтері (2008 жылы n=1500, 2020 жылы n=2000)

8. Қарттарға жасалынатын зорлық-зомбылық және зорлық-зомбылықтың түрлері

2008 жылғы сауалнамаға сәйкес, респонденттердің басым көпшілігі (2008 жылы 86% және 2020 жылы 94%) отбасыларындағы қарым-қатынас өзара сүйіспеншілікке, құрмет пен көмекке негізделген жылы қарым-қатынаста екенін айтқан. 2008 жылы респонденттердің шамамен 5% және 2020 жылы 3% отбасыларындағы қарым-қатынасты өзара түсінісусіз, салқын деп бағалады. Жалпы алғанда, 2008 жылы 3% және 2020 жылы 0,5% олардың отбасыларындағы қарым-қатынас суық екенін атап өтті және тек бірнеше респонденттер (2008 ж. 0,5% және 2020 ж. 0,2%) қатынасты олардың отбасыларындағы қарым-қатынасты қастық пен өшпенділікке негізделгендігін айтқан. Ұсынылған салыстырмалы деректер көрсеткендей, жылдар өте келе отбасыларындағы өзара жылы қарым-қатынас, өзара сүйіспеншілік пен көмекке негізделген отбасындағы қарым-қатынастағы адамдар санының үлесі артып келе жатқандығын атап өтуге болады.

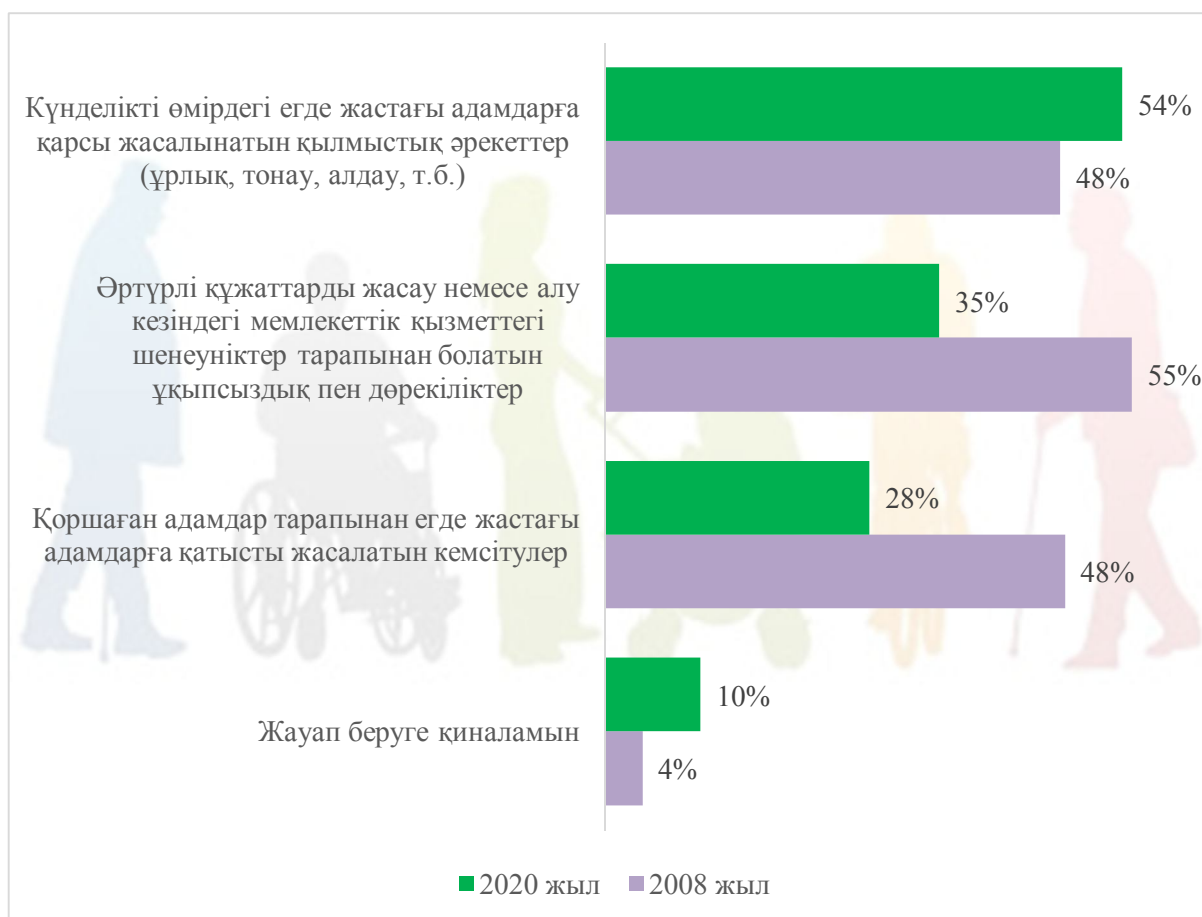
Сонымен бірге жалпы қоғамда егде жастағы адамдарға қатысты зорлық-зомбылық бар деп санайтындардың үлесі өсті: 2008 жылғы 45%-дан 2020 жылы 61%-ға дейін өскен болатын.

Сонымен қоса қарттардың қоғамда қарттарға қатысты жасалынатын зорлық-зомбылықтың себептері жайлы пікірлері де өзгерген:

- Қандай да бір құжаттарды алу мен рәсімдеу кезінде мемлекет шенеуніктері тарапынан жасалынатын дөрекілік пен салқын көзқарастар байқалады деп ойлайтын респонденттердің саны азайған – 2008 жылы 55%-дан 2020 жылы 35% төмендеген;

- Сонымен қоса қоршаған орта тарапынан егде жастағы адамдарға қатысты қарсы жасалынатын дискриминацияның болуы жайлы пікірде екі жаққа бөлінді – 2008 жылғы 48% 2020 жылғы 28% дейін;
- Егде жастағы адамдарға қарсы жасалынатын қылмыстар, ұрлық, тонау, алдау бойынша қылмыстық істер көбейді деп ойлайтындар саны да артқан – 2008 жылғы пікір бойынша анықталған 48% 2020 жылғы жүргізілген зерттеу бойынша 54% дейін қылмыстық жағдайлар саны артты деп ойлайды.

Қоғамда егде жастағы адамдарға қарсы жасалынатын зорлықтың кең таралған түрлері жайлы жауаптарға салыстырмалы талдау мәлеметтері 32 суретте көрсетілген.



Сурет 33. Қоғам тарапынан егде жастағы адамдарға қатысты жасалынатын зорлық-зомбылық әрекеттерінің кең таралған түрлері бойынша респонденттердің жауаптарын салыстырмалы талдау мәлеметтері (2008 жылы n=667, 2020 жылы n=1211)

Екі сауалнаманың деректерін салыстырмалы түрде талдау көрсеткендей, ешқашан зорлық-зомбылық көрмегенін көрсеткен зерттеуге қатысушылардың үлесі артты: 2008 жылы 76%-дан 2020 жылы 91%-ға дейін. Яғни, әртүрлі жиіліктегі әртүрлі зорлық-зомбылық түрлеріне ұшырадым немесе әліде зорлыққа ұшыраудамын деп жауап берген егде жастағы адамдардың үлесі едәуір азайды: 2008 жылғы 24%-дан 2020 жылы 9%-ға дейін (яғни, 2008 ж. әрбір төртінші респондент, ал 2020 жылы әрбір 11 респондент).



Сурет 34. Респонденттердің жауаптарына сай респонденттердің өздеріне қатысты жасалынатын зорлық-зомбылық жағдайларын салыстыру мәлеметтері (2008 жылы n=1500, 2020 жылы n=2000)

Егде жастағы адамдардың қоғамда жасалынатын зорлық-зомбылықтың ең көп кездесетін түрлері туралы пікірлеріндегі өзгерістердің оң динамикасына қарамастан, олардың жартысы әлі де егде жастағы адамдарға қатысты ұрлық, тонау, алаяқтық және т.с.с қылмыстық әрекеттердің жиі болатындығын мойындайды, олардың үштен бірі мемлекеттік қызметкерлер тарапынан дәрекілік пен назар аудармау және әртүрлі жағдайларда егде жастағы адамдарды басқалардан кемсіту мәселелеріне душар болған.

Отбасындағы зорлық-зомбылық

2020 жылғы зерттеудегі сауалнамадағы «Сіз білетіндей, отбасында болатын зорлық-зомбылық әрекеттері барлық елдерде болып жатыр, әсіресе отбасындағы зорлық-зомбылықтан басты зардап шегушілер олар әйелдер, сонымен қоса қарттар мен мүмкіндігі шектеулі жандар. Сізбен бірге тұратын отбасыңыздың мүшелері Сізге осындай әрекеттерді жасайды ма?» сұрағы бойынша респонденттердің жауаптарын талдау 6 кестеде көрсетілген.

Қорытындылар 2008 жылғы сауалнамамен сәйкес келеді. 2020 жылы респонденттерге қарсы барлық зорлық-зомбылық әрекеттерінің таралуының 2008 жылмен салыстырғанда төмендеуіне қарамастан, психологиялық қысымның әр түрлі көріністері жиі кездеседі: дауыс көтеру (2008 ж. 18,8% және 2020 ж. 5,6%), негізсіз сөгіс (2008 ж. 10,5% және 2020 ж. 4,0%), қорлайтын және кемсіту сипаттағы дауыс көтерулер (сәйкесінше 4,5% және 1,9%), респонденттерді алаңдаушылық туғызатын отбасы мүшелерінің алкогольге/есірткіге тәуелділігі (4,6% және 1,9% сәйкесінше), отбасымен және достарымен байланыста болуға кедергілер жасау (сәйкесінше 1,7% және 1,3%). Егде жастағы адамдар экономикалық қысым фактілеріне – респонденттердің кірістері мен шығыстарын бақылауға назар аударды. Зорлық-зомбылықтың физикалық түрлерін респонденттер тіпті сирек атап өткен. Экономикалық қысым түрлерінің ішінде респонденттер өздерінің кірістері мен шығыстарын бақылауды жиі атады (2008 жылы 6,4% және 2020 жылы 2,5%). Егде жастағы адамдарға физикалық зорлық-зомбылықтың ең көп таралған түрлері бұл дұрыс күтім жасамау, ұрып-соғу және үйден қуып жіберу. Пайыздық есептеу респонденттердің жалпы санына негізделген (2008 жылы n=1500, 2020 жылы n=2000). Респонденттер өздері ұшыраған барлық зорлық-зомбылық түрлері мен жағдайларды атай алды.

Кесте 6. Егде жастағы адамдарға қатысты жасалынатын зорлық- зомбылықтың түрлерінің таралуы, 2008 жылы n=1500, 2020 жылы n=2000.

Зорлық-зомбылық түрлері		Зорлық-зомбылыққа ұшыраған қарттар %	
		2008 жылы	2020 жылы
Физикалық зорлық-зомбылық	Ұру, қылқындыру	1,6%	0,6%
	Қару немесе тұрмыстық заттарды қару ретінде пайдаланып қорқыту	0,5%	0,2%
	Үйден қуып шығу	1,5%	0,6%
	Күшпен үйде шығармай ұстап отыру	0,5%	0,5%
	Дұрыс күтімнің көрсетілмеуі	2,2%	0,9%
Экономикалық зорлық-зомбылық	Сіздің кірістеріңіз бен шығындарыңызды бақылауда ұстау	6,4%	2,5%
	Ішімдікке немесе есірткіге деп сізден ақша бопсалау	3,2%	0,8%
	Жұмыстан кетуді талап ету	1,2%	1%
	Материалдық көмек көрсету кезінде бопсалау мен шектеу	2,1%	0,5%
	Заңсыз түрде мүлікті иемдену	1,7%	0,5%
Психологиялық зорлық-зомбылық	Дауыс көтеру	18,8%	5,6%
	Келемеждеу немесе кемсіту үшін дөрекі сөздер айту	4,5%	1,9%
	Бопсалау	3,2%	0,7%
	Негізсіз күнә тағулар	10,5%	4,0%
	Туыстар немесе достармен байланыста болуға кедергілер жасау	1,7%	1,3%
	Жеке меншіктегі мүлікті бұзу	1,3%	0,7%
	Ішімдік/ есірткіні көп қолдануы себептерінен сіздің мазанызды алу	4,6%	1,9%

Ресми ақпарат көздері карантин кезеңінде COVID-19 пандемиясына байланысты тұрмыстық зорлық-зомбылықтың жиілеуі туралы бірнеше рет хабарлады, бұл проблема бүкіл әлемде байқалады. Егде жастағы адамдарға қатысты зорлық-зомбылық фактілері қаншалықты жиі кездеседі? Осы сұраққа жауап беру үшін сауалнаманың барлық қатысушыларына: «Карантиндік кезінде қарттарға көрсетілген зорлық-зомбылық

жағдайлары көбейіп кетті ме?» деген сұрақ қойылды. Өртүрлі зорлық-зомбылыққа ұшырағандардың көпшілігі (61,2%) (178) «жоқ, мұндай жағдайлар көбеймеген, мұндай жағдайлар карантинге дейінгі жиілікте болады» деп мәлімдеді. Шамамен, респонденттердің төрттен бір бөлігі (24,7%) карантин кезеңінде мұндай жағдайлар сирек бола бастады, қалған 14% карантин кезеңінде оларға қатысты зорлық-зомбылықтың өскендігін атап өтті. Бұл мәселе бойынша әлеуметтік-демографиялық сипаттамалардың контекстінде айырмашылықтар жоқ.

«Сізге мұны кім істеп жатыр?» деген анықтайтын сұраққа зорлық-зомбылыққа ұшырағандардың айтарлықтай бөлігі «жұбайы» (44%), 27% балалар/ерлі-зайыптылар зорлық-зомбылыққа ұшырайды деп жауап берді; 11% - басқа әйел туыстар; 8,4% - басқа ерлер туыстары; 2,2% - немерелері; Респонденттердің 12,4% бұл сұраққа жауап беруден бас тартты. Ұсынылған нәтижелер 2008 жылғы сауалнаманың нәтижелеріне ұқсас және ерлі-зайыптылардың бір-біріне қатысты зорлық-зомбылықтың әртүрлі түрлерінің жиі кездесетіндігін көрсетеді.

Отбасылық зорлық-зомбылыққа ұшырағандардың едәуір бөлігі (178) ұзақ мерзімді байланыстарда болғандықтан (22,5%) өздеріне қатысты мұндай мінез-құлыққа төзетіндіктерін айтқан, әрбір бесінші адам зорлық-зомбылық жапа шегетіндігін атап өтті, осындай жәбірлеуші адамнан кетіп қалуларына себеп бар, өйткені баратын жері жоқ, жұбайымен бірге баспана болғандықтан бірге тұрады дегендер саны (19,1%), ал (19%) зорлық-зомбылыққа төзуді жалғастыра береді, өйткені олар бәрі ойдағыдай жақсы болады деп сенеді. Жалпы алғанда, 15,2% өз балалары мен немерелері үшін қорқады, тағы 13,5% өздеріне деген мұндай көзқарасқа үйренгендерін, 10,7% агрессорларға материалдық тәуелді, сондықтан зорлық-зомбылыққа төзетіндіктерін айтып кеткен. Әрбір оныншы адам (9,6%) зорлық-зомбылыққа құрбаны болуларының себебі олар айналасындағылардың және таныс адамдардың алдында отбасынан кетіп қалғаны үшін ұялады және респонденттердің (9%) жалғыз қалуға қорқатындықтарынан кейін зорлық көрсетуші адамнан кетіп қалмаған.

Көрсетілген деректерді 2008 жылмен салыстыра отырып, егде жастағы адамдар зорлық-зомбылыққа шыдайтын кейбір себептердің таралуы азайғанын ескеру керек, сондықтан «әдет» (41%-дан 13,5%-ға дейін) деп жауап бергендер, ұзақ мерзімді бауырбасу сияқты себептердің үлесі азайды, ол (36%-дан 22,5%-ға дейін), материалдық тәуелділік (29%-дан 10,7%-ға дейін) және жалғыз қалудан қорқу (20%-дан 9%-ға дейін). Тұрғын үй проблемаларын көрсететін жауаптардың үлесі өсті (15%-дан 19%-ға дейін), қарт адамдар зорлық-зомбылыққа шыдайды, өйткені баратын жері жоқ, баспалары мен оларға күтім жасайтындардың болмауы себебінен олар бір үйдің астында агрессорлармен/қылмыскерлермен бірге тұруға мәжбүр.



Сурет 35. «Сіздің бұндай зорлық-зомбылық әрекеттеріне шыдауыңызға не себеп?» сұрағы бойынша респонденттердің жауаптарын салыстырмалы талдау мәлеметтері (2008 жылы n=359, 2020 жылы n=178)

«Басқа» деген жауаптардың ішінде зорлық-зомбылыққа шыдаудың келесі себептері көрсетілген:

- *Мүмкіндігі шектеулі болғандықтан агрессияға күшпен жауап бере алмаймын;*
- *Ол менің туған балам, мен не істей аламын?*
- *Бір-бірімізге деген махаббат;*
- *Менің жағдайым жақсы болуы үшін, балаларым маған күтім жасайды;*
- *Тұрмыстық жанжалдар.*

16 респондент, бұл әртүрлі зорлық-зомбылыққа ұшырағандардың 9% құрайды (178), мұндай ккш көрсетулерден кейін оларға медициналық көмек қажет екенін атап өтті. Олардың жартысы (8 респондент) ауруханаға/емханаға/фельдшерге медициналық көмекке жүгінген. Олардың көпшілігіне «алғашқы» медициналық көмек көрсетілді (таңу, инъекция және т.б.) (5 респондент немесе 62,5%), үш респондент оларды «сала мамандары» тексергенін, ал үш респондент сонымен бірге бұл істі полицияға хабарлаған, бір респондент зорлық-зомбылық оқиғасынан кейін ол зорлықтың құрбаны болғанын дәлелдеу үшін айғақтар жинап, оларды сот-медициналық сараптама үшін анализдер тапсырғандығын айтқан.

Зорлық-зомбылық оқиғаларынан кейін көмекке мұқтаж, бірақ оған жүгінбеген респонденттерден (8 респондент): «Сіз дәрігерге баруыңыз керек дедіңіз, бірақ дәрігерге қаралмадым деп айттыңыз. Неге екенін айта аласыз ба?» деген қосымша сұрақ сұралды. Үш респондент мұндай жағдайда оларға көмектесетініне сенбейтіндіктерін атап өтті, тағы төрт

респондент бұл сұраққа жауап беру қиынға соқты, бір респондент дәрігердің көмегіне жүгінбеуінің себебін, егер ол дәрігерге жүгінетін болсам жағдай мүлде нашарлайтын еді деп жауап берді. Зорлық-зомбылықтың құрбаны болған респонденттер мен жалпы адамдар өздеріне қатысты жасалынған зорлық-зомбылыққа аса көп мән бермейді, оның да өзіндік себептері де бар.

Зорлық-зомбылыққа ұшырағандардың тек 22 респонденті (12,4%) өздеріне қатысты қоқан-лоққыға немесе зорлық-зомбылыққа байланысты жергілікті полиция қызметкеріне немесе полиция бөліміне жүгінгендерін айтты. Оның ішінде 13 респондент (59%) полициядан көмек алғанын айтты. Алты респондент (3,4%) мемлекеттік мекемелерге жүгіну нәтижесінде әкімшілік немесе қылмыстық істер қозғалғанын, жеті респондентке заң мәселелері бойынша, үш респондентке әлеуметтік қызметкерден кеңес берілгенін көрсетті.

Қоғамдық ұйымдарға көмек сұрауға тек екі адам ғана жүгінген, нәтижесінде олар психологтан кеңес алған, олардың бірі зорлық-зомбылықтың құрбандары болған адамдарға арналған дағдарыс орталығы/ҮЕҰ қызметтерін қолданғандықтарын айтқан.

Зорлық-зомбылық деңгейін төмендету үшін респонденттердің пікірі бойынша келесі шараларды қабылдау қажет:

- Өмір сүру деңгейін жоғарлату (45% 2008 жылы және 36,5% 2020 жылы);
- Нашақорлық пен маскүнемдікке қарсы күрсет (2008 жылы 39% және 23% 2020 жылы);
- Отбасы мүшелерінің материалдық әл-ауқаттарын көтеру (2008 жылы 35% және 27,5% 2020 жылы);
- Отбасы қарым-қатынастарында мәдениетті көтеру арқылы отбасында болатын тұрмыстық зорлық-зомбылықты болдырмау мүмкін деп ойлайтындар 2008 жылы 29% респондент болса, ал 2020 жылы бұл 27,5% көрсеткен;
- 2008 жылы респонденттердің 21%, ал 2020 жылы респонденттердің 9% зорлық-зомбылықты болдырмау үшін мемлекет тарапынан алдын алу шаралары қабылдануы керек деген – зорлық-зомбылыққа қарсы заңдар мен заңнамалық актілерді құру мен қабылдау;
- Қоғамда гуманды және моральды құндылықтарды қалыптастыру (2008 жылы 19% және 2020 жылы 16%);
- Адамдарды олардың құқықтары мен осындай жағдайға тап болған кездерде қандай мекемелерге барып қызметтер ала алатындықтары жайлы ақпараттандыру керек (2020 жылы 10% және 2020 жылы 5%) ұсынған.

2020 жылғы сауалнамаға қатысушылар зорлық-зомбылық деңгейін төмендету бойынша қосымша шараларды ұсынды (жоғарыда көрсетілген шаралардан басқа): жалпы отбасылық бос уақытты өткізу (15%), балаларға зорлық-зомбылыққа жол берілмеуді үйрететін тәрбиені қалыптастыру (10%), агрессорлармен және зорлық-зомбылық бастамашыларымен мақсатты тәрбие жұмысын жүргізу (5%).



Сурет 36. «Отбасында болатын зорлық-зомбылықтың болуын қандай шараларды қабылдау арқылы азайтуға немесе болдырмауға болады?» сұрағы бойынша респонденттердің жауаптарын салыстырмалы талдау мәліметтері (2008 жылы n=1500, 2020 жылы n=2000)

Респонденттердің жауаптарынан көріп отырғанымыздай, респонденттер зорлық-зомбылықпен күресудің отбасы мүшелерінің өмір сүру деңгейі мен материалдық тәуелсіздігін жақсарту, отбасылық қатынастар мәдениеті, алкогольизмді жою, қоғамда ізгіліктік құндылықтарды қалыптастыру және зорлық-зомбылықпен тиімді күресу және алдын алу үшін заңдар мен заңға тәуелді актілерді қабылдау сияқты маңызды шараларды қарастырады, сонымен қоса адам құқықтары мен зорлық-зомбылықтың құрбаны болған кезде жүгінуге болатын қорғау қызметтері туралы халық арасында ақпараттандыру жұмыстарын жүргізу керектігі жайлы да айтқан.

«Отбасында болатын зорлық-зомбылыққа ұшырағандар қандай мекемеге барып көмек сұрай алады?» сұрағы бойынша респонденттердің жауаптары төменде көрсетілген:

- ИМ мекеме қызметкерлеріне (милиция, полиция) – 50%;
- Туыстары, достары, көршілері – 27%;
- Әлеуметтік қорғау қызметтеріне – 9%;
- Психологқа – 9%;
- Үкіметтік емес және қоғамдық мекемелерге, дағдарыс орталықтарына – 8,4%;
- Сотқа – 6,2%;
- Мешіт, шіркеу, басқа да діни мекемелерден – 4,5%;
- Ешқайда, сондықтан зорлық әрекеттеріне қарсы жұмыстарды өзің жасаңы керек – 26% деп жауап берген болатын.

2020 жылғы сауалнама көрсеткендей, әр түрлі зорлық-зомбылыққа ұшыраған қартайған әрбір төртінші адам (26%) ешкімнен көмек сұрамай, болған жағдайды өздері шешуі керек деп санайды. Бұл тағы да тиісті ұйымдарға деген сенімсіздікті, қолданыстағы қызметтердің хабардар еместігін, сондай-ақ зорлық-зомбылық проблемасының жасырын екендігін тағы да растайды, бұл тұрмыстық зорлық-зомбылық, әсіресе егде жастағы адамдарға қатысты жасалынатын зорлық-зомбылықтың шынайы статистикасын қадағалау қиын.

9. Қарт адамдардың мемлекеттік бағдарламалар мен әлеуметтік қолдау жүйелері жайлы ақпараттандырылу деңгейлері

2020 жылғы сауалнамаға егде жастағы адамдардың Қазақстандағы мемлекеттік бағдарламалар мен әлеуметтік қолдау жүйелері туралы хабардар болу дәрежесі туралы сұрақ қойылды: «Сіз, Қазақстанда қарт, егде жастағы адамдарға әлеуметтік қолдау мен көмектесетін қандай бағдарлама бар екендігін білесіз бе?». Бұл ашық сұрақ, яғни, респонденттерге жауап беру нұсқалары ұсынылмаған, олар бұл мәселе туралы өздерінің хабардарлығын толықтай еркін білдіре алады. Респонденттердің жартысына жуығы (49,2%) «білмеймін» немесе «жауап беруге қиналамын» деп жауап берді. Респонденттердің шамамен үштен бір бөлігі (34,4%) зейнеткерлер мен жалпы егде жастағы адамдар үшін мемлекеттен бөлек бағдарламалар мен қолдау жүйелері жоқ деп жауап берді. Яғни, респонденттердің 83,6% мемлекеттік бағдарламалар мен әлеуметтік қолдау жүйелері туралы білмейді.

Зерттеліп отырған сұрақтың жауаптарын талдау, төмендегілерді белгілі бір деңгейде бөліп көрсетті, себебі респонденттер бірнеше жауаптарды атап өткен (3-тен 36 респондентке дейін):

- Қарттарға арналған әлеуметтік қызметкерлер/Әлеуметтік қызметкерлер қарт адамдарға оларға азық-түлік сатып алып келуге, дәріханаға баруға, үй тазалау мен үй шаруашылықтарына көмектеседі (40 респондент немесе 2,1%);
- Әлеуметтік төлемдер (36 респондент немесе 1,8%);
- Егде жастағы адамдарға арналған үйлер (35 - 1,8%);
- Азық-түлік жәшігі (33 - 1,7%);
- Әлеуметтік қызметкерлер/қарттарға қорғаншылық (32 - 1,6%);
- Профилакториялар, санаторлы-курортты емделу мен сауығу үшін жеңілдіктер, екі жылда бір рет болсын әкімдік тарапынан шипажайларға жіберу (25 - 1,3%);
- Зейнетақы төлеу (19 – 1%);
- Шығын төлеу/көмек/коммуналды төлемдерді төлеу (18 - 0,9%);
- Адрестік әлеуметтік көмек (18 - 0,9%);
- Еріктілердің көмектері (13 - 0,7%);
- Ардагерлер кеңесіне көмек (8 - 0,4%)

- Қоғамдық көліктерде жүруге жеңілдіктер (7 - 0,4%);
- Дәріханаларда дәрі алуға жеңілдіктер (6 - 0,3%);
- Әлеуметтік қызметтер/мүмкіндігі шектеулі адамдарға әлеуметтік қызметкерлердің бекітілуі (5 - 0,3%);
- Шипажайларға емделуге ұсынымдар (5 - 0,3%);
- Мүмкіндігі шектеулі адамдарға емделулеріне тегін дәрі-дәрімектер (5 - 0,3%);
- Ауыл әкімдерінен көмек (5 - 0,3%);
- Қарттаға ота жасатуға жеңілдіктер ұйымдастыру (3 - 0,2%);
- Қалыпқа келтіру орталықтарында емделуге жеңілдіктер (3 - 0,2%);
- Ұзақ ғұмыр қарттарға арналған орталығы (3 - 0,2%).

Кейбір респонденттер қарттарды әлеуметтік қолдаудың келесі бағдарламаларын атап өтті: жол қозғалысы үшін төлем; қозғала алмайтын және үйде отырған азаматтарға «қарттар күніне» ауылдық кеңестен әлеуметтік көмек; қарттарға арналған күндізгі стационар; коммуналдық қызметтер үшін 15000 теңге төлеу; диспансерде ақысыз емдеу бірнеше жылда бір рет болсын; ХҚКО жылына екі рет 15000 теңге көлемінде коммуналдық қызметтерге ақы төлейді; пайызсыз несие беру.

Жалпы, сауалнамаға қатысушылардың тек 16,4% еліміздегі егде жастағы адамдарды қолдайтын әртүрлі мемлекеттік бағдарламалар мен әлеуметтік қолдау шараларын нақты анықтап айта алды.

10. Егде жастағы адамдардың қоғамдық өмірге, көмек көрсету, пайдалы іспен уақыт өткізу, спорттық, танымдық/ білім беретін істерге ат салысуы

2020 жылғы зерттеу көрсеткендей, егде жастағы адамдардың көпшілігі қоршаған ортаның әлеуметтік өміріне моральдық қолдау көрсету арқылы (62%) қатысады – күнделіктен аптасына 1-2 ретке дейін.

Әр түрлі жиіліктегі егде жастағы адамдардың едәуір бөлігі өз немерелеріне қамқорлық жасау (38%) және жастарды еңбек дағдыларына үйрету, жас ұрпақпен тәжірибе бөлісу деп аталатын іс-шараларға қатысады (33%).

Жалпы алғанда 55 және одан да жоғар жастағы қарттардың 45,4% аптасына бір рет болсын өздерінің балаларына, немерелеріне білім берумен айналысады, ол дегеніміз 45,1% ер адамдар, 45,5% әйел адамдар ³.

Егде жастағы адамдардың 18%-дан 20%-ға дейін апта сайын мүгедектерге немесе науқас отбасы мүшелеріне, көршілеріне, достарына қамқорлық жасаумен айналысады. Тағы 17% мүгедектерге немесе науқас отбасы мүшелеріне, көршілеріне, достарына аптасына бір рет болса да қамқорлық жасайды. Жалпы алғанда, сұрауға қатысқан респонденттердің 25,1% отбасының ауруға шалдыққан немесе мүмкіндігі шектеулі туыстарына, көршелеріне және достарына аптасына бір рет болсын күтім жасайтындығын айтқан, ол дегеніміз (25,2% ерлер, 25% әйелдер) ⁴.

Егде жастағы адамдардың көпшілігі (64%) аулалық клубтар, ойын алаңдары, үйірмелер, секциялар және т.б. ұйымдастыруға ешқашан үлес қоспаған. Бұл іс-шараларға көбіне егде жастағы адамдардың шамамен 5% тартылады, шамамен 8% сирек тартылады (Кесте 7).

³ Қазақстан Республикасы үшін белсенді ғұмырдың (Active Ageing Index) индексін есептеуге және ұйымдастыруға техникалық көмек көрсетудің нәтижесі жайлы есеп. О.В.Синявская. «2020 жылғы Қазақстандағы қарт адамдардың әлеуметтік- экономикалық жағдайлары мен қажеттіліктерін анықтау» әлеуметтанулық зерттеуінің негізінде индикаторлар есептелген.

⁴ 3-ші сілтеме

Кесте 7. Егде жастағы адамдардың әлеуметтік өмірге қатысулары, n=2000

	Күнделікті	Аптасына бірнеше рет	Аптасына 1-2 рет	Сирек	Ешқашан	Қолданылмайды
Туыстарға моральдық қолдау мен көмек көрсету	37%	12%	13%	29%	7%	3%
Жастарды еңбек дағдыларына үйрету (тәжірибемен бөлісу)	20%	7%	7%	19%	36%	12%
Өз немерелеріне күтім жасау/білім берумен айналысу	19%	8%	11%	15%	24%	24%
Өз балаларына күтім жасау/білім берумен айналысу	12%	4%	6%	11%	34%	33%
Мүмкіндігі шектеулі, қарт, ауру отбасы мүшелері, көршілер немесе 75 жасқа дейінгі адамдарға көмектесіп, қарау	9%	4%	7%	17%	45%	18%
Мүмкіндігі шектеулі, қарт, ауру отбасы мүшелері, көршілер немесе 75 жастан асқан адамдарға көмектесіп, қарау	7%	4%	7%	17%	46%	20%
Жақындарыңызға материалдық көмек көрсету	6%	4%	8%	51%	26%	5%
Аулада ұйымдар/клубтар/ балалар алаңын/ секциялар мен үйірме жұмыстарын ұйымдастыру	2%	1%	2%	8%	64%	24%

Осылайша, егде жастағы адамдар отбасылық әлеуметтік белсенділікке көп қатысатындықтары анықталды – ол дегеніміз көп жағдайда кішкентай балалар, немерелеріне, ауыратын немесе мүгедектігі бар адамдарға көмектеседі, айталық бұл жерде гендерлік айырмашылық айналысатын істерге байланысты айтарлықтай көп емес.

Пандемияға байланысты шектеулер алынып тасталғаннан кейін, егде жастағы адамдардың жартысынан көбі (57%) концерттер, театрлар, кинотеатрлар сияқты мәдени-демалыс шараларына барғысы келеді. Спорттық іс-шаралардың маңызды бөлігі (38%) бассейндерге баруды жөн көреді. Үштен бір бөлігі (30%) кітапханаларға баруды жөн көреді (33 сурет).

Сауалнаманың әрбір бесінші қатысушысы дерлік (17%) әр түрлі мәдени, спорттық және білім беру шараларына бармай-ақ, үйде тыныш өмірді қалайтындығын атап өтті. Деректер 36 суретте келтірілген, бұл «Пандемиямен байланысты шектеулер алынған кезде қандай бағдарламаларға/іс-шараларға қатысуға қызығушылық танытар едіңіз?» деген сұраққа жауаптар, респонденттер бірнеше жауап нұсқаларын таңдады, сондықтан жалпы жауап 100%-дан асады.

«Басқа» нұсқаларының ішінен сауалнамаға қатысушылар іс-шаралар мен іс-шаралардың әр түрлі артықшылықтарын атады: қонаққа бару, тойға бару, достарына, туыстарына, мешітке, шіркеуге бару, көшелермен кездесу, саябақтармен, тауларда серуендеу, Қазақстанның ішінде және сыртында саяхаттау, санаторийлерге, курорттарға бару, кафелерге, бақшаға, фермаға бару, саяжайға бару, балық аулау, саңырауқұлақ теру, жидектер теру, қолөнер, нан өнімдерін пісіру, гүл өсіру және т.б.

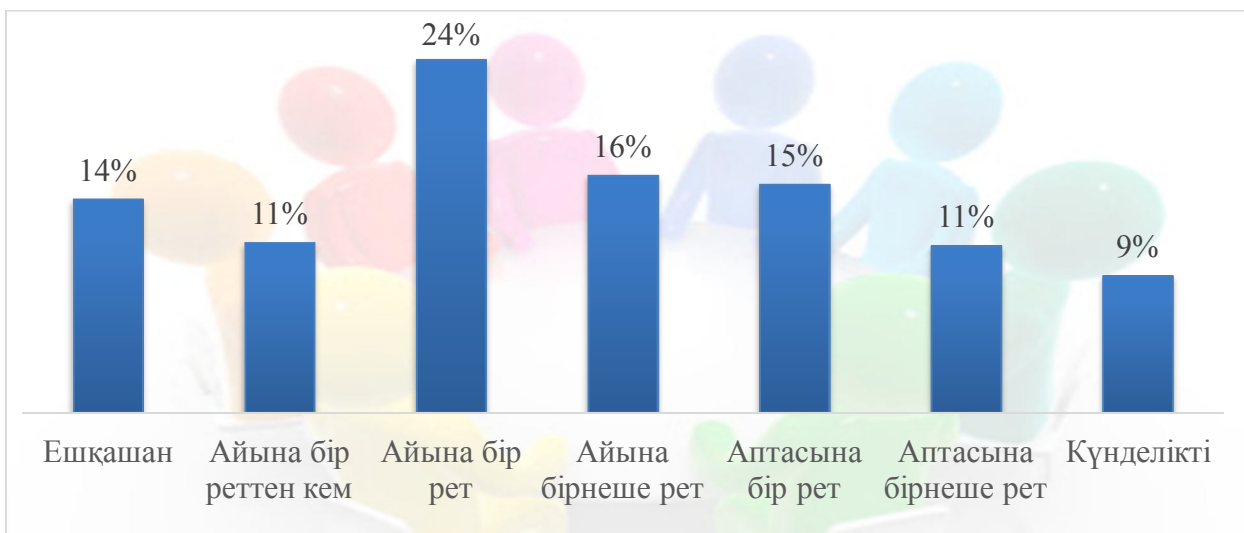
Осылайша, егде жастағы адамдардың бос уақытқа, спорттық және танымдық/тәрбиелік іс-әрекеттерді жасауға деген ықыластары әр түрлі, олардың едәуір бөлігі белсенді демалысты, үйде болғысы келетіндер де белсенді үй шаруасымен айналысуды қалайды. Тек бірнеше респонденттер үйде отырып, теледидар көргіміз келеді деп жауап берді.



Сурет 37. Егде жастағы адамдардың бос уақытты өткізу, танымдық, спорттық белсенділіктер бойынша қалаулары (n=2000)

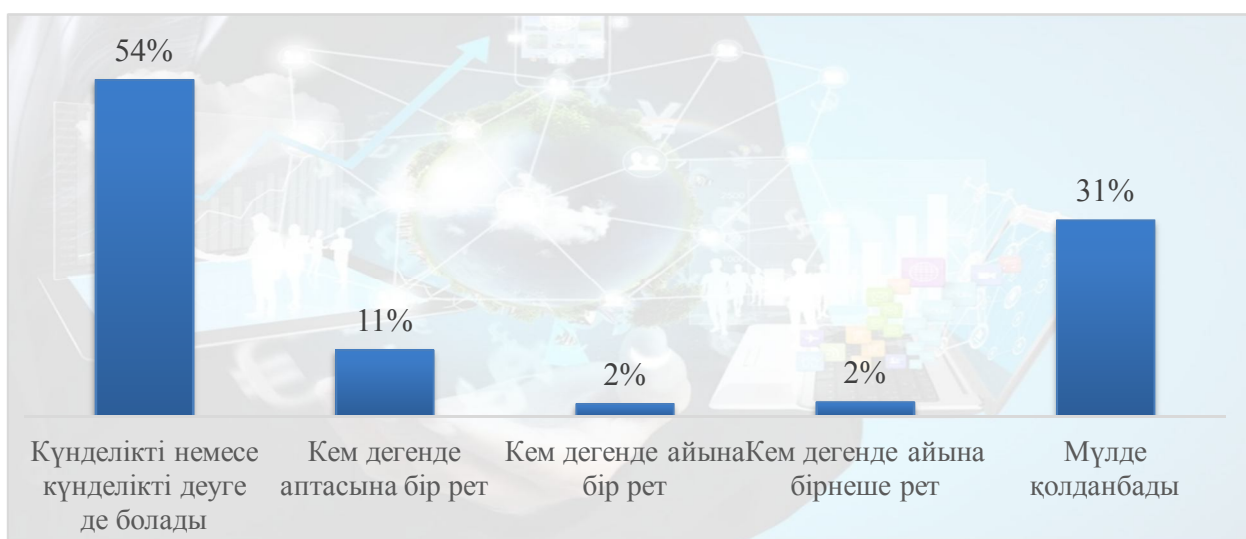
COVID-19 пандемиясына байланысты карантиндік шаралар енгізілгенге дейін егде жастағы адамдар іскери емес, достарымен, туыстарымен немесе әр түрлі жиіліктегі әріптестерімен уақыт өткізген. Мұндай жиналыстардың едәуір бөлігі (шамамен 40%) ай сайын (кем дегенде айына бір рет), тағы 26% осындай кездесулерді апта сайын өткізеді. Әрбір оныншы респондент өздерінің жақын адамдарымен күн сайын кездесетіндіктерін атап өтті (9%), ал қалғандары (11%) жақын адамдарымен сирек кездеседі (37 сурет) көрсетілген.

Жалпы алғанда, респонденттердің 14% ешқашан жақындарымен кездеспейді. Оның үстіне, бұл адамның жалғыз немесе туыстарымен бірге тұруына, оның балалары бар-жоқтығына, жынысына немесе жас тобына байланысты емес. Айырмашылық тек қоныстану типі аясында байқалады: ірі қалалардың тұрғындары, басқа елді мекендердің тұрғындарына қарағанда, олар ешқашан жақындарымен кездеспейді деп жауап берді.



Сурет 38. Егде жастағы адамдардың достары, туыстары, әріптестерімен кездесулерінің жиілігі (n=2000)

Қазіргі кезде егде жастағы адамдар ғаламторды пайдалану дағдыларын жетік біледі және оны жиі пайдаланады (респонденттердің үштен екісі). Егде жастағы адамдардың жартысынан көбі (54%) соңғы 3 айда ғаламторды күнделікті пайдаланады (үйде, жұмыста немесе басқа жерлерде). Респонденттердің шамамен үштен бір бөлігі (31%) соңғы 3 айда ғаламторды мүлдем қолданбағанын айтты. Респонденттердің тағы 15% ғаламторды әртүрлі жиіліктерде қолданды (аптасына бір рет айына дейін), ғаламторды пайдалану жиілігі туралы мәліметтер 38 суретте келтірілген.



Сурет 39. Соңғы 3 айда ғаламторды қолданудың жиілігі (n=2000)

Келесі әлеуметтік-демографиялық сипаттамалардың контекстінде айырмашылықтар бар:

- Гендерлік: күнделікті ғаламторды қолдану әйелдер арасында жиі кездеседі (59%), ал ер адамдарда ол (46%) көрсетеді (срету39);
- Жас топтары бойынша: күнделікті ғаламторды пайдалану жиілігінің жоғары көрсеткіші 55-59 жас аралығындағы адамдарда (67%) жиі, ал 60-69 жас аралығындағы адамдар (51%) және 70 жас және одан жоғарылар арасында (34,5%) жиілікпен қолдануды көрсетеді;

- Тұрғылықты мекен типіне сәйкес: қалалық жерлердің тұрғындары күнделікті өмірде ғаламторды (60%), ал кіші қала тұрғындары (58%), ауылдық жерлер (45%) ғаламторды осындай жиіліктерде қолданатындықтарын айтқан.

Бұл ақпараттар сонымен қоса қарт адамдардың ғаламтордың қаншалықты қамтыған екендіктерінің деңгейін көрсетеді.



Сурет 40. Гендер тұрғысынан соңғы 3 айда респонденттердің қаншалықты ғаламторды жиі пайдаланғандықтарының көрінісі (n=2000)

11. Респонденттердің төтенше жағдайлар мен COVID-19 коронавирустық инфекциясының таралуы кезеңдеріндегі изоляциялану барысында көмекті қажетсінулері мен көмек қолын алудың жолдары

Егде жастағы адамдардың барлығы (99%) коронавирустық инфекцияның қорғаныс шаралары мен алдын-алу ережелері туралы біледі, тек кейбір респонденттер (15 адам) үйден шықпау, инфекцияны таратпау үшін оқшаулауды сақтау керек екенін білмейді. (11) адам түшкіру мен жөтелу кезінде аузын салфеткемен жауып, түшкіру және жөтелу керек екенін, сол қағаз майлықты кейін қоқысқа тастау керек екендігі жайлы білмейді.

Респонденттер коронавирустық инфекция туралы ақпаратты негізінен теледидардан (86,4%), ғаламтордан (41,4%) және олардың жақын адамдарынан (туыстарынан, көршілерінен) (19,2%) ақпараттар алатындықтарын айтқан.

Сауалнамаға қатысушылар бетперде кию, қолды жуу және әлеуметтік арақашықтықты сақтау қажеттілігі туралы ақпаратты жиі атап өтті, ал бұл ақпарат бірнеше рет және барлық жерде қайталанады, сондықтан оны байқамау және көрсетілген ережелер туралы хабардар болмау мүмкін емес. Көптеген респонденттерге балалары бұл ережелерді жиі айтатындықтары белгілі болды.

Егде жастағы адамдардың басым көпшілігі (95%) коронавирустық инфекция туралы ресми ақпараттардың бәрін түсінетіндіктерін айтты. Сонымен бірге, кейбір респонденттер бұл вирустың қайдан шыққанын, қандай ауру екенін түсінбейтіндіктерін, оны медициналық тұрғыдан түсіндіргенде түсініксіз екенін, көптеген нәрселер басқаша түрде ұсынылатындығын, карантиндік жағдайлар жиі өзгертінін, кейбір мәліметтер қарама-қайшы келетіндігін атап өтті, мысалы, бетпердемен жиі кию зиянды, сонымен бірге олар бетпердесіз сыртқа шығуға болмайды дейді, бұл инфекцияны қалай емдеу керектігі түсініксіз, жұқтырғандардың статистикасына сенім жоқ деген жауаптар жиі болған. Осылайша, коронавирустық инфекция туралы барлық жерде және үнемі жаңартылып отыратын ақпаратқа қарамастан, көптеген егде адамдар үшін ақпараттар түсініксіз болып қалады. Сауалнаманың көптеген қатысушылары қызықтыратыны: бұл пандемия қашан аяқталады?

Барлық респонденттерден: «Сізде коронавирустық инфекциядан (сабын, маскалар, жуғыш заттар/тазалағыштар және т.б.) алдын-алу және қорғауға арналған гигиеналық құралдар бар ма?» деп сұралды. Респонденттердің барлығы дерлік қол жууға арналған

сабын бар деп жауап берді (99,8%) және олар қорғаныш маскаларымен қамтамасыз етілген (99%). Жалпы, егде жастағы адамдардың басым көпшілігі (90%) вирустың алдын алу және одан сақтану үшін барлық қажетті гигиеналық құралдармен қамтамасыз етілгенін атап өткен жөн. Егде жастағы адамдардың шамамен 10% қолғаппен, антисептикалық тазартқыштармен, бактерияға қарсы дымқыл майлықтармен қамтамасыз етілмеген.

«Вирусты алдын алу және одан қорғау үшін қажетті гигиеналық құралдарды сатып ала аласыз ба?» деген сұраққа көпшілік (92%) оң жауап берді және қажетті қорғаныс құралдарын сатып алуға мүмкіндіктері бар екенін әр түрлі жауаптармен көрсетті:

- Иә, осы заттарды сатып алуға ақшам бар - 55%;
- Иә, осы заттарды сатып алуға баруға/ бір адамды барып келуге жұмсай аламын - 29%;
- Иә, дәріханалар мен дүкендер де бұл заттар бар мен сатып ала аламын - 8%.

Жоғары да аталған сұрақ бойынша, «жоқ» деп жауап бергендердің жауаптары төменде көрсетілген:

- Жоқ, сатып алуға ақшам жетпейді - 4%;
- Дәріханалар мен дүкендер де бұл заттар жоқ, сатылмайды - 2%;
- Жоқ, сыртқа шығып сатып алуға/ біреуді сатып алуға жұмсай алмаймын - 1%.

Жалпы алғанда, респонденттердің 7% вирустан қорғанысты заттарды сатып алудың түрлі кедергілерін атап өтті (ақшаның жетіспеушілігі, дәріханаларда қол жетімділігі жоқ және біреуге сатып алуды сұрауға мүмкіндігі жоқ).

«Басқа» жауаптарының ішінде респонденттер (3%) бұл қаражаттың жетіспеушілігі 2020 жылдың көктемінде байқалғанын, содан кейін жағдай тұрақталғанын және қазіргі кезде қажетті қорғаныс құралдарын сатып алуда мәселелердің туындамағанын атап өтті. Респонденттердің кейбіреулерін қажет заттармен балалар мен туыстарына қамтамасыз етеді.

COVID-19 коронавирустық инфекциясының таралуына байланысты оқшауланған жағдайда қарт адамдарға не және қандай көмек қажет болды және оларға не жетіспеді? Зерттеу көрсеткендей, қарттардың едәуір бөлігі (41% немесе 819 респондент) ештеңеге мұқтаж емес екендіктерін айтқан болатын.

Респонденттердің қалған 59% карантиндік шаралар кезінде туындайтын әртүрлі қажеттіліктерді атап өтті, материалдық қиындықтардан және дәрі-дәрімектердің жетіспеушілігінен, туыстарымен және достарымен тікелей байланыстың болмауына дейінгі туындаған қиындықтарын көрсеткен болатын:

- Дәрі-дәрімектің жеткіліксіз/жоқ болуы мен бағасының қымбат болуы, дәрі-дәрімекті барып сатып ала алмау (214 респондент немесе 11%);
- Туыстар/жақындар/немерелер/достармен қарым-қатынастың болмауы (205 немесе 10%);
- Адамдармен тікелей байланыс (196 немесе 10%);
- Таза ауада серуендеу/көше/саябақтарда көшеге шығуға рұқсат бермегендік себептерінен серуендей алмау 156 немесе 8%);
- Материалды/қаржылай көмек (132 немесе 7%);
- Дәріханаларда бетперделердің болмауы мен оларды сатып алудағы қымбатшылық (93 немесе 5%);
- Әр уақытта дәріханаларда қажетті дәрі-дәрімектердің болмауы (93 немесе 5%);
- Бетперде, антисепитик, қолғаптардың болмауы. Бетперде, антисепитик, қолғаптарды сатып ала алмауы (73 немесе 4%);
- Азық-түлікпен қамтамасыз ету кезіндегі жеткіліксіздік (69 немесе 4%);
- Психологиялық және моральдық қолдау (55 немесе 3%);
- Білікті мамандардың медициналық көмектері (55 немесе 3%);
- Расталған ақпараттарды тарататындардың болмауы (50 немесе 3%);
- Азық-түліктің қымбаттауы (49 немесе 3%);

- *Емханаға/ауруханаларға барудың мүмкін болмауы, себебі барлығы қабылдауға жабық болды (45 немесе 2%);*
- *Жедел жәрдемнің сапалы көмегі мен уақытылы келуінің қиындауы (41 немесе 2%);*
- *Қоғамдық көліктердің болмауы (40 немесе 2%);*
- *Туыстар/жақындар/достарға баруға рұқсаттың берілмеуі (40 немесе 2%);*
- *Тегін бетперде, қолғап, антисептиктердің болмауы (40 немесе 2%);*
- *Жоғары қысым кесінде барлық мекемелердің жабық және жұмыс істеулерінің түсініксіз болуы (31 немесе 2%);*
- *Жалғыздық кезіндегі қолдау (29 немесе 2%);*
- *Көп ақпараттардың болуы себебінен моральды қысылу мен қорқыныштың болуы (29 немесе 2%);*
- *Адамдардың қайтыс болуы мен дүрбелеңі мені де қорқытты – тұрақты моральдық қолдау көрсететін адамдардың болмауы (27 немесе 1%);*
- *Жұмысқа барып жұмыс істеудің мүмкіндігінің болмауы (28 немесе 1%);*
- *Әлеуметтік қолдау (27 немесе 1%);*
- *Туыстар мен жақындар үшін алаңдау, туыстар мен жақындарды қорқыныш себебінен қолдау (23 немесе 1%);*
- *Әр уақытта сала маманы бойынша дәрігерге қаралуға емханаға баруға мүмкіндіктің болмауы (24 немесе 1 %);*
- *Ауыру кезінде/созылмалы аурулармен ауыру кезінде емделуді жалғастыру мүмкіндігі (23 немесе 1%);*
- *Азық-түлік пен дәрі-дәрмектерді сатып алуға көмек (21 немесе 1%).*

Жалпы, респонденттердің 23,4% оларға көмек/қолдау/материалдық көмек алғандықтарын көрсетті. Респонденттердің жауаптарын талдай отырып, респонденттер көбінесе мемлекетті көмек көзі ретінде атап өткенін айта өту керек, яғни көп жағдайда мемлекеттік органдар оларға көмек көрсетілген. Зерттеуге қатысушылар мемлекеттен ақшалай жәрдемақы алғанын, ал кейбір қарт адамдарға жергілікті әкімдіктер коммуналдық төлемдер, материалдық немесе азық-түлік көмегі және т.б. төлемдер түрінде көмек алғанын ризашылықпен атап өтті. Респонденттерден алынған жауаптар пандемияға байланысты оқшауланудың қиын жағдайында біздің қоғам азаматтарының қайырымды істері негізінде, басқа да қамқор азаматтар жалғызбасты қарт адамдарды қалдырмайтынын, көмектескендері жайлы жиі айтқан, сонымен қоса туыстарынан басқа, кейбір құрметті азаматтарда егде жастағы мұқтаж азаматтарға көмектескен олар: көршілер, еріктілер, кәсіпкерлер, қоғам өкілдері, бірлестіктер, үкіметтік емес ұйымдар және кәсіподақ ұйымдары көмектескен.

Карантиндік шектеулер кезінде қолдау алған респонденттердің жауаптарын (респонденттердің 23,4%) көмек көздері бойынша бөлу:

- Жергілікті басқармалардың материалдық көмек түрінде көмектесуі – 63%;
- Туыстарының көмектері – 17%;
- Жергілікті басқару органдары мен басшылықтары коммуналдық қызметтерді төлеуге көмектесуі – 11%;
- Нұр-Отан партиясы тарапынан көмек – 11%;
- ҮЕҰ/қайырымдылық қорларынан/ профсоюздар/ діни ұйымдар тарапынан көмектік көрсетілуі – 6%;
- Жергілікті медициналық мекемелер тарапынан көмектер – 4%;
- Мекеме басшылары мен бұрынғы жұмыс берушілердің көмектері – 4%;
- Көршілерден көмек – 2%.

САНДЫҚ ЗЕРТТЕУДІҢ НӘТИЖЕЛЕРІ БОЙЫНША ҚОРЫТЫНДЫ

Қарт адамдардың әлеуметтік-экономикалық және еңбек статустары

2008 және 2020 жылдардағы сауалнама деректерін салыстырмалы талдау Қазақстандағы егде жастағы адамдардың әлеуметтік-экономикалық жағдайы жақсарғанын көрсетеді, бұл салыстырмалы деректерді талдаудың келесі нәтижелерімен расталады:

- Зерттеулерге сәйкес, жайлы үйлер мен пәтерлерде тұратын респонденттердің үлесі 1,8 есеге өсті - 2008 жылғы 42% 2020 жылы 74,7% дейін; жайлы жеке үйлерде тұратындардың үлесі едәуір өсті - үш еседен астам (2008 жылғы 10% 2020 жылы 36,7% дейін), тиісінше, ыңғайсыз жеке үйлерде тұратындардың үлесі айтарлықтай азайды (бес еседен астам) - 2008 жылы 36% 2020 жылы 6,8% дейін. Осылайша, жайлы үйлер мен пәтерлерде тұратын қарттардың үлесі едәуір өсті. Бұрынғыдай, жартылай жиһаздалған және қолайсыз жеке үйлер ауылдық жерлерде жиі кездеседі.
- 2008 жылмен салыстырғанда егде жастағы адамдардың қаржылық жағдайы жақсарды, бұған 2020 жылғы сауалнамаға қатысушылардың өзін-өзі бағалау нәтижелері дәлел: 8% 21,9% дейін (үш есеге жуық), «Мен өзімді ештеңеден тарылтпаймын» деп жауап бергендердің үлесі өсті. «Менде күнделікті шығындарды төлей аламын, бірақ ұзақ мерзімді қолданатын тауарларды (үлкен тұрмыстық техника, қымбат киім, көлік, жиһаздар) сатып ала алмаймын» жауаптарының үлесі де өсті - 35% 45,8% дейін. Сонымен бірге «Ақша тамаққа ғана жетеді» деп жауап бергендердің үлесі екі есеге азайды (28% -дан 13,3%-ға дейін). Сонымен бірге, «Ақша зейнетақыдан зейнетақыға әрең жетеді» жауапты айтқан респонденттердің үлесі өзгерді - 2008 жылғы 22% 2020 жылы 18,5% дейін, бұл әр бесінші зейнеткер алатын зейнетақының жетпейтін мөлшерін көрсетіп, егде жастағы адамдардың кедейлену тәуекелін арттырады.
- 2008 жылы егде жастағы адамдардың 29% елеулі қаржылық қиындықтарға тап болғанын мойындады «зейнетақыдан зейнетақыға ақша әрең жетеді» және «қарапайым қажеттіліктерге ақша жетпейді, маған көмек қажет» деп жауап бергендердің жалпы үлесі, 2020 жылы бұл әлеуметтік санат 1,5 есеге - 19,2% дейін төмендеді, бұл оң динамиканы көрсетеді, дегенмен әрбір 5-ші егде жастағы қазақстандықтар қиын қаржылық жағдайда. Мұны 2020 жылы жаңа сұрақтарға жауап берудің нәтижелері де растайды: қарт адамдардың көпшілігінің үйінде коммуналдық қызметтерге ақы төлеуге, жақсы тамақтануға, киім-кешек пен дәрі-дәрмектерді қажет болған жағдайда сатып алуға мүмкіндіктері бар, бірақ әрбір бесінші егде адам (шамамен 20%) қиын қаржылық жағдайда, өйткені басқа шығындарды айтпағанда, коммуналдық төлемдерді төлеуге және жақсы тамақтануға мүмкіндік жоқ. Жалғыз тұратындардың және білім деңгейі төмендердің материалдық мүмкіндіктері мен жағдайлары да өте төмен.
- 2020 жылғы зерттеу 2008 жылғы мәліметтермен сәйкес келеді, егде жастағы адамдардың тамақ рационында көмірсулар басым, ал балық әлі де жиі қолданыла бермейді. Бірақ тұтастай алғанда, әр күнге қажетті тағамның қол жетімділігі артады, яғни, күнделікті ет тұтынатын егде жастағы адамдардың үлесі айтарлықтай өсті - 2008 жылғы 28% 2020 жылы 46% дейін; картоптан басқа жаңа піскен көкөністер - 44% -дан 64% дейін; май - 43% 69%-ға дейін; сүт - 65% 74% -ға дейін; жемістер, жидектер - 25% 46% -ға дейін; кілегей, қаймақ - 30% 42%-ға дейін; ірімшік - 12% 33%-ға дейін; балық - 1,5% -дан 6%-ға дейін қолданылудың салыстырмалы көрсеткіштері анықталған.
- Егде жастағы адамдардың қаржылық жағдайы олардың тұратын тұрғылықты мекені мен отбасылық жағдайына байланысты ерекшеленеді: 2020 жылға сәйкес қарттардың ауыр қаржылық жағдайдағы үлесі Маңғыстауда (32%), Батыс Қазақстанда (33,3%), Солтүстік Қазақстанда (26%) жоғары, Атырау (26%) және Қостанай (25%) облыстары. Сондай-ақ, жесірлердің саны (23%) және некеде тұрмағандар (24%) қиын қаржылық жағдайда. 2008 жылы мұндай респонденттердің үлесі Астана және Алматы қалаларында (39%), ал Солтүстік-Шығыс аймақта (36%) және жалғызбасты зейнеткерлер арасында (39%) жоғары болды.

- Егде жастағы адамдардың өз өміріне қанағаттанушылық деңгейін субъективті бағалаудың орташа баллы мүмкін болатын 10 баллдан 7,9 баллды құрайды. Қанағаттану деңгейі ауыл тұрғындары арасында айтарлықтай бірнеше жоғары (8,1), үлкен қалалардың тұрғындарына қарағанда (7,7); үйленгендер (8,2) арасында, ал ешқашан үйленбегендер (7,5), жесірлер (7,6) және ажырасқандар (7,2). Сондай-ақ, өмірге қанағаттану деңгейі балалары барлар арасында (7,9) болса, балалары жоқ қарттар арасында бұл (7,3) көрсеткішті көрсетіп тұр.

Медициналық қызметтердің сапасы мен оны алудағы қолжетімділік

2020 жылғы сауалнамаға сәйкес денсаулық жағдайын қанағаттанарлық деп бағалайтын егде жастағы адамдардың үлесі едәуір өсті (үштен біріне, 2008 жылғы 59% -дан 2020 жылы 79% -ға дейін). Денсаулығын «жақсы» деп бағалайтындардың үлесі едәуір өсті (шамамен 4 есе): 5%-дан 18,6%-ға дейін. Тиісінше, денсаулығын қанағаттанарлықсыз деп бағалайтындардың үлесі айтарлықтай төмендеді, бұл «едәуір нашар», «нашар» және «маған үнемі медициналық көмек қажет» бағалауларының қосындысы: 2008 жылғы 42%-дан 2020 жылы 22%-ға дейін. Әрбір бесінші қарт адамның денсаулық жағдайы қанағаттанарлықсыз, бұл 2008 жылмен салыстырғанда екі есе аз.

Ер адамдар өз денсаулығын көбінесе жақсы деп бағалайды - ерлердің 33% және әйелдердің 22% , ал сирек - 9% ерлер мен әйелдердің 14%. Әйелдердің 12% және ерлердің 7% тұрақты медициналық көмекке мұқтаж екендігі де анықталды.

Зерттеу нәтижелері көрсеткендей, тұрғындарды сүт безі, жатыр мойны және қуық асты безінің қатерлі ісігін анықтауға арналған ауқымды медициналық скрининг, оның негізгі мақсаты ауруларды алғашқы сатысында анықтау және оның дамуын болдырмау, сондай-ақ аурудың пайда болуына ықпал ететін қауіп факторларын тұрғылықты жері бойынша медициналық ұйымдар анықтайды, осыған қарап егде жастағы адамдардың осы скринингтен өтулері қарттардың қамтылуының жоғарылауы көрінген, оған келесі зерттеу нәтижелері дәлел:

- 2020 жылы сүт безі қатерлі ісігі бойынша скринингтен өтуге ұсынылған әйелдердің үлесі (2008 жылы 33% -дан 2020 жылы 68%-ға дейін) және жатыр мойны обыры бойынша (2008 жылы 29%-дан айтарлықтай өсті (екі есеге), ал бұл көрсеткіш 2020 жылы 59% дейін өскен). 2020 сауалнамасының нәтижелері бойынша осындай тексеру жұмыстары ұсынылғандардың барлығы оны аяқтап, тексеруден толық өткен. Бұл тексерулерден әйелдердің аз ғана пайызы (1-2%) медициналық мекемелердің тексеруден өтуге шақыруынсыз өздіктері тексеруге қатысқан.
- Еркектерді тексеруге қатысты көрсеткіштері төмен: 2008 жылы респонденттердің тек 23% және 2020 жылы 28% қуық асты безі ауруын анықтау мақсатында тексеруден өтуге шақырылды; 2008 жылы ерлердің тек 17% осындай тексерулерден өткен болса, 2020 жылы бұл көрсеткіш 28% дейін өсті, яғни осы тексеруден өтуге ұсынылған ерлердің барлығы тексеруден барлығы дерлік өтті.
- Респонденттердің тұрғылықты мекен типі бойынша айырмашылықтар жоқ; профилактикалық тексерулер тұрғылықты жеріне қарамастан ерлер мен әйелдердің тең үлесін қамтиды: ауылда, шағын немесе үлкен қалаларда толығымен халық бұндай тексерулерден өтеді.
- Зерттеулер көрсеткендей, егде жастағы адамдардың көп бөлігі көрсетілетін медициналық көмектің сапасына қанағаттанған (2008 жылы - 62%, 2020 жылы - 60,4%). 2020 жылғы сауалнама нәтижелері бойынша егде жастағы науқастарға медициналық қызметкерлердің назар аудармауын көрсеткен респонденттердің үлесі үштен біріне төмендеді (2008 ж. 52%-дан 2020 ж. 38%-ға дейін), ал медициналық мекемелердегі кезек мәселесі (сәйкесінше 46%-дан 34%-ға дейін) азайды. Осы жылдар ішінде бір проблема шешілмей қалды ол «жақын аралықтағы медициналық мекемеде қажетті мамандандырылған дәрігерлердің болмауы», 2020 жылға сәйкес бұл медициналық

қызметтердің сапасына қанағаттанбаудың ең көп тараған себебі болып табылады (респонденттердің 43% 2020 жылы, ал 45% 2008 жылы атап өтті). Оның үстіне, бұл ауылдарда, шағын қалаларда және ірі қалаларда бірдей таралған көрініс.

- Егде жастағы адамдарда туындайтын жалпы медициналық қызметтерді алу кезіндегі кең танылған мәселе: мамандандырылған дәрігерлердің тексеруін алуға мүмкіндіктерінің болмауы (хирург, кардиолог, офтальмолог, уролог, гинеколог, ортопед, эндокринолог және т.б.), МРТ және компьютерлік томография, стоматология, әртүрлі ультрадыбыстық құрылғылар арқылы ішкі органдарды тексерту әлі күнге дейін қол жетімді емес болып тұр. Негізгі мәселе - тағайындалған медициналық қызметтердің қол жетімді емес, жоғары құны.

Көмекке зәру болулары

Басқа адамдардың физикалық көмегіне деген қажеттілік 70 жастан асқан егде жастағы адамдарда (31%) жас топтарға қарағанда әлдеқайда жиі кездеседі (55-59 жаста - 16%, 60-69 жаста - 22%). Қазіргі кезде егде жастағы адамдар толығымен ақпараттандырылған, олар дұрыс тамақтануға және белсенді өмір салтын ұстануға тырысады, соған сәйкес басқа адамдардың физикалық көмегіне мұқтаждардың үлесі азаяды.

Респонденттердің басым көпшілігі (2008 жылы 80% және 2020 жылы 69%) көмекке мұқтаж болған кезде балаларына жүгінетіндігін көрсетті. Респонденттердің айтарлықтай аз саны (2008 жылы 9% және 2020 жылы 12%) егер олар сырттан көмекке мұқтаж болса, олар басқа туыстарына, тіпті дегенде көршілеріне жүгінетіндігін мәлімдеді (2008 жылы 4%, 2020 жылы 2%) және достарына жүгінетіндер (2008 жылы 2% және 2020 жылы 3%). 2008 жылы респонденттердің 5% көмекке мұқтаж болса, жүгінетін адамдары жоқ екенін мойындады, 2020 жылы мұндай респонденттердің 3,4% көрсеткішін көрсеткен. 2020 жылғы сауалнама нәтижелері бойынша респонденттердің тек 0,8% ғана әлеуметтік қызметтерден көмек сұрайтынын көрсетті.

Респонденттердің көпшілігі көрсеткен әлеуметтік қолдау мәселелеріндегі басты артықшылық (2008 жылы 85% және 2020 жылы 78%) мемлекеттік зейнетақылар мен жәрдемақылардың мөлшерін көбейту болып табылады. Медициналық қызметтерді қол жетімді ету қажеттілігін атап өткен респонденттердің үлесі (2008 жылғы 35% 2020 жылы 48% -ға дейін), бұл соңғы 12 жылда медициналық қызметтер Қазақстанның қарт азаматтары үшін анағұрлым қол жетімді бола алмағандығын көрсетті, осыған қарап қарт адамдардың медициналық қызметтерге деген сұраныстың артуы және денсаулыққа деген қажеттіліктің маңызы да артқандығын көрсетеді.

Егде жастағы адамдардың бос уақыттарын өткізулері, спорттық немесе танымдық/білім беру қызметтеріне қатысулары

2020 жылғы зерттеу нәтижелері көрсеткендей, егде жастағы адамдардың көбі оларға жақын ортаның әлеуметтік өміріне қатысуға белсенділік танытады. Қарт адамдар әртүрлі жиілікпен болса мынадай белсенділіктерге қатысады ол немерелеріне күтім көрсету (38%), жастарды еңбек дағдыларына үйрету (33%), моральды қолдау көрсету (62%)- бұларды олар аптасына 1-2 рет болсын істейді.

Егде жастағы адамдар отбасының әлеуметтік белсенділіктеріне көп ат салысады – олар әсіресе кішкентай балалар, немерелеріне, науқас немесе мүгедектігі бар туыстарына көмектесу, бұл жердегі гендерлік айырмашылықтай минималды – 45,4% 55 және оданда жоғары жастағылар үшін, балаларына, немерелеріне күтім немесе білім берумен аптасына бір рет болсын айналысатындар 45,1% ер адамдар, 45,5% әйел адамдар.

Жалпы алғанда, 25,1% сұрауға қатысқан респонденттер отбасының мүгедектігі бар немесе науқас мүшелеріне, көршілері мен достарына көмектесетіндіктерін айтқан (25,2%

ерлер, 25% әйелдер). Ал күнделікті түрде мүгедектігі бар, науқас отбасы мүшелеріне көмек, көршілері мен достарына көмектесетін қарт адамдар 18%- дан 20%-ға дейін.

Егде жастағы адамдардың бос уақыттарын өткізулері, спорттық немесе танымдық/білім беру қызметтеріне қатысты қалаулары

2020 сауалнамаға қатысқан респонденттердің 66,2% дене жаттығуларымен белгілі бір жиілікпен айналысады - күн сайын 48,6% немесе аптасына кемінде бір рет, 17,6% - айына бірнеше рет немесе одан аз.

Пандемияға байланысты шектеулер алынып тасталғаннан кейін, егде жастағы адамдардың жартысынан көбі (57%) мыналарға қатысқылары келетіндіктерін айтқан болатын: концерттер, театрлар, кинотеатрлар сияқты мәдени-демалыс шараларына барғысы келеді. Спорттық іс-шаралардың маңызды бөлігі (38%) бассейндерге баруды жөн көреді. Үштен бір бөлігі (30%) кітапханаларға баруды жөн көреді. Сауалнамаға қатысушылар қандай әлеуметтік белсенді шаралар мен іс-шараларға барғылары келетіндіктерін атады: қонаққа баруға, тойға (мерекеге), достарына, туыстарына, мешітке, шіркеуге бару, көшелерде, саябақтарда, тауларда серуендеу, Қазақстанның ішінде және сыртында саяхаттау, санаторийлерге бару, курорттарда, кафеге бару, бақшаға бару, жеке шаруашылықпен айналысу, балық аулауға, саңырауқұлақ теруге, жидектер теруге, қолөнер үйірмесіне, нанды тағамдарды пісіру, гүл өсіру және т.б. істермен айналысқылары келетіндіктерін атаған.

Жалпы алғанда, 17% әр түрлі мәдени, спорттық және білім беру шараларына қатыспай, үйде тыныш отыруды қалайды. Зерттеу көрсеткендей, егде жастағы адамдардың бос уақытқа, спорттық және танымдық/тәрбиелік іс-әрекеттерге деген ықыластары әр түрлі, олардың маңызды бөлігі белсенді демалысты, үйде отырғысы келетіндер үй шаруасын жасауды немесе жақын адамдарымен, туыстарымен, достарымен сөйлесуді, жақсы оқиғаларымен бөлісіп отыруды, олармен пікір бөлісуді қалайтындықтары да анықталды.

Еңбек белсенділігі мен егде жастағы адамдардың жұмысқа орналасуға деген ниеттері

2008 және 2020 ж.ж. салыстырмалы зерттеу деректері зейнетке шыққан және зейнетақы алған азаматтардың басым көпшілігі жұмысын жалғастырғысы келмейтіндігін растады. Екі зерттеу бойынша жұмыс істейтін зейнеткерлердің үлесі өзгерген жоқ: 2008 жылы 14% және 2020 жылы 14,3%. Осылайша, зейнеткерлердің көп бөлігі (86%) ақы төленетін жұмыс істемейді. Сауалнама барысында респонденттер экономикалық белсенді жаста жеткілікті жұмыс істегендерін, сонымен қатар зейнеткерлер жұмыс істемеуі керек екендігі, олардың тәжірибесін жинап, жас мамандарға жол ашу керектігі айтылды. Сауалнамаға қатысушылардың көпшілігінің пікірі бойынша, зейнеткерлер зейнетке шыққан кезде демалуға, ұнататын хоббилерімен және жұмыстарымен айналысуға, саяхаттауға, немерелерін тәрбиелеуге көмектесуге және т.б. істерді істейтін жаста екендігі айтылған.

2020 жылғы сауалнамаға сәйкес, зейнетақы мөлшері оларды қанағаттандырмайтындықтан, қосымша табыс алу үшін жұмыс істеу керек екенін көрсеткен жұмыс істейтін зейнеткерлердің үлесі 2008 жылмен салыстырғанда шамамен екі есеге азайды (2008 жылғы 83%-дан 47%-ға дейін 2020). Сонымен қатар, зейнетке шыққан және осындай мүмкіндік болған жағдайда жұмыс істегісі келетін қарт адамдардың үлесі 2,5 есеге өсті: 2008 жылғы 10%-дан 2020 жылы 25%-ға дейін. Бұл басқа нәтижелерге сәйкес келеді: жұмыс істегенді ұнататын және жұмысын жалғастыруға дайын жұмыс істейтін зейнеткерлердің үлесі 2008 жылғы 28%-дан 2020 жылы 38%-ға дейін өсті.

Осылайша, зейнетке шыққан әрбір азаматтың алдында таңдау мүмкіндігі мен егер жұмыс істеуге ниеті болатын болса онда оны істеуге мүмкіндігі де болуы керек.

Қарт адамдардың қоғамдық және саяси белсенділіктері

2020 жылғы сауалнама егде жастағы адамдардың көпшілігі белсенді сайлаушылар екенін және өкілдік сайлауға белсенді қатысатындығын растады: 2008 жылы 75% және 2020 жылы 74%. Әлеуметтік-демографиялық сипаттамалар аясындағы талдау көрсеткендей, жас тобы неғұрлым үлкен болса, соғұрлым олар сайлауға белсенді қатысады: 55-59 жаста - 72%, 60-69 жаста - 74% және 70 жас және одан жоғары жастағылар - 81% сайлауға қатысады екені анықталды. Ауылдардағы қарттар (80%) және шағын қалалардың тұрғындары (79%) ірі қалалардың тұрғындарына (67%) қарағанда сайлауға қатысып, дауыс береді.

Сонымен бірге жүргізілген сауалнамалар көрсеткендей, егде жастағы адамдардың басым көпшілігі (84%) әлеуметтік белсенділік танытпайды және қоғамдық бірлестіктердің немесе үкіметтік емес ұйымдардың қызметіне белсенді қатыспайды, бұл келесі сауалнама нәтижелерінде белгілі болды:

- Екі зерттеуде де (2008,2020 ж.ж.) қатысқан респонденттердің тек 3% қандай да бір қоғамдық бірлестікте немесе үкіметтік емес мекеменің құрамында тіркеуде тұратындықтарын айтқан;
- 2020 жылы жалпы алғанда респонденттердің 16% қандай да бір мекемелерде немесе мерекелік шаралар кезінде ақы төленбейтін ерікті ретінде қызметтер атқарғандықтарын айтқан:
 - Қарттарға, жастарға, мүмкіндігі шектеулі адамдар, қиын өмірлік жағдайдағы және басқа да көмекке зәру адамдарға көмектесетін мекемелерге көмектесетіндер;
 - Білім беру, мәдени, спорттық, кәсіби бірлестіктер мен мекемелерде;
 - Ерікті мекемелерде, қоғамдық қозғалыстарда қызметтер ету.
- 55 және одан жоғары жастағы респонденттердің 7,4% қандай да бір профбірлестіктердің, саяси партиялардың, қозғалыстардың жұмыстарына қатысқан, оның ішінде 7,8% ерлер, 7,0% әйел адамдар қатысқан.

Егде жастағы адамдардың мемлекеттік бағдарламалар мен әлеуметтік қолдау жүйелері жайлы ақпараттандырылу деңгейлері

2020 жылғы сауалнама нәтижелері көрсеткендей 83,6% респонденттер мемлекеттік бағдарламалар мен әлеуметтік қолдау жүйелері жайлы білмейтіндіктері мен ақпараттандырылмағандықтары анықталды. Соған сәйкес 16,4% әртүрлі әлеуметтік қолдау бағдарламалары жайлы айтты, соның ішінде мемлекеттік бағдарламалар, қарттарды әлеуметтік қолдауға арналған бағдарламалар, әлеуметтік төлемдер, коммуналды төлемді төлеуге көмектер, әлеуметтік жұмыскерлердің көмектері, тұрғылықты мекен-жай бойынша көмек, шипажайларға барып оңалу мен емделу үшін жеңілдіктер, қоғамдық көліктерде жүруге арналған жеңілдіктер, мүмкіндігі шектеулі және қарттар үйіндегі адамдарға тегін дәрілер, емделуге көмектер.

Қарт жастағы адамдар мен отбасылық егде жастағы адамдардың жалғызбасты қарттарға арналған мекемелерге деген көзқарастары мен олардың кіммен бірге тұруға ниеттері, балаларымен/ туыстарымен немесе өз жалғыз

Сауалнамаға қатысқан егде жастағы адамдардың көпшілігі (73%-74%) жалғызбасты қарттар мен қарт ерлі-зайыптыларға арналған мекемелердің қажеттілігін қолдайтынына қарамастан, олардың қызметтерін пайдалануға мәжбүр екендіктерін мүлдем қарсы ойдағылар (2008 жылы 43%-дан 2020 жылы 64,3%-ға дейін). Тиісінше, мұндай болжамды біржақты мойындайтындардың үлесі едәуір азайды - екі есеге (21%-дан 10,7%-ға дейін) және қазіргі жағдайға байланысты қарттар үйлерінің қызметтерін пайдалану қажет болады деген пікірдегілер (2008 жылы 36%-дан 2020 жылы 22,6%-ға дейін).

Егде жастағы адамдар қарттар үйінің қызметін пайдалану мүмкіндігіне жол бермейді, өйткені олар балаларына, немерелеріне, жұбайларына, туыстарына бұған жол бермейтіндіктеріне сеніп және қарт ата-аналарына қамқор болады деп үміттенеді. Кейбір респонденттер өздерінің өмірлік серіктерін/серіктерін іздейтіндіктерін, жалғыздыққа қалмас үшін неке одағы құрғылары келетіндерін, үйленуге/үйленуге және бір-біріне қартайған кезде бірлесіп қолдау көрсететіндеріне назар аударды. Тек бірнеше респонденттер қарттар үйінің тұрмысы нашар екенін, ол жерде тұрудан қорқатынын атап өтті. Сондай-ақ, кейбір респонденттер қазақстандықтардың менталитеті туралы, оның халықтың дәстүріне жат екенін, сондықтан қарттар қарттар үйінде тұрмайтындығын айтқан, біздің елдегі қарт адамдар отбасында, туыстарының арасында, олардың үйлерінде тұруы керек деп атап өтті. Егде жастағы респонденттердің бұл көзқарасы Мадридтің Халықаралық қарттар іс-қимыл жоспарында анықталған лайықты қартаюға негізгі шарттарының біріне сәйкес келеді - егде жастағы адамдардың автономия үшін мүмкіндіктер туғызып, өз үйлерінде және қоғамдастықта қартаюдың маңыздылығы - егде жастағы адамдар таңдау және бақылау жасауға құқылы қалай және қай жерде өмір сүру, қандай қарым-қатынасты сақтау, өз уақытын қалай өткізу және т.с.с. мәселелер бірлесіп қарастыруды талап етеді, бұл факторлар егде жастағы адамдардың жеке тұлғалығын анықтайды, олардың қадір-қасиеті, даралығы, бостандығы мен тәуелсіздігі көбіне тәуелді және олардың жалпы құрамдас бөлігі болып табылады.

Егде жастағы адамдарға қатысты жасалынатын зорлық-зомбылықтың күйлері

Отбасындағы зорлық-зомбылық тақырыбы өзекті екендігі белгілі, бұл мәселе жасырын сипатта болады, өйткені адамдар қоғамдық пікір мен айыптаудан қорқады. Бұл әсіресе біздің қазақстандық қоғамға қатысты, мұнда қоғамдағы/қауымдастықтың пікірі отбасыларындағы зорлық-зомбылық жағдайлары туралы ашық айтқысы келмейтін қазақстандықтардың көпшілігі үшін маңызды. Бұған келесі деректер дәлел: бір жағынан, әртүрлі жиіліктегі зорлық-зомбылық түрлеріне ұшырадық (2,5 есе кем) немесе әлі де зорлық-зомбылықтың құрбанымын деп жауап берген сұхбаттасқан егде жастағы адамдардың үлесі төмендеді: 2008 жылғы 24%-дан 2020 жылы 9%-ға дейін; екінші жағынан, жалпы қоғамда егде жастағы адамдарға қатысты зорлық-зомбылық бар деп санайтындардың үлесі өсті: 2008 жылғы 45%-дан 2020 жылы 61%-ға дейін.

Зорлық-зомбылыққа ұшыраған респонденттердің едәуір бөлігі оны ерлі-зайыптылар (44%), балалар мен балалардың жұбайлары (27%), сондай-ақ басқа туыстарынан (18,4%) көрсетеді деп хабарлады. Әр бесінші респонденттің біреуі баспана мәселесіне байланысты зорлық-зомбылық көреді, өйткені баратын жері жоқ және олар бір үйдің астында агрессорлармен/қылмыскерлермен бірге тұруы керек.

Респонденттерге қатысты барлық зорлық-зомбылық әрекеттердің таралуы 2008 жылы 2020 жылмен салыстырғанда жағдай төмендегенімен, зорлық-зомбылықтың психологиялық, эмоционалдық және қаржылық/материалдық түрлері ең көп таралған болып қала береді, бұл зорлық-зомбылық көріп отырған қарт адамдардың қадір-қасиетін жоғалтуға алып келеді.

Сауалнамаға қатысқан респонденттердің отбасы мүшелерінің өмір сүру деңгейі мен материалдық тәуелсіздігін жақсарту, отбасылық қарым-қатынас мәдениетін арттыру, алкогольизмді жою, қоғамда гуманитарлық құндылықтарды қалыптастыру және зорлық-зомбылықпен тиімді күресу және алдын алу үшін заңдар мен заңға тәуелді актілерді қабылдау үшін зорлық-зомбылықпен күресудің маңызды шараларын қарастырады, қорғаныс қызметтерін көрсететін қызметтер мен адам құқықтары жайлы ақпараттандыруды жақсартуды талап етуде.

Осылайша, сауалнама деректері көрсеткендей, қарттарға қатысты зорлық-зомбылықтың әртүрлі нысандары қазіргі кезде көптеген басқа егде жастағы азаматтардың өмірінде де болып жатыр, сондай-ақ тұрмыстық зорлық-зомбылықты жасырып қалу

проблемасы да өзекті болып қала береді - көпшілік бұл туралы айтпауды жөн көретін мәселелердің бірі.

Осыған байланысты, тұрмыстық зорлық-зомбылықтан қорғау саласындағы заңнамалық базаны, оның ішінде қарттарға көңіл бөлуді және оларды зорлық-зомбылықтан қорғаудың заңды әдістерін күшейту, зорлық-зомбылықты азайту үшін халықтың барлық санаттары арасында ақпараттық-профилактикалық шараларды жетілдіру қажет. Осыған байланысты қоғамда зорлық-зомбылықтың кез-келген көрінісіне төзбеушілікке қатысты ақпараттандыру жұмыстарын жүргізу шараларын атқаруды қажет етеді.

***COVID-19* коронавирустық инфекциясының таралуына байланысты енгізілген төтенше жағдай кезінде сақталған оқшаулану барысында қарттар адамдардың көмекке қажетсінуі мен ол көмекті алу жолдары**

Егде жастағы адамдардың басым көпшілігі (90%) коронавирустың алдын алу және қорғау үшін барлық қажетті гигиеналық құралдармен қамтамасыз етілген. Егде жастағы адамдардың шамамен 10%-ында қолғап, қолды тазартқыш немесе бактерияға қарсы дымқыл майлық жоқ. Жалпы, респонденттердің 7% вирустан қорғануға қажетті заттарды алу жолындағы түрлі кедергілерді атап өтті: сатып алуға ақшаның жетіспеуі (4%), дәріханаларда қорғаныш заттарының жетіспеушілігі (2%) және сыртқа шығуға немесе біреуден сатып алуды сұрауға мүмкіндіктің болмауы (1%). Сонымен бірге, респонденттер бұл қаражаттың жетіспеушілігі 2020 жылдың көктемінде байқалғанын, содан кейін жағдай тұрақталғанын және қазір қажетті қорғаныс құралдарын сатып алуда проблемалар туындамайтынын, респонденттердің кейбіреулері оларды балалары мен туыстарының қажеттіліктерінің бәрімен қамтамасыз еткендіктерін атап өтті.

Егде жастағы адамдардың көпшілігі (59%) карантиндік шаралар кезінде туындайтын әртүрлі қажеттіліктерді атап өтті, материалдық қиындықтардан және дәрілік заттардың жетіспеушілігі, туыстарымен және достарымен тікелей байланыстың болмауына дейін (төтенше жағдайдағы қажеттіліктер туралы толық жауаптар осы есепте келтірілген) туындаған кедергілер толық айтылған.

Жалпы, екі зерттеудің нәтижелері бойынша (2008 және 2020 ж.ж.) қарттардың әлеуметтік тобы өзгергенін атап өту маңызды, яғни қазіргі уақытта егдн жастағы адамдардың көпшілігі жақсы әлеуметтік-экономикалық мәртебеге қол жеткізді, белгілі бір деңгейде өздерін әл-ауқат деңгейлері жақсы қарттықпен қамтамасыз етті. Қазіргі кезде егде жастағы адамдар өз денсаулығын бақылайтын, салауатты өмір салтын ұстанатын, дұрыс тамақтану принциптерін сақтауға тырысатын, психо-эмоционалды жағдайын бақылайтын және дене белсенділігі тұрғысынан белсенді өмір салтын ұстанатын адамдар.

Бұл факт қартайған кезде олардың болашағын қамтамасыз ету үшін халыққа жауапкершілікпен қарау туралы хабарлау қажет деген қорытынды жасауға мүмкіндік береді. Бұл зейнетақы жинақтарын уақытылы салу міндеті ғана емес, сонымен бірге өмір бойы адамның денсаулығы мен өмір салтына жауапкершілікпен қарау. Өзін-өзі сақтайтын мінез-құлықты ұстану керек, оның шеңберінде дұрыс тамақтану, жағымды эмоционалды қатынас, физикалық белсенділік және зиянды заттарға тәуелділіктен бас тарту басым болуы керек. Осылайша, біз қарттықта және белсенді ұзақ өмірде сәтті өмір сүру ықтималдығын арттырамыз. Сонымен қатар, белгілі бір деңгейде қарттарға қамқорлық жасау тұрғысынан жақындарымыздан, балаларымыздан және немерелерімізден ауыртпалықты алып тастаймыз. Әдеби дереккөздер бойынша өзін-өзі сақтайтын мінез-құлық бұл бүкіл өмірлік циклде денсаулықты сақтауға, осы циклде өмір сүру ұзақтығына бағытталған әрекеттер мен қатынастар жүйесін білдіреді. Қазіргі жағдайда өзін-өзі сақтайтын мінез-құлықты зерттеуге көбірек көңіл бөлінуде. Осыған байланысты халықтың денсаулығын әлеуметтік бағалау күннен-күнге ғылыми және практикалық маңыздылыққа ие болуда. Популяцияның өзін-өзі сақтау мінез-құлқын зерттеу оның қалыптасу проблемасының өте өзекті, өйткені өзін-өзі

сақтау мәдениеті болашақ ұрпақтың денсаулығын қорғаудың маңызды құралы болып табылады ⁵.

Халықтың өзін-өзі сақтау стратегиясын қалыптастыру проблемасы өзекті бола түсетіні анық. Бұл үшін жастарды әлеуметтендіруге және тәрбиелеуге жауапты барлық әлеуметтік институттар (мемлекеттік ұйымдар және азаматтық қоғам ұйымдары, отбасы және білім беру институты, заң институттары, ғылыми-зерттеу мекемелері, бұқаралық ақпарат құралдары, діни қауымдастықтар) қатысуы керек осылай кешенді жұмыстар атқарылуы қажет.

САПАЛЫҚ ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕЛЕРІ

Қарт адамдардың әлеуметтік- экономикалық және еңбек статустары

Қазақстандағы егде жастағы адамдардың әлеуметтік-экономикалық жағдайы, олардың қоғамдағы рөлі туралы егжей-тегжейлі бейнені алу үшін сарапшылармен терең сұхбат жүргізілді. Сараптамалық сұхбаттардың нәтижелері бойынша олардың елдің егде жастағы азаматтарының жағдайы бойынша жұмыс тәжірибелеріне негізделген бірқатар пікірлер алынды, барлық пікірталастардағы пікірлер мен мәліметтер кесінділерінде келтірілген.

Сарапшылар халықтың қартаю мәселелерін зерттеу мен шешудің жоғары өзектілігін растап, Қазақстанда статистикалық мәліметтерге сәйкес 65 жастан асқан қарттардың саны қазірдің өзінде мәннің шамамен *7% мәнге жеткендігін* атап өтті, бұл халықаралық классификацияға сәйкес елді әлемдегі қартайған елдердің қатарына жатқызуға мүмкіндік береді. Жалпы алғанда, егде адамдар тобы біртекті емес, жалпы сипаттамалары, параметрлері, шарттары мен қажеттіліктері бар екенін ескеру қажет. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДҰ) стандарттарына сәйкес әрқайсысының өзіндік ерекшеліктері мен қажеттіліктері бар үш жас санаты бар. Егде жастағы адамдардың бірінші тобын 60-тан 75 жасқа дейінгі адамдар көрсетеді. Бұл зейнетке шыққан адамдар, олар әлі де белсенді және өздеріне өздері қызмет ете алады, олар қоғамда және отбасында белсенді позицияны ала алады және қалайды. Бұл жас тобы үшін бейімделу, әлеуметтену, белсенді өмір салтын сақтау, қарым-қатынас және бос уақытты өткізу мәселелері өзекті болып табылады. Екінші топтағы қарттар - 75-80 жас аралығындағы, денсаулығына байланысты проблемалары бар, медициналық қызметке ерекше қажеттіліктері бар, олар, әдетте, қоғамдастыққа қарағанда үйде көп уақыт өткізеді. Үшінші топ - 90 жастан асқан қарттар, олар көбінесе паллиативті күтімге мұқтаж.

Қазақстандағы егде жастағы адамдардың жағдайының жағымды жақтарын ескере отырып, сарапшылардың көпшілігі ең төменгі кепілдендірілген кірісті қамтамасыз ететін зейнетақының тұрақтылығы мен қауіпсіздігіне баса назар аударды. Сондай-ақ, егде жастағы қазақстандықтардың зейнетақысының мөлшерін жыл сайын арттыру түрінде әлеуметтік төлемдер мен мемлекет тарапынан қолдау алатындықтары да оңды өзгеріс.

Сарапшылар сонымен қатар егде жастағы адамдардың мүдделеріне бағытталған, соның ішінде паллиативті көмек қызметтеріне бағытталған жеткілікті дәрежеде сараланған нормативтік-құқықтық базаның, мемлекеттік бағдарламалардың, қызметтердің, медициналық қолдаудың, сондай-ақ «Белсенді ғұмыр» қарттарды қолдау жөніндегі ұлттық бағдарламаның және іс-шаралар жоспарының бар екендігін атап өтті. Оған «... *қоғамның үшінші жастағы адамдарды қолдау және егде жастағы адамдарды елдің қоғамдық өміріне белсенді тартуға ықпал ету*» мәселелері де қарастырылған.

⁵ М.В. Игошев, Г.М. Игошев, И.В. Верещагин, *Өзін-өзі сақтандыруға бағытталған мінез-құлық әлеуметтанулық ғылымның нысаны ретінде (Самосохранительное поведение как объект социологической науки)*, 2016 жыл, https://elar.urfu.ru/bitstream/10995/43225/1/irdso_2016_32.pdf

Сондай-ақ, кейбір сарапшылар елімізде *оң динамика бар* екендігін атап өткен, ол мемлекет тарапынан қарт адамдарға көрсетілетін қызметтер сапасының жақсарғанын атап өтті. Позитивті аспектілер аясында сарапшылар сонымен бірге егде жастағы адамдардың құқықтарын қорғау саласындағы азаматтық секторды жандандыру, қарт адамдарға әлеуметтік қызмет көрсетуге, олардың құқықтарын қорғауға, олардың мүдделерін ілгерілетуге және олардың әлеуметтік белсенділіктерін дамытуға қатысатын әр түрлі ҮЕҰ құру мәселелерін атап өтті. «Ардагер» қоғамдық бірлестігі «Эйджнет» халықаралық желісінің мүшесі бола отырып, «Қазақстанның егде жастағы адамдарының ұлттық желісін» құруға бастамашы болды, бұл қоғамдық бірлестікте егде жастағы адамдардың құқықтарын қорғау, олардың мүдделерін қорғау бойынша Қазақстандағы 32 үкіметтік емес ұйыммен меморандумдарға қол қойған және үшінші жастағы университеттермен зейнеткерлердің қызығушылықтарын қорғау мен дамыту мақсатында семинарлар арқылы әлеуметтік-білім беру қызметіне тарту осы жұмыстарды ұйымдастырылып, атқарылған.

Сарапшылар сонымен қатар отбасы институтымен, жақын туыстық қатынастармен, қарт туыстарына қолдау көрсетуімен байланысты қазақтың дәстүрлері қарттарға қолдау көрсету факторы болып табылатынын атап өтті. Бұл оларға отбасыларының жанында болуға мүмкіндік береді, жақын туыстары оларға қамқорлық жасайды және олардың проблемалары мен қажеттіліктері назардан тыс қалдырмауы бұл қазақстандық қоғамның өте маңызды ерекшелігі: *«Қазақстан қоғамында қарттарға деген оң көзқарас бар, отбасыларда мәдени дәстүрлер сақталған. Маңызды артықшылықтардың бірі - егде жастағы адамдар отбасында тұрады және бұл дәстүрлерді нығайту және сақтау қажет»*.

Қазақстандағы қарттар жағдайының жағымсыз жақтарына келетін болсақ, бірінші кезекте сарапшылар материалдық және экономикалық қолдау проблемаларын, қарттардың кедейшілік деңгейінің өсуін атап өтті, ал зейнетақы немесе зейнетақы жинақтарының мөлшері ерлер мен әйелдер арасында айтарлықтай ерекшеленетіндігіне байланысты, бұл мәселе әсіресе әйелдер үшін өткір: *«Экономикалық жағдайға сәйкес көптеген егде жастағы адамдар кедейлік жағдайында, өйткені олар ең төменгі зейнетақымен өмір сүреді және барлық нәрсемен өздерін шектейді»*. *«Зейнетақының мөлшері ерлер мен әйелдер үшін аздап өзгерген. Әйелдер декреттік демалысты өмірі кезінде, балаға немесе отбасы мүшесіне күтім жасау уақытында алады, көптеген әйелдердің жалақысы төмен және сәйкесінше ерлерге қарағанда зейнетақы мөлшері төмен болады»*. *«Кедейлік проблемаларын шешу үшін жас кезеңі мен білім берудің жүйелік шараларын ескере отырып, икемді кестесі бар жұмыс орындарын құру, толық емес жұмыс уақыты, жаңа мамандықтар атласын жасау, егде жастағы адамдардың жаңа білім мен дағдыларды игеруі керек және де дәл жүйелік деңгейде мемлекеттің қолдауымен қамтамасыз етілулері қажет»*.

Бұл мәселені, басқалармен қатар, әлеуметтік дүкендер мен дәріханалар ашу, барлық қарттарды тіркеу бойынша әлеуметтік қызметтердің жұмысын жақсарту және қарттардың әлеуметтік-экономикалық жағдайын бақылау, сәйкесінше, атаулы көмек пен қолдау арқылы шешуге болады.

Егде жастағы адамдар үшін *әлеуметтік қызметтерге қол жетімділік те* маңызды мәселе болып табылады. Сонымен қатар, бұл проблема әсіресе ауылдық жерлерде және шағын қалаларда егде жастағы адамдардың қол жетімді әлеуметтік қызметтер туралы және оларға сенім артуы туралы, сондай-ақ оларды алу процедуралары туралы (әлеуметтік қызметтерді алу үшін қажетті құжаттама және заңнама) хабардар болмауына байланысты өткір болып отыр. Сондай-ақ, сарапшылар егде жастағы адамдардың осы орталықтардың қызметтеріне қол жетімділігінің төмендігін, олардың барлығына қол жетімділігін қамтамасыз ету үшін және қоғамдық көліктерді егде жастағы адамдардың қажеттіліктеріне бейімдеу үшін олардың орналасуының өзектілігін ескере отырып, республика бойынша *оңалту орталықтарының санын көбейту* қажеттігін атап өтті.

Егде жастағы адамдардың өміріндегі жағымсыз аспектілердің қатарында *жас ұрпақтың* қарт ата-аналары мен туыстарына қатысты *жауапкершілік деңгейінің төмендеуіне* де назар аударылды, бұл егде жастағы адамдарды арнайы әлеуметтік қызметтер алу үшін, жалғызбасты қарттарға арналған үйлерде тұру үшін пайдаланудың артуынан көрінеді. Осыған байланысты сарапшылар азаматтардың егде жастағы мүшелерін қолдау және оларға күтім жасаудан бас тартқаны үшін заңнамалық деңгейде жауапкершілікті күшейтуді ұсынды. Моральдық факторлардан басқа, дәлелдер мемлекетке ауыртпалықтың артуы болып табылады. *«Қарттар денсаулық сақтау мен қызметтердің негізгі пакеттерін ғана алады, олар арнайы әлеуметтік қызметтер көрсету жүйесіне, жалғызбасты қарттар оларға арналған медициналық-әлеуметтік мекемелерге жүгіне бастады. 18 жастан асқан балалары бар адамдар Отбасы және неке кодексіне сәйкес қарт ата-аналарына қамқорлық жасауы керек. Біз қарттарды жалғыз қалдыратын мәселелерге тап болдық, олардың еңбекке жарамды ересек балалары бар, бірақ олар қарт ата-аналарын қолдамайды, ал жалғыз қалған қарттар мемлекеттің қызметтерін ала алмайды, өйткені олардың күтім көрсететін, осы жауапкершілікті атқаруға міндетті балалары бар. Балалардың жауапкершілігін заңнамалық деңгейде күшейту керек, ата-аналарға алимент алуға сотқа жүгінуге құқығын беру керек, бірақ біздің қоғамда бұл «ұят» және «кешіріледі» деп саналады.*

Сарапшылардың пікірінше, егде жастағы адамдардың оқшаулануы, жалғыздығы олардың әлеуметтік-психологиялық жағдайына әсер етеді. Бұған қарттарға арналған бос уақытты өткізу орталықтарының жоқтығы, тұрғын үй деңгейіндегі инфрақұрылым мүмкіндіктері, үй, кіреберістер, шағын аудан, қала әсер етеді: *«Адам зейнетке шыққан кезде әлеуметтік шеңбергі адамдар саны қысқарады және қарттар солай қарым-қатынастың жоқтығын бастан кешіреді. Демек, әлеуметтік және психологиялық проблемалар туындайды, сол әлеуметтік оқшаулау, жалғыздық, бос ұя синдромын туғызады».* *«Егер оларды жұмыста қалдырмаса немесе зейнетке шыққаннан кейін басқа жұмыс орналастырмаса, олар терең депрессияға түсуі мүмкін».* *«Олар үйінің төрт қабырғасында үнемі болып, қоғамнан алыс қалып қалады. Бізде 49 қарт адам бар, олардың тек 10% ғана қоғамға шығуға, серуендеуге, бір жерге баруға, көршілерімен сөйлесуге қарым-қатынастарға түсуге тырысады. 90% қарт сыртқа шығуға мүмкіндігі жоқ, 3-4 қабатқа көтеріле алмайды, денсаулығына байланысты мәселелерге қарым-қатынастарды жасауға мүмкіндіктер бермейді...».* Осылайша, көптеген егде жастағы адамдар үшін **жалғыздық мәселесін шешу** өте маңызды, оны қарттардың бос уақыттарын өткізу орталықтарын құру арқылы, кең мағынада - халықтың әлеуметтік осал топтарының қажеттіліктерін ескеретін инклюзивті инфрақұрылымды дамыту арқылы шешуге болады, оның ішінде негізгі маңызды қарт азаматтар болулары шарт.

Тағы бір мәселе, қарт адамдар көбінесе жаңа технологияларды білмейді, компьютерді, смартфонды қалай қолдануды білмейді және қызмет алуда дәрменсіздікті сезінеді. Бұл мәселе қазіргі кезде әлеуметтік қызметтерді алудың электрондық үкіметтік жүйесі енгізіліп, медициналық мекемелерде, банктерде онлайн тіркелу, әлеуметтік және медициналық қызметтердің қызметтері онлайн-форматқа және әртүрлі қосымшалар арқылы қызметтерге көшіріліп жатқан кезде, әсіресе цифрландыруға барлық бағыттар бойынша көшу жүріп жатқан кезде өте маңызды. Қазіргі кезде егде жастағы адамдар ақпараттық технологиялар саласындағы білімдерімен, дағдыларымен және мүмкіндіктерімен шектеулі болғандықтан олар өздеріне қажетті қызметтерді толығымен ала алмай отыр, оны мынадан көре аламыз: *«Әлемдік стандарттарға сәйкес қызметтерді алу жүйесі өзгеруде, жетілдірілуде, жаңа технологияларға көшу жүріп жатыр, аға ұрпақ оларды игере алмайды. Портал арқылы сіз дәрігерді үйіңізге шақыра аласыз, олар порталды қалай қолдануды білмейді, көпшілігінде компьютерлер, смартфондар жоқ, оларда бұл мүмкіндіктер, дағдылар мен білім жоқ болғандықтан аталған қызметтерді ала алмай отыр. Клиникада телефон үнемі бос емес, хабарласушылар өте көп. Енді бәрін әлеуметтік қызметтерге жүгінуден бастап әртүрлі порталдар арқылы жасауға және осы қызметтерді алуға болады... жағдайды өзгерту*

керек, әлеуметтік ұйымдар бұл мәселемен айналысуы, тіркеуге және қажетті қызметтерді алуға көмектесуі керек». «Қарттар қоғамдық орындарға қол жеткізуде және коммуналдық төлемдерді төлеуде қиындықтарға тап болады. Ең қарапайым және кең таралған мысал бұл банк терминалдары мен банкоматтарды пайдаланудың қиындығы. Олар банктің терминалдарында кейбір операцияларды жүзеге асыру үшін басқалардан көмек сұрайды, ауруханаға келген кезде терминалдан кезек билетін ала алмайды. Клиникаларда купондарды алудың электронды жүйесі үлкен проблема болып табылады, және ЭСҚ қолдану әдетте қол жетімділігі қиын қызмет болып табылады, және бұл мәселені ешкім шешпейді. Егде жастағы адамдар көптеген электрондық қызметтерге ЭСҚ-ны (электронды сандық қолтаңбаны) пайдалану кезінде дерлік қол жетімді емес және бұлардың бәрі қарттардың алаяқтардың алдауына түсулеріне үлкен тәуекелдері туындатады». Осылайша, сарапшылар егде жастағы адамдарға қолдау шаралары жүйелі емес екенін, қарт адамдар кездесетін барлық мәселелерді шеше алмайтынын атап өтті: «Егде жастағы адамдардың 32% астамы басқа адамдардың физикалық көмегіне мұқтаж, 66% материалдық көмекке мұқтаж, 99% қарттар олар тұратын жерде тұрмыстың нашарлығына қарамастан зейнеткерлерге арналған пансионаттарда тұрғысы келмегендіктерін айтқан».

Егде жастағы адамдардың еңбек белсенділігі туралы мәселені талқылай отырып, мамандар еңбек белсенділігін сақтау егде жастағы адамдардың ұзақ өмір сүруін сақтаудың маңызды шарты екенін атап өтті. Олар өздерінің кәсіби қызметі саласында жас ұрпаққа тәжірибе мен білім беру үшін маңызды бірегей білімге ие. Осыған қарамастан, сарапшылар қарттардың еңбек белсенділігін сақтауға кедергі болатын белгілі бір шектеулерді айтады. Біріншіден, бұл стереотиптер және егде жастағы жұмысшыларға жұмыс берушінің қызығушылығының болмауы. Сонымен, қызметкерлерді жалдау туралы хабарландыруларда жас шектеулері нақты көрсетілген. Кедергілердің арасында жұмыс уақыты икемді болатын жұмыс ұсыныстарының болмауы, бұл әсіресе егде жастағы адамдар үшін өте маңызды. Егде жастағы азаматтар туралы стереотиптер, сондай-ақ еңбекке қабілеттілігі төмен, оқуға бейім және бейімделгіш адамдарға да маңызды.

Сонымен, сарапшылардың пікірінше, еңбек жасынан кейінгі кезеңдегі егде жастағы адамдар көбінесе цифрлы технологияларды дамыту кезінде жаңа білімдерді, дағдыларды, құзыреттерді, технологияларды игеруде инертті болып қалады, бұл қазіргі кезде ерекше маңызға ие қабілеттер. Екінші жағынан, мемлекет қарт адамдарға жаңа технологиялар мен дағдыларды игеру үшін ешқандай мүмкіндіктер жасалған жоқ. Осылайша, елімізде егде жастағы азаматтарға кәсіпкерлікті дамытуға, ҮЕҰ-ға, әлеуметтік, әлеуметтік және еріктілерге арналған арнайы қолдау орталықтары жоқ. Қолданыстағы оқыту бағдарламалары, атап айтқанда, кәсіпкерлік қызмет егде жастағы адамдарға бейімделмеген. «Егер егде жастағы адамдар оқытып, оларды қызықтырса және басшылыққа алса, онда бұл мемлекетке, отбасына және қарттардың өздеріне үлкен көмек болады. ҮЕҰ арқылы оларды тарту үшін гранттық бағдарламалар жасауға, тәжірибе алмасу курстарын ұйымдастыруға болады».

Қазақстандық заңнамада зейнеткерді жұмыс орнынан босатуға құқықтың бар екендігі айтылған жоқ, дегенмен, мамандардың айтуынша, зейнетке дейінгі және зейнет жасындағы азаматтарды жұмысқа орналастыруға қатысты бекітіліп қалған қондырғы бар: «Зейнеткерлік жасқа жеткенде оны жұмыстан шығару керек деп еш жерде жазылмаған. Заң қарт адамдарды жұмыстан шығару керек дегенді білдірмейді, бірақ жай ғана зейнеткерлік жас 63-ке келеді деп жазылған. Еш жерде «жұмыстан шығарып жіберіп, зейнетке шығару керек» деп айтылмаған. Әркімнің жұмысын жалғастыруға немесе толықтай зейнетке шығуға құқығы болуы керек. Қызметкердің қалауынсыз немесе келісімінсіз жұмыстан шығару оның құқықтарын бұзу болып табылады, ал адамдар өз құқықтарын қорғауға батылы бармайды».

Сарапшылар ер адамдар үшін жұмысынан айырылу, олардың көзқарасы бойынша, әйел жұмысынан айырылғаннан гөрі ауыр жағдайға ұшырайды, осындай кезде егде жастағы

адамдардың еңбек қызметінің гендерлік ерекшеліктеріндегі өзгерістерді де атап өту керек. Мұнда, сарапшылардың пікірінше, әйелдің басты мақсаты - отбасы, үй шаруысы, ал ер адам отбасының қаржылық әл-ауқатын қамтамасыз ету деген гендерлік стереотиптер маңызды. Жағдай күрделене түседі, бүгінде зейнетке шыққан азаматтарға кәсіби қызметін тастап ауыртпалықсыз өмір сүруге мүмкіндік беретін белгілі бір әлеуметтік қызметтер көрсетілмейді: *«Мәселе сүйікті кәсібімен айналысатындарға қатысты - жұмыстан кету ол өте қиын. Жаңа өмірге және мәртебеге бейімделу үшін көптеген адамдарда психологиялық мәселелер болады, сондықтан осындай жағдайға тап болғандар олар көмек пен қолдауға мұқтаж. Біздің қоғамда кәсіби қызметті бос уақыттағы әлеуметтік байланыстарды одан әрі жалғастырумен ауыстыруға мүмкіндік беретін мұндай қолдау туралы ештеңе жасалмайды».* *«Ер адамдар өздерінің зейнетке шығуын қиын қабылдайды, өйткені олар үшін бірінші кезекте жұмыс, олар асыраушылар, ал жұмыс - бұл олардың өмірінің мәні. Адам зейнеткерлік жасқа жеткенде және оған жұмыс маңызды болған кезде, терең депрессияға түсуі мүмкін. Жақындардың қолдауы өте маңызды, туыстары осындай жағдайға тап болғандарды өмірде көптеген басқа қызықты нәрселер болатынын үйретіп, көрсетулері керек».*

Сарапшылар сонымен қатар стереотиптер мен **эйджизм мәселесінің** жеке адамдарға немесе адамдар тобына жас ерекшеліктеріне қарай дискриминация мәселелерін атап өтті. Эйджизм әртүрлі формаларда, соның ішінде стереотиптерді күшейтетін бейресми, дискриминациялық практикада немесе институционалдық саясатта және практикада көрсете алады: *«Жұмыспен қамту тұрғысынан жасы бойынша кейбір жас ерекшеліктері бар, сондықтан зейнетке шығардан бір жыл бұрын «зейнетке шыққан адамның жасы» деген түсініктер қалыптасады. Кейбір ұйымдар егде жастағы адамдарды жұмысқа алмайды, бірақ оларды қызмет көрсету келісімшарты бойынша алулары тиіс және әлеуметтік медициналық сақтандыру қорына салық төлемеулері керек. Белгілі бір жасқа байланысты дискриминация бар».* Жалпы, мамандар қарттықты стереотиптік, стереотиптік қабылдауды қажеттілік, тәуелділік, ауру, жат болу және жалғыздық кезеңі ретінде көрсетеді. Осылайша, қартайу кезеңі адамның өмірінде айтарлықтай күрделі сегментті иеленгеніне қарамастан, мамандар оны қабылдаудың негативті екендігін баса айтады: *«Парадокс - адамдар бақытты өмір сүргісі келеді, бірақ белгілі бір себептермен кәрілік салдарынан өздерін бұлай сезіне алмайды. Егде жастағы адамдар үшін ең маңыздысы - қоғамда сүйікті адамдармен қоршалған ортасы мен отбасында қажетті екендіктерін сезілулері маңызды. Ал қазіргі кезде оларға қолдау көрсететін бағдарламалар жоқтың қасы».*

Егде жастағы адамдардың отбасындағы рөлін талдай отырып, сарапшылар олардың немере тәрбиелеу үрдісіне, барлық отбасылық мәселелерге үнемі көмек көрсетуге, отбасылық қатынастарды сақтауға белсенді қатысуларын атап өтті: *«Сонымен қатар, олардың белгілі бір уақыттарының жетіспеушілігі байқалады, себебі олар үй жұмысы және немерелер үшін уақыттың едәуір бөлігін бөледі. Олар отбасын үлкен ауыртпалық, дегенмен көптеген отбасындағы адамдар осындай кездерде өздеріне бос уақытты көбірек арнағысы келетіндігі белгілі».* Сарапшылардың пікірінше, отбасындағы ересек ерлер мен әйелдердің рөлі әртүрлі, үй қызметтері мен қамқорлық функцияларын орындау ауыртпалығын көбіне әйелдер көтереді.

Бірақ барлық сарапшылар отбасындағы қарт адамдардың рөлін оң бағалаған жоқ. Олардың кейбіреулері қазақстандық отбасыларды трансформациялау, дараландыру, урбанизация, отбасылардың құрамын нуклеарлы ету үрдісінің қарттардың өмір салтына да әсер етеді деген пікірлерін білдірді. Осылайша, кейбір қарт адамдар өмірінің қалған бөлігін өздері үшін, өздерінің ләззат алулары үшін өткізу керек деп есептеп, балаларымен және немерелерімен бірге өмір сүргісі келмейді. Кейбір қазақстандық отбасылар олардың жанында қарт ата-аналардың өмірлерінде болуы қиынға түседі. Сарапшылар *егде жастағы адамдарды түрлі іс-шараларға толық қамту керектігін, оны ұйымдастыруда белгілі бір жүйелілікпен және белсенділікпен тартудың тұрақты жүйелерін әзірлеу керектігін атап*

өтті. Ал қазіргі кезде аталып өтетін «Қарттар күні» көп жағдайда тек аталып өтті деген белгі қою үшін немесе ең қарапайым шара ретінде де аталып өтіледі.

Мемлекеттік бағдарламалардың тиімділігін бағалау

Сарапшылардың белгілі бір бөлігі тұтастай алғанда Қазақстандағы егде жастағы адамдардың қажеттіліктері мен өмір сапасына байланысты мемлекеттік бағдарламаларды іске асырудың тиімділігіне төмен баға береді. Сарапшылар бұған мемлекеттік бағдарламалар бойынша халықтың қартаю проблемасына жүйелі, кешенді көзқарастың болмауы себеп деп санайды, бұл мемлекеттік бағдарламаларда егде жастағы адамдарға назар аударылмайды. Осылайша, бірқатар сарапшылар қарттарға арналған бағдарламаларда жеке бөлімдер жоқ, олардың өмір сүру сапасын жақсартуда тиімділік жоқ, ал жүзеге асырылып жатқан шаралар формальды және үзінді деп санайды: *«Бағдарламалар мен тұжырымдамалар аға ұрпақтың мүдделерін ескермейді, олардың мәселелерін арнайы бағытталып шешпейді. Барлық жеке қажеттіліктерді ескере отырып, егде жастағы адамдарға бағытталған нақты іс-әрекеттері бар нақты бағдарламалар көптен бері қажет болып келеді. Мәселе іске асыру сапасында емес, басымдық мәселесінде. Шаралар бар, бірақ олар формальды және фрагментті».*

Кейбір сарапшылар, керісінше, бағдарламаларда аға ұрпақтың күтімі, егде жастағы азаматтардың өміріне әсер етуі мүмкін шаралар қарастырылған деп санайды. *«Қазақстан Республикасының 2030 жылға дейінгі зейнетақы жүйесін одан әрі жаңарту туралы» тұжырымдама зейнеткерлік жасқа жеткен адамдардың өмір сүру деңгейін қолдау үшін тиімді екендігі бағаланған. Тұжырымдаманы әзірлеудің мақсаты - зейнетақы жүйесін жаңарту, ол зейнеткерлік жаста лайықты өмір деңгейінің сәйкестігін қамтамасыз етуі керек. Тұжырымдама аясында 2018 жылдың 1 шілдесінен бастап базалық зейнетақы төлемін тағайындау тәртібі қайта қаралды. Бұрын бұл барлығына бірдей базалық зейнетақының 54% мөлшерінде зейнетақы тағайындау болса, енді зейнетақы адамның еңбек өтіліне байланысты тағайындалады, оның ең жоғары мөлшері ең төменгі күнкөріс деңгейінің 100% құрайды, қайта есептеу жүргізілді және қазір базалық зейнетақының мөлшері екі есеге жуық өсті. Зейнетақы төлемдерінің жыл сайынғы өсуі инфляция деңгейінен 2% дейін индекстеледі. Жұмыс берушіден алынатын міндетті зейнетақы жарналары 2023 жылдың қаңтарынан бастап енгізіледі, зейнетақы жүйесін модернизациялау шеңберінде жалақы жарналарының 10% қосымша, зейнетақы жарналары жұмыс берушінің есебінен әр қызметкердің жеке шотына аударылады, бұл олардың жинақтарын көбейтеді. Тағы бір жақсарту, базалық зейнетақы үшін еңбек өтілі 1998 жылдың қаңтарына дейін, ал 1998 жылдың қаңтарынан кейін зейнеткерлікке шыққанға дейін ескеріледі, зейнетақы тағайындау кезінде адамның бүкіл еңбек өтілі ескеріледі, сондықтан сіздің еңбек қатынастарыңыз жұмыс берушімен толығымен рәсімделуі керек». «Денсаулық сақтау саласында жүйелі түрде скринингтер өткізіліп, дәрі-дәрмектер тегін беріледі, қажет болған жағдайда ауруханаға жатқызу жүзеге асырылады. Медициналық технологиялар айтарлықтай алға жылжыды, емдеу, бюджет қаражаты есебінен операциялар жасауға мүмкіндіктер бар. Әрбір мемлекеттік бағдарламаның өзіндік жетістік идентификаторлары бар, олардың көпшілігі іске асырылуда және тұтастай алғанда олар оң нәтиже беруде».*

Сондай-ақ, сарапшылар мемлекеттің қолдауымен қарттар азаматтық сектордан шыққан адамдардың өмір сүру сапасын жақсартуды белсендіруді атап өтеді: *«Қазір әлеуметтік салада өзгерістер болып жатыр, пандемия жағдайында зейнеткерлердің жағдайы ең тұрақты және қорғалған, және оларды қолдауға еріктілер мен меценаттар қолдауға қосылды. Ақпараттық шаралар өткізілді, зейнеткерлер жергілікті дәрігерлерден тегін дәрі-дәрмектер алады, ... әр емханада ұзақ ғұмыр сүру клубтары ашылды».*

Сұхбаттасқан сарапшылар егде жастағы адамдардың мәселелерін тиімді қамту және мемлекеттік бағдарламалық құжаттар жайлы ақпараттандыру мен түсіндіру

ұзақ өмір сүру орталықтарының, әлеуметтік қызметкерлердің, еріктілердің, үкіметтік емес ұйымдардың көмегімен ақпараттандыру мен түсіндіру жұмыстарын жүргізу керектігін ескерген. Сарапшылардың көпшілігі Қазақстандағы қарт адамдарға қолдау көрсету үшін қандай заңдар мен мемлекеттік бағдарламаларды біледі және республикадағы егде жастағы адамдардың қажеттіліктерін қаншалықты ескереді деген сұрақтарға жауап беру қиынға соқты. Зерттеуге қатысқан бірнеше адам ғана егде жастағы адамдардың жағдайын реттейтін қосымша нормативтік құжаттарды көрсетіп, атай алды: *«Арнайы әлеуметтік қызметтер деген бағдарлама бар. №657 бұйрыққа сәйкес әлеуметтік қамсыздандыру жүйесінде «паллиативті көмек» деп аталатын рәсім бар. Медицина саласында белсенді қартаю деп аталатын бағдарлама бар. «Мен партия бағдарламаларының қарттарға арналған маңыздылығын атап өткім келеді. «Нұр Отан» партиясы әрдайым «Ардагерлердің арнамысы» жобасы аясында әлеуметтік қызметкерлердің көмегімен түрлі іс-шаралар өткізеді» деп айтқан.*

Сарапшылар қарттарға қолдау көрсету бойынша арнайы бағдарламалар мен шаралар ірі қалаларда ұсынылатындығын, ал шағын қалалар мен ауылдық елді мекендер бұл бағдарламалардан тыс қалатынын баса айтты: *«...Белсенді ұзақ гұмыр» ұлттық жобасы қазір тек Қазақстанның ірі қалаларында, мысалы Астанада жүзеге асырылуда. Шығыс Қазақстанда қарттарға арналған санаторийлер, Қызылорда қаласымен салыстырғанда ол жерде тек Ардагерлер үйі бар, ал... біздің ауылда тек қарттар үйі бар. Қалаларда ҰЕҰ мен ардагерлер кеңесінің қызметі бар, бірақ ауылдарғы қарттар мүлдем қамтылмаған... ауыл қарттарының қажеттіліктерін бағалау үшін бөлек зерттеулер жүргізу керек».*

Сондай-ақ, сарапшылар қарттарға жүйелі емес көмек көрсету проблемасын анықтады, егер қолданыстағы бағдарламалар белгілі бір уақыт шеңберіне ие болса, және олар ерте ме, кеш пе аяқталса, *тұрақтылық пен дәйектілік болмайды.* Сонымен қатар, көмек мазмұнының өзі сараланбайды, ал белгіленген қатаң стандарттарды кейде кез-келген жеке жағдайға қолдану қиынға соғады: *«Белгілі бағдарламалардың көпшілігі бір реттік және қарттардың мәселесін толық қамтымайды, ал мемлекеттік әлеуметтік көмек бұл белгілі бір бағдарлама шеңберіндегі бір реттік шара».* *«Жүйелік қамту жоқ, көбіне фрагменттік, көбінесе бір реттік акциялар, мысалы, 9 мамыр мен қарттар күніне арналған шаралар. Бізге жүйелі құжат мен шаралардың атқарылғандықтары керек, ал бұл стратегиялық құжат «Белсенді ұзақ гұмыр» ұлттық жоспарына айналуы керек.*

Қандай санаттағы қарттар, олардың пікірінше, ең көп әлеуметтік қолдау алады (мүгедектігі бар зейнеткерлер, ардагерлер, кедейлер) деген сұраққа жауап бере отырып, сауалнамаға қатысқан сарапшылар Ұлы Отан соғысының ардагерлері мен ауған соғысы ардагерлеріне Ауғанстандағы аргер-жауынгерлеріне, мүгедектер ең үлкен қолдау мен материалдық әлеуметтік көмек шаралары көрсетілетіндігін көрсетті. *Табысы төмен зейнеткерлер сияқты санатқа қатысты қосымша әлеуметтік қолдау көрсетілмейді. Жалғызбасты қарт адамдар үшін әлеуметтік қызметтерді де тағайындауға болады. «Біріншіден, бұл мүгедектер, пандемия кезінде олар жергілікті бюджеттен қосымша жеңілдіктер мен азық-түлік себеттерін алды. Әлеуметтік қамсыздандыру кеңесінде есепте тұрған және жалғызбасты қарттар оларға бекітілген әлеуметтік қызметкер мен көмектерді алады».* *«Мемлекеттік әлеуметтік қызметтер туралы заңнамаға сәйкес мүгедектерге, ҰОС ардагерлеріне және Ауғанстандағы соғыс ардагерлеріне қаржылай қолдау көрсетіледі».*

Сарапшылар егде жастағы адамдар арасында мемлекет те, үкіметтік емес ұйымдар да, еріктілер де бере алатын артықшылықтар мен қолдау туралы хабардар болмауды атап өтті: *«...сіз өзіңізге не керек екендігін біліп, мемлекет тарапынан тиісті алуға тиіс қызметтер жайлы толығымен ақпараттандырылған болуыңыз керек. Көпшілігі ақысыз саяхат, қоғамдық көлікте жүруге жеңілдіктер, тегін дәрі-дәрмектер ала алады».* Бұл бағытта егде жастағы адамдарды толық және сапалы ақпараттық қамту бойынша кешенді шаралар жүргізу қажет.

Қарттар туралы статистикалық және талдамалық ақпараттың жоқтығы сияқты мәселелердің болуына назар аудару керек: «*Үлкен проблема бұл Қазақстан Республикасы туралы, егде адамдарға қатысты әртүрлі параметрлер мен қажеттіліктер бойынша, аймақтар мен тұрғылықты жері бойынша толық статистикалық және аналитикалық мәліметтер жоқ болуы. Бізге әрбір қарт адам үшін ең толық және кеңейтілген мәліметтер қажет, сондықтан болашақ қызмет пен қажеттіліктерді бағалау карталармен бейнеленіп, қолдау мен көмек көрсету жеке сипатқа ие бола алады*». «*Бізге электронды мәліметтер базасы, әсіресе жалғыз тұратын және көмекке мұқтаж қарт адамдар туралы ақпарат қажет. Бұл база барлық қызметтердің, соның ішінде АМСК-мен (алғашқы медициналық-санитарлық көмек) тиімді өзара әрекеттесуіне көмектеседі. АМСК - бүкіл халыққа қызмет көрсететін аудандық алғашқы қызмет, олардың деңгейінде барлық адамдар үшін, әсіресе қарт адамдар үшін осындай базаны құру қажет. Аумақтық негізде әлеуметтік қызметтер бар, бірақ олардың арасында өзара байланыс жеткіліксіз, қарт адамдарға осы қызметтерден қызмет көрсету бойынша тұрақты жұмыс жүргізілмейді, онда олар ақпарат алмасып, өз салаларында өз қажеттіліктерін орындай алатындай болулары керек*».

Мемлекеттік бағдарламалар, заңдар, қарттарға арналған іс-шаралар жеткілікті түрде қамтылмаған, бұқаралық ақпарат құралдарында насихатталмаған және әрбір қарт адамға «жете бермейтін» ақпараттық вакуум мәселесі туралы көптеген сарапшылар: «*Ақпарат әр түрлі деңгейде болуы керек. «Белсенді ұзақ ғұмыр» бағдарламасы шеңберінде үлкен қалаларға, саябақтарға денсаулықты қолдау үшін жүгіру жолдарынан бастап және тағы басқаларынан қоныстану бойынша көптеген жұмыстар жүргізілуде, бірақ бұл бағдарлама туралы егде жастағы адамдардың бәрі бірдей біле бермейді. Сапалы және ұзақ өмір сүруге әкелетін сапалы медициналық қызмет көрсету өте үлкен проблема. Егде жастағы адамның бос уақытын қайда өткізе алатындығы, кейбір жерлерде, зейнетке шыққаннан кейін өз бетінше қызмет етуде өтініш білдіруі және өзін көрсете алатындығы туралы ақпарат пен жарнаманың жоқтығы» мәселесі анық көрініп тұр.*

Егде жастағы адамдардың денсаулықтарын мен олардың медициналық және әлеуметтік қызметтерді алуындағы қолжетімділік пен сапасын бағалау

Зерттеу шеңберінде медициналық көмек көрсету мәселесі талқыланды, мамандармен қарт адамдарға медициналық көмектің қол жетімділігі мен сапасы (алғашқы, мамандандырылған амбулаториялық және стационарлық, жоғары технологиялық, жедел, паллиативті, гериатриялық) және соңғы жылдардағы өзгерістерге баға берілді. Қарттар үшін медициналық қызметтің қол жетімділігі қалада және ауылда әр түрлі ме, қарт адамдарға көрсетілетін медициналық қызметтің сапасы мен қол жетімділігін арттыру үшін не істеу керек? Осы сұрақтар блогы бойынша біз егде жастағы адамдарға медициналық қызметтер қол жетімді екендігін көрсететін пікірлер алдық, бірақ оларды ұсыну *сапасы жеткіліксіз*, сондай-ақ қарттардың ерекше проблемалары бойынша *кәсібилік пен мамандандыру жеткіліксіз*. Егде жастағы адамдарға арналған медициналық саладағы келесі мәселелер мен қажеттіліктер анықталды, мысалы:

✓ медициналық мекемелерде көмек көрсету кезінде науқастардың қажеттіліктері мен денсаулық жағдайлары бойынша бөлу: «денсаулық жағдайының күрделілік деңгейіне сәйкес адамдарды қабылдау»;

✓ қарттарға үйде патронаттық көмек көрсету қажеттілігі: «денсаулықтың белгілі бір параметрлері бойынша қарт адамға үйінде медициналық патронажды міндетті түрде ұйымдастыру қажет»;

✓ халықтың барлық санаттары арасында, әсіресе медициналық қызметкерлердің барлық деңгейлері арасында денсаулық сақтау жүйесінде қызметтерді алу мәдениетін дамыту қажеттілігі.

«Медициналық қызметтердің сапасы көп нәрсені қалайды. Кәсіби шеберлік аз болуы себебінен зардап шегеді, отбасылық дәрігерлердің тәжірибесі жеткіліксіз, бізге егде жастағы науқастарға арналған кабинеттер қажет, олардың өзіндік аурулары (физикалық және психологиялық) және ерекишеліктері бар: мазасыздық, қорқыныш, болашақтан қорқу, өлім». «Медициналық көмектің кепілдендірілген көлемі шеңберінде бюджет шектеулі, қартайған кезде қажет барлық дәрі-дәрмектер толық көлемде берілмейді, медициналық қызметтер жеткіліксіз мөлшерде және тиісті деңгейде емес көрсетіледі. Кадр саясатының өткір мәселесі бар, геронтолог дәрігерлері жеткіліксіз».

Сарапшылардың көзқарасы бойынша, **Қазақстанда паллиативті көмек көрсету** мәселесі өте өткір, хоспистерде орындар жеткіліксіз, арнайы дайындалған персонал, бұл көмекті үйде алу мүмкіндігін қарастырмайды. Осылайша, үйде паллиативті көмекке деген қажеттілік жоғары, оны дамыту қажет, сонымен қатар мекемелерде мультидисциплинарлық топпен және жан-жақты қамтылған мобильді топтың жұмысын дамытып, жүзеге асыру қажет. *«Әсіресе паллиативті көмекті жақсарту қажет, елде сұраныс өте жоғары, біздің мәліметтеріміз бойынша, қажеттілік 60% асады. Паллиативті көмекке мұқтаж адамдар оны үйде қабылдағысы келеді. АМСК туралы айтатын болсақ, мобильді топтар бар, бірақ көпсалалы құрамы бар мобильді топтар жақсартуды қажет етеді. Үйде күтім жасайтын мобильді топ, жан-жақты қамту - мұның бәрі АМСК-тың міндеті. Біздің зерттеулерге сәйкес, тек 8% мекемелерде паллиативті көмек алғысы келеді. Көптеген адамдар үйде қабылдағысы келеді және біз үйде паллиативті көмек көрсету үшін шаралар қабылдауымыз керек, бұл тиімді». «...гериатриялық және паллиативті көмек дамымаған, қарттарға арналған кабинеттер жоқ. ...қалада паллиативті көмек көрсететін бір ғана онкологиялық орталық бар. Дәрігерлер мен әлеуметтік қызметкерлерді, медбикелерді диплом деңгейіне дейін оқыту жоқ, бұл тұтас инфрақұрылым болуы керек».* Сарапшылар **паллиативті көмек көрсету** процесін реттейтін нормативтік құжаттарды әзірлеудің маңыздылығын атап өтті: *«Бізге паллиативтік қызметтің жұмысын реттейтін құжаттар мен ережелер қажет, бұл жұмыстың өзін жетілдіру керек. Гериатриялық көмек қызметі БМСК деңгейінен бастап, ведомствоаралық қызметтерді, БМСК және мамандандырылған қызметтерді қамтитын көмекті жақсарту қажет болуы керек».*

Медициналық мекемелердің, мамандардың жетіспеушілігі қатты сезілетін ауылдық жерлерде **медициналық көмек көрсету маңызды мәселе** болып табылады, ал егер олар қол жетімді болған жағдайда, қарттардың көпшілігі үшін қызмет көбінесе қол жетімді емес және қымбат: *«Ауылда жабдық жоқ, алатын маман жоқ қызметтердің көп бөлігі жоғары сапалы деңгейде ұсынылады, ал қалада қолайлы жағдайлар бар. Қалада мүмкіндіктер көбірек, сіз барлық процедуралық қызметтерді ала аласыз, барлық мамандар бар, жеке дәрі-дәрмектер ақшаға немесе туыстарыңыз қарттарға төлей алады». «Емханалардың көпшілігі ақылы, ауыл тұрғындары үшін көп нәрсе қол жетімді емес, сапалы қызмет пен жоғары сапалы емдеу жоқ, көбінесе қалаға баруға тура келеді. Ауыл деңгейінде біз өзіміздің сервистік жүйемізді енгізіп, қалаға ақысыз қызметке бағыттауымыз керек ».*

Көптеген сарапшылар **медициналық қызметкерлердің тарапынан немқұрайлылық**, қарттардың мәселелеріне араласпау, дәрігерлер мен медициналық персоналдың кәсіби этикасының әлсіздігі сияқты проблеманың болуы туралы айтты: *«Қызмет көрсету сапасы этикалық компонентпен байланысты, оны тәрбиелеу, қалыптастыру керек, бәрі жоғары оқу орнында маман даярлаудан басталады... Біз этиканы оқыту жүйесіне енгізуіміз керек. Көптеген проблемалар немқұрайлылықтан, медицина қызметкерлерінің назарсыздығынан туындайды және бұл қызмет сапасының төмендігіне, көбінесе адамның қайтыс болуына әкеп соқтырады, өйткені уақытылы мамандандырылған медициналық көмек көрсетілмейді». «Біздің ауруханада невропатологтар мен кардиологтар аз, паллиативті көмек көрсететін дәрігерлер аз. Қарттар үйіндегі көптеген адамдар денсаулығына байланысты төсектен тұра алмайды, дәрігерлер мен қызметкерлер оларға сирек барып, қызметтер көрсетеді».*

Егде жастағы адамдарға сапалы медициналық қызмет көрсету үшін *пәнаралық мамандарды, медициналық жоғары оқу орындарында арнайы оқу бағдарламаларын, әлеуметтік қызметкерлерді, психологтарды және медбикелерді қайта даярлау және біліктілігін арттыру бағдарламаларын даярлау қажет. Сарапшылар Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі, Денсаулық сақтау министрлігі, Білім министрлігі арасында ведомствоаралық байланыс орнатудың маңыздылығын атап өтті: «Бізге пәнаралық мамандарды: әлеуметтік қызметкерлерді, психологтарды, медбикелерді оқытудан бастап жүйелі стратегиялық іс-шаралар қажет. Бізге медициналық колледждерге, университеттерге әлеуметтік қызметкерлерді, психологтарды дайындауда көмек көрсету үшін арнайы оқу бағдарламалары қажет, өйткені бұл контингент оларға медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуде өзіндік ерекшеліктерге ие. Бізге денсаулық сақтау жүйесіндегі тиімді өзара іс-қимыл қажет, яғни жүйелі қайта бағыттау, алғашқы медициналық-санитарлық көмектен бастап жүйелік жұмыс. АМСК деңгейіндегі мамандандырылған көмекті гериатриялық кеңсе жұмысынан бастап жақсарту керек. Көпсалалы топқа жалпы тәжірибе дәрігері, гериатр, әлеуметтік қызметкер, психолог, медбике кіруі керек. Егде жастағы науқастың жағдайының ерекшелігі, байланысты медициналық көмек қажет, оны гериатр дәрігер қажеттілікке сәйкес тар мамандармен, психиатрмен, невропатологпен, паллиативті сала мамандарымен, онкологтармен және т.б. ұйымдастырады. Ең алдымен, әрбір егде жастағы науқастың жеке қажеттіліктерін ескеру қажет».*

Сондай-ақ, мамандар дәрігерлердің, мейірбикелердің, психологтардың, психиатрлардың жан-жақты көмегі жағдайында **гериатриялық көмекті құру және дамыту** қажеттігін баса айтты: *«Біз гериатрияны дамытуымыз керек, гериатриялық көмек көрсетудің стандарты бар, бірақ денсаулық сақтау жүйесін басқарудың өзі өзгерісті қажет етеді. Бір емханада кем дегенде бір гериатр дәрігер болуы керек, гериатриялық медбике сияқты дайындалған қызметкерлер болуы керек. Дәрігерлер мен орта медициналық қызметкерлер қарттарға күтім жасау мен қызмет көрсетудің ерекшеліктеріне, қажеттіліктері мен физиологиялық ерекшеліктерін білуге дайын болуы керек».*

Сондай-ақ, сарапшылардан Қазақстанда және аймақтарда қарттардың денсаулығын қолдаудың қандай шаралары жүзеге асырылып жатқандығы сұралды. Осы тұрғыда сауалнамаға қатысушылар еліміздің бірқатар аймақтарындағы мемлекеттік органдармен бірлескен іс-шаралар арқылы қарт адамдарға қолдау көрсететін ҮЕҰ-дың жұмысын атап өтті. Негізгі жұмыс қосымша медициналық кеңес беруге, бос уақытты дамытуға бағытталған. *«Емханаларда қарт адамдар үшін ашық есік күндері өткізіліп, кардиолог, невропатолог және психолог қызметтері көрсетіледі, салауатты өмір салтын болдырмау бойынша үгіт-насихат жұмыстары жүргізіледі. Дұрыс тамақтану, қант диабетінің алдын алу, денсаулық мектебі, тегін жаттығу сабақтары. Қазір психологиялық денсаулық мектебі көп және бұл өзекті». «Қоғамдық қор тұжырымдама жасады, әкімдік қарттарды қолдау идеясын қолдады және оның құрылымдық бөлімшелеріне жоба әзірлеуді тапсырды. Алматы қаласының 6 облысында қала әкімдігінің қаржыландыруы арқылы «Белсенді ұзақ ғұмыр» бірнеше орталығы құрылды. Бұл орталықтар келесі қызметтерді ұсынады: скандинавиялық серуендеу; емдік йога; компьютерлік сауаттылық курстары және смартфондарды пайдалану; тілдік сабақтар; кәсіптік терапия; психологиялық тренингтер; әлеуметтік-құқықтық, экономикалық консультациялар; шеберлік сыныптары, денсаулықты жақсарту тренингтері; әлеуметтік-демалыс қызметі; геронтологтардың кеңестері; психолог-кенесиологтың тренингтері; өзін-өзі емдеу жүйесі бойынша психолог тренингтері; сауықтыру гимнастикасы Айкөне; нейробика; классикалық және заманауи билер; шахмат, нарды, домино; сурет, кескіндеме және графика; қолөнер (тоқу, кесте тігу, қолөнер); кино клуб; қала және Алматы облысы бойынша экскурсиялар; жадты күшейту әдістемесі «Әлемнің мұражайларына саяхаттау» бойынша қызметтер көрсетіледі.*

Соған қарамастан, кейбір сарапшылардың пікірінше, бұл жұмыс жеткіліксіз: «Көмек жеткіліксіз, әлеуметтік қызметтер толық дамымаған, әлі де көптеген мәселелер нақтыланып, байыпты іске асырылуы керек, барлық ерекшеліктер ескеріліп, олардың проблемалары мен қажеттіліктері терең зерттелуі керек». Сарапшылардың көпшілігі егде жастағы адамдарға әлеуметтік қызметтер көрсету үшін бірінші кезекте жауапкершілікті тек мемлекет көтеруі керек деп санайды. Кейбір сарапшылар өздерінің пікірлерін егде жастағы адамдарға қатысты алаяқтық жағдайлары жиі кездесетіндігімен түсіндіреді және мұндай фактілер ҮЕҰ-ға да, еріктілердің қызметіне де сенім туғызбайды: *«Мемлекеттік қызметтер ғана белгілі бір кепілдіктер мен жауапкершіліктерге ие екендігі түсінікті. ... басқа ұйымдар мен жеке тұлғалардың қандай мақсаттары болуы мүмкін екендігі белгісіз, көбісі бұл еріктілерді немесе қандай-да бір қызметтерді білмейді. Қарттар түрлі алаяқтар бар деп қорқады».* «ҮЕҰ ерікті көмек көрсетеді, жақында «Біз біргеміз» қоғамдық қоры пайда болды, бірақ қарт адамның мұндай ұйымдарға деген сенімі төмен. Олар нақты білетін маманға ғана сенеді және ол үйге келіп қызмет көрсететін әлеуметтік қызмет көрсету мекемелер тарапынан жасалынады. Егде жастағы адамның ерекшеліктері оларға қатысты алаяқтық туралы сақтықпен байланысты. Бұл бағыттағы ҮЕҰ-дан гөрі бізге үйдегі әлеуметтік көмек бөлімдерінің итатын кеңейту керек, олардың мемлекеттік қызметтерге деген сенімі жоғары». Сонымен бірге, осы салада ұзақ уақыт бойы жұмыс істеп келе жатқан, мемлекеттік әлеуметтік тапсырыс шеңберінде жұмыс істейтін ҮЕҰ-дың жеткілікті сәтті тәжірибесінің мысалдары келтірілген, олар өздері сапалы қызмет көрсетуге мүдделі.

Сарапшылардың пікірінше, нақты нәтижелері бар бұл тиімді тәжірибені аймақтарда дамыту керек. *«Біздің ҮЕҰ 2016 жылдан бастап арнайы әлеуметтік қызметтер көрсету саласында жұмыс істейді, жалғызбасты қарттарға арналған жартылай стационар, күндізгі тұру орталығы, біз қала маңында және қала маңындағы аудандарға, өз-өзіне қызмет көрсете алмайтын мүгедектер мен қарт адамдарға қызмет көрсетеміз. Біз арнайы әлеуметтік қызметтер көрсету стандарты негізінде жұмыс жасаймыз, жан-жақты форматтағы 8 қызмет түрі бар, барлық сала мамандары бар, медициналық көмекке келісімішарттар жасалған. Орталық мемлекеттік әлеуметтік тапсырыс пен өз қаражаты есебінен жұмыс істейді. ... сұраныс өте зор, ал бізде кезек бар, күнделікті жұмыс, міндетті түрде жұмыс және ешкім өз қалауымен кеткісі келмейді. Біріншіден, психологиялық қызмет, психологтар, арт-терапия, консультациялар бар. Қарттардың проблемалары - достардың жетіспеушілігі, денсаулық жағдайы, бос уақыт, қаржылық ресурстардың, отбасылардың жетіспеушілігі, әлеуметтендіру, адамдар өздерінің төрт қабырғасында қамалады, ал олар пайдалы болу мүмкіндігіне толы болулары керек».*

Қарттарды әлеуметтік қолдаудың қосымша түрлері мәселесін бағалау кезінде сарапшылар өзара байланысты бірқатар проблемалық бағыттар бар екенін көрсетті. *Еліміздің әр аймағында олардың қажеттіліктерін анықтай отырып, егде жастағы адамдар туралы мәліметтер базасын, олардың медициналық-әлеуметтік қызметтердің күнделікті жұмысына қажеттілік картасын құру өте маңызды. Елді мекендердің барлық деңгейінде сапалы медициналық қызметтерге қол жетімділік, тұрғын үй проблемаларын шешу, егде жастағы адамдардың өзін-өзі жүзеге асыру проблемалары өткір болып табылады: «Өздерінің тұрмыстық жағдайларын жақсартуды қажет ететін адамдардың бір бөлігі бар. Бізге қазір барлық қарттардың мәліметтер базасын құру қажет, әр аймақта қажеттілік картасын жасау керек. Қазір біз қажеттілікке байланысты әлеуметтік қызметтерді жаңартып, әлеуметтік қызметтер саласын даму жұмыстары жүргізілуде».*

Егде жастағы адамдар тұратын мекемелер: сарапшылардың бағалауы

Жалғызбасты қарттар мен қарт ерлі-зайыптыларға арналған мекемелер туралы не ойлайды, қандай жағымды және жағымсыз аспектілерді атап өтуге болады, осы типтегі

мекемелерде тұрмыстық жағдайды жақсарту үшін не істеу керек деген сұрақтарға сарапшылардан көптеген пікірлер алынды. Сарапшылар негізгі **оң аспектілер ретінде** бұл мекемелерде *жалғызбасты қарттарға әлеуметтік оқшаулау мен жалғыздықтан зардап шекпеуге мүмкіндік беретіндігін* атап өтті. Сондай-ақ, мұндай мекемелер, сарапшылардың пікірінше, әртүрлі себептермен қарт адамдарға күтім жасай алмайтын, жиі ауыр сырқаттармен ауыратын отбасылардағы қарттарға көмектесетіндіктері де анықталды.

Осылайша, сарапшылар мұндай мекемелерге және олардың көмек түрлеріне деген қажеттіліктің жоғары екендігін атап өтеді, сондықтан *олардың қызметін дамыту, олардағы қызметтердің шарттары мен сапасын жақсарту*, сондай-ақ мемлекеттік және жеке секторлардың да қызмет көрсету мүмкіндіктерін қолдау қажет қоғамның қажеттіліктеріне сәйкес таңдау мүмкіндігі: *«Мұндай мекемелер туыстары мен достары жоқ қарттарға керегірек. Артықшылығы сол жерде негізінен қараусыз қалған адамдар тағайындалады, бұл егде жастағы адамның жағдайын жеңілдетеді, ол жалғыз болмайды». «Олар сол жерде оларға қажет медициналық көмек көрсетіледі, күтім жасалады». «... әркімнің әр түрлі тағдыры болады. Мен өзіме айтқым келеді, мұндай сәт келгенде, мен туыстарыма тәуелді болғаннан гөрі, осындай қызметтерге жүгінгім келеді, олардың өз өмірлері бар. Шетелдік тәжірибе бар, олардың зейнетақысы осы қызметтерге беріледі, ал қызметтер лайықты кәрілік, лайықты өмір сапасын қамтамасыз етеді. Біздің елімізде бұл көмекті негізінен мемлекет көрсетеді.*

Кейбір сарапшылар қарттарға арналған әлеуметтік мекемелерде көрсетілетін мемлекеттік қызметпен толықтай қамтамасыз етілетін негізгі басымды бағыттар мен қызметтердің спектрін атап өтіп, бұл мекемелерде жұмыспен қамту деңгейі жоғары екенін атап өтті: *«Ел бойынша 2020 жылдың 1 қаңтарындағы жағдай бойынша 45 медициналық-әлеуметтік мекеме бар, онда 5000-нан астам қарт адамдар тұрады. Егде жастағы адамдардың өмір сапасын қолдау үшін қажетті 8 кеңенді қызметтердің сапасын, көлемін реттейтін стандарттар бар: әлеуметтік-медициналық, әлеуметтік, еңбек, экономикалық, құқықтық, психологиялық, педагогикалық, мәдени. Бұл медициналық-әлеуметтік мекемелерге мемлекет қолдау көрсетеді, оларға жатақхана, тамақтану, психологтар қарт адамдармен жұмыс істейді, ал дәрігерлер денсаулығына байланысты жұмыс істейді».*

Бірнеше сарапшылар медициналық-әлеуметтік мекемелерде тұратын қарт адамдарға қосымша төлемдерден, жәрдемақылардан айырылған кезде оларға тағайындалмаған кезде оларға қатысты кейбір кемсітушіліктің болғанын атап өтті. Бұл жағдайды қарттардың өздері әділетсіз деп санайды: *«Медициналық-әлеуметтік мекемелерде тұратын адамдар мемлекеттен ештеңе алмады, олар үшін тек базалық зейнетақы есепке алынады. Қосымша жеңілдіктер берілмейді, оларға «Нұр Отаннан» 50 мың теңге берілмеген, әрқайсысы 9 мамырда 200 мың теңгеден алған жоқ. Барлығы өз зейнетақысының бір бөлігін алады, барлығы бірдей үлесті алады, бөлу жоқ. Бұл шегерімдер дәрі-дәрмектерді, санитарлық-гигиеналық заттарды, маусымдық киімдерді және оларға медициналық қызметтерді сатып алуға кетеді. Бірақ жатақхана, тамақ, коммуналдық қызметтер, олар үшін ештеңе алынбайды». «Біздің қарттар контингенті зейнеткерлерге әр түрлі қолдау түрлері мен қосымша төлемдер бөлінетінін әділетсіз деп санайды, бірақ олар жоқ, және мемлекет барлығын бірдей зейнетақыдан сақтайды, барлығы бірдей стандарт бойынша киінеді және қамтамасыз етіледі, жеке көзқарас пен қызмет көрсету мүлдем жоқ. Кейбіреулер жалғыз өмір сүргісі келеді, өз бөлмесі бар, адамдар ашуланған, олардың сіңірген еңбектері үшін оларға қосымша көңіл бөлуге құқылы». Кейбір сарапшылар мекемелерде тұратын егде жастағы адамдарға қатысты кейбір кемсітушіліктің бар екендігін, олардың мемлекеттік зейнетақы төлемдері бойынша олардың еңбек өтіліне және кез-келген параметрлеріне қарамастан барлық санаттарға 70% мөлшерінде ұсталатындығына назар аударды: *«2016 жылдан бастап барлық қызмет алушылардан мемлекет зейнетақының 70% ұстайды, бұл мекемедегі мемлекеттік қолдауға кетеді. Теріс жағы, мысалы, бір адам өмір бойы жұмыс істемеген, тұрақты тұратын жері жоқ**

адам болған және мемлекет оған қарттық зейнетақысының бір бөлігін тағайындаған, ал екінші бір адам өмір бойы жұмыс істеген, зейнетақысын алған, сонымен қатар үйге кірген қарттар. Екеуінде де зейнетақының 70% ұсталады, олардың зейнетақы мөлшері әр түрлі, бірақ ұстау пайызы стандартты, ал болашақта олар стандартты қызметтерге ие болады, дегенмен жарна мен еңбек қызметі әртүрлі болғанымен, қызмет алушылардан зейнетақыны ұстау кезінде сараланған тәсіл жоқ». Сарапшылар атап өткендей, осыған байланысты қарттар арасында әлеуметтік мемлекеттік мекемелерде тұратындардың барлығынан зейнетақы төлемдерінің бір бөлігін ұстап қалуға қатысты түсіндіру шаралары жүргізілді.

Сондай-ақ, мамандар қарттарды орталықтармен мемлекеттік қамтамасыз ету мәселесі туралы айтты, егер оларды қамтамасыз ету «Мемлекеттік сатып алу туралы» заңға сәйкес келсе, онда негізгі қағидат бюджетті үнемдеу болып табылады және бұл тәжірибені қайта қарау және жетілдіру қажет: «...мемлекеттік сатып алу арқылы мекемедегі егде жастағы адамдар киімдері мен аяқ-киімдерінде алулары керек, барлығы бір бардың астында, барлығы бірдей заттарды киеді. ... жеке тәсіл жоқ, мемлекеттік сатып алу үшін біз 10 адамға әртүрлі стильдегі және сапалы көйлектер ала алмаймыз. Мемлекеттік сатып алу ережелеріне сәйкес, арзан баға жеңіске жетеді, көбінесе тауарлар сапасыз болады, көптеген қарттар қуана бермейді. Бізге жеке көзқарас қажет, адамдар мекемеде тұрады және заттар, гигиена құралдары бойынша таңдауды, оларға деген көзқарасты қалайды».

Сарапшының пікіріне назар аударайық, ол қоғамдық пікірге, бұқаралық ақпарат құралдарына жалғызбасты қарттар мен қарт ерлі-зайыптыларға арналған мекемелерге деген көзқарастың мәдени ерекшелігі бар екенін және оны қабылдағаннан және қолдағаннан гөрі жақтырмайтын, айыптайтындығын атап өтті: «Біз белгілі бір дәрежеде патриархалдық, бұл жерде отбасылық құндылықтар, жақын туыстық байланыстар, біздің өзіндік менталитетіміз басым болатын және бұл жағымсыз рөл атқаратын Орта Азия елі. Көбісі, егер олар осы мекеменің қызметтерін алғысы келсе, туыстарының, қоғамның айыптауына ұшыраудан қорқады. Бұны біз бұқаралық ақпарат құралдарынан байқаймыз, бұл мекемелердің қажет еместігін және оларды жабу керектігін баса назар аудартады. Бірақ барлық қарт адамдарды үйдегі әлеуметтік көмек немесе туыстарының көмегін ала алмайды, сондықтан мұндай мекемелер қажет. Теріс жағы - институтқа қатысты қоғамды көбірек айыптауды бастан өткерген адам үшін психологиялық ауыртпалықтардың болуы».

Көптеген сарапшылар қарт адамдарға әлеуметтік қызмет көрсетудің қиындықтары туралы әңгімеледі, олардың стандарттары бойынша тек сегізі бар, өйткені әр түрлі әлеуметтік институттардың мүмкіндіктері әрдайым және әрқашан бірдей емес. Сонымен қатар, қарттар да, 18 жастан асқан мүгедектер де, паллиативтік көмекке мұқтаж, туыстарының қамқорлығынсыз қалған, баспанасыз қалған адамдар да әлеуметтік мекемелерде бірге тұрады. Әртүрлі аудиторияны бір мекемеде әлеуметтік қызметтерді көрсету қиын, әрқайсысының өзіндік ерекшеліктері бар және мұндай көрініс барлық мемлекеттік әлеуметтік институттарда бар: «Біздің мекемеде 294 адам тұрады, көбіне жалғызбасты зейнеткерлер, олардың арасында Қазақстанда және одан тыс жерлерде балалары бар зейнеткерлер бар. Балалары бар адамдар ақылы негізде өмір сүреді. Сондай-ақ 18 жастан жоғары 1-2 топтағы мүгедектер бар, олар бюджеттік негізде тұрады. Қарт адамдар - созылмалы аурулардың шоғыры. Бізде сырттай күтімді қажет ететін адамдарға арналған паллиативті көмек бөлімі бар. Әлеуметтік медициналық мекемеде мемлекет кепілдік берген 8 қызмет түрінен біз 7 қызмет түрін ұсынамыз. Олар: әлеуметтік ал-ауқат, әлеуметтік-медициналық, әлеуметтік-мәдени, әлеуметтік-еңбек, әлеуметтік-психологиялық, әлеуметтік-құқықтық және әлеуметтік-экономикалық қызметтер. Бізде баспана жоқ адамдар бар, қиын өмірлік жағдайларға байланысты көшеде қалған адамдар бар, жоғары білімді, жоғары білімді, зиялы қауым бар адамдар

бар. Ақылы негізде қарттар өз келіндерімен, күйеу баласымен тіл табыса алмаған, біреуге араласқан, бірақ өздері бізге келуге ниет білдірген адамдар тұрады».

Сарапшылар мемлекеттің **әлеуметтік мекемелерді** тар мамандандырылған дәрігерлермен, мейірбикелермен, үй-жайларды техникалық жабдықтаумен, қарттарға арналған қонақ бөлмелері үшін заманауи жабдықтармен және құрылғылармен қамтамасыз етуі, бір бөлмелі бөлмелерде тұру мүмкіндігін қамтамасыз ету, өмір сүрудің жайлылығын арттыру үшін мемлекеттің **объективті қажеттілігін** атап өтті. Осыған байланысты сарапшылар **ұсынылатын қызметтерді** және тұтастай алғанда қарттарға арналған мекемелердің бағыттарын **қайта қарауды ұсынады**. Атап айтқанда, мамандардың пікірінше, мекемелерді негізгі *үш бөлімге бөлу қажет*: жалпы егде жастағы адамдарға, мүмкіндігі шектеулі қарттарға және паллиативті қызмет. Яғни, жоғары сапалы қызмет көрсету үшін мекеменің негізгі қызметінің бағытын нақтылау және мамандардың қажеттіліктері мен жүктемесін қайта қарау: *«Әлеуметтік-медициналық қызмет көрсету ақсап тұр, стандарт бойынша біз тек көмектесеміз. Біздің мекеме әлеуметтік болып табылады, біз әлеуметтік және медициналық қызметтерді алып тастауымыз керек, есірткіден тыс форматтағы оңалту бағытын жасауымыз керек. Дәрі-дәрмектерден тағамдық қоспаларға, емдік жаттығуларға, скандинавиялық серуендеуге, бассейнге, би үйірмелеріне ауысу. Бізде медициналық қызметтер бар, бірақ біз оларға дәрі-дәрмек тағайындауға құқығымыз жоқ, өйткені біз денсаулық сақтау саласына жатпаймыз, денсаулық сақтау жүйесі жалақы немесе жәрдемақыны көтерген кезде біздің дәрігерлер де ұмытылады. АМСК біздің алушыларға барлық дәрі-дәрмектерді тағайындайды және біздің дәрігерлер бұл рецептерді орындауы керек».*

Сарапшылар сонымен қатар бір жұмыскерге күн сайын қызмет көрсету үшін 50-ден астам науқас келетіндіктен, қызмет сапасы нашарлайтын кезде, мекемелер қызметкерлерінің (әсіресе медициналық және әлеуметтік қызметкерлердің) ауыр жүктемесі туралы айтты. Қызметкерлерде *мотивация жетіспейтіні, кәсіби күйіп кету тез пайда болатыны*, ал үлкен эмоционалды стресс болған кезде мамандарға психологиялық-консультациялық қызмет көрсетілмейтіні атап өтілді: *«Кадрлар жеткіліксіз деңгейде, қызметкерлерге ынталандыру жоқ, медбикелер мен тәртіп сақшыларының жалақысы төмен. Әр деңгейдегі мамандарға қызмет көрсету стандарттарын қайта қарау қажет».* *«... мамандар өмірлік қиын жағдайға тап болған адамдармен ұзақ уақыт жұмыс істегенде және оларға көңіл бөліп, бәрін жүрегіне алған кезде көптеген қызметкерлер жеке өмірін ұмытып кетеді, олар оларға қамқорлық жасауға әбден сіңіп кетеді, өздерін батырады және қамқоршыларына алаңдайды. Жақындарына уақыт қалмайды, қызметкерлерге ауыр қысым көрсетіледі».* Сарапшылар қарттарға күтім мен қамқорлықтың жеке бизнес құратын жаңа түрлері пайда болып жатқанын да атап өтті: *«Бүгінгі күні қарттарға арналған күндізгі емдеу орталықтары өте өзекті болып табылады, егер адам жалғыз тұратын болса, ол осындай орталыққа жазыла алады, қызмет түрлері, үйдің жанында көмек, жаңа достар, жаңа таныстарды сол орталықта табады. Мекемелердің санын көбейту керек, және олар жеке, әр түрлі тәсілдермен және бағамен, мүмкін кейбір категорияларға арналған жеңілдетілген бағамен болуы мүмкін. Мемлекетке жеке орталықтарды қолдау және ашу үшін әлеуметтік саясат шеңберінде осындай квоталар қажет».* *«Уақытша болу сияқты ұйымдар бар, адам күндіз сол жерде болады, ал кешке үйіне барады, ол сабырлы, бос уақытын әртараптандыру, мүмкіндіктерін кеңейту, құрдастарымен сөйлесу үшін жүреді».*

Кейбір сарапшылар жеке құрылымдардың қарттарды күту және күту процестеріне қатысуына қатысты екіұшты, сақтықпен қарайды. Қарттарға қатысты манипуляциялар мен алаяқтық фактілерін ескере отырып, сарапшылар мемлекеттік органдардың жеке мекемелерге **тиісті бақылаудың керектігі**, олардың қарттарға әлеуметтік көмек көрсету стандарттарына сәйкестігі қажет деп санайды: *«Егде жастағы адамдарға арналған барлық жеке мекемелер толық және тиісті материалдық базаны, оның ішінде мамандарға қойылатын талаптарды қамтамасыз ете алмайды. Штат жоғары білікті мамандардан және*

барлық берілген мамандандырулардан тұруы керек. Мекеменің орны физикалық тұрғыдан ыңғайлы болуы керек, ғимараттың деңгейінен бастап, үйдегілермен салыстырылатын жайлылық жағдайларын қамтамасыз етуі керек, ал қаржылық компонент өте маңызды». «Біз мекемелердің материалдық қауіпсіздігін жақсартуымыз керек. Стандарттар бар және мемлекеттік органдар стандарттарға сәйкес және Министрліктің үнемі бақылауында жұмыс істейді. Сырттан көмекке мұқтаж зейнеткерлік жастағы адамдар, бұл паллиативті, олар оны ақылы негізде ала алмайды, олардың көпшілігі мемлекеттік қызметтерге, медициналық және әлеуметтік мекемелерге жүгінуге мәжбүр болады».

Қарттардың үйлеріне барып қызмет көрсету жүйесі: сарапшылардың бағалаулары

Үйде егде жастағы адамдарға көрсетілетін әлеуметтік қызметтердің мазмұны мамандардың көзқарасы бойынша **түзету мен қайта қарауды қажет етеді**, өйткені олардың көпшілігін қамтамасыз ету мүмкін емес (қарт қызмет алушылардың денсаулығына байланысты), немесе басқа мамандар мен мамандар ұсынуы керек: *«Біз зейнеткерлерге б қызмет көрсетеміз, бірақ негізінен әлеуметтік қызмет көрсетіледі - бұл үй жинау, коммуналдық төлемдерді төлеу, дәріханаларда сауда жасау, дүкендерге барып азық-түлік сатып алу, т.б.. Әлеуметтік-психологиялық көмек бұл қызметкер келді, сөйлесті, палатаның көңіл-күйін көтерді. Әлеуметтік-экономикалық қызмет, қызмет алушыны қандай да бір жеңілдіктерді анықтаудан тұрады. Әлеуметтік-мәдени қызметке келетін болсақ, біз жаңалықтарды талқыладық, газеттерді оқыдық, туыстарының фотосуреттерін қарадық, бұл жеткіліксіз... және қарт адам жартылай отыр, қозғалмайды, оны концерттерге, театрға апаратын жол жоқ. Шын мәнінде, әлеуметтік және әлеуметтік-психологиялық көмек үнемі көрсетіледі. Неліктен біздің қызметке әлеуметтік-құқықтық қызметтер қажет? Кеңес беру бір нәрсе, бірақ нақты көмек көрсету үшін заңгер болу керек. Бізде 600 қамқорлық бар, бір жыл ішінде ешкім адвокатқа жүгінген жоқ. Іс жүзінде біз барлық б қызмет түрін күнделікті ұсынуымыз керек, біз қызметтерді жеткізу жүйесін қажеттілікке сәйкес немесе айына бір рет өзгертуіміз керек. Медициналық білімі бар әлеуметтік қызметкерлердің бірнешеуі, сізге қарапайым білім беру керек. Германияның үлгісімен тұрмыстық қызмет көрсету бойынша әлеуметтік қызметкер, медициналық қызмет үшін әлеуметтік қызметкер бар, ал бұл терапевт. Әлеуметтік-құқықтық тұрғыда бұл заңгер. Ал бізде 10 сыныптық білімі бар және сертификаты бар, дәрігер, заңгер, экономист және тазалаушы болуы керек әлеуметтік қызметкер алынады».*

Сарапшылардың көзқарасы бойынша өте күрделі проблема - қарт адамдарға арналған медициналық қызмет пен тұрмыстық қызметтерді тіркеу кезіндегі құжаттарды рәсімдеу қиындатылған іс, санаторийге әлеуметтік қызметкерді немесе жолдаманы тағайындау, сондай-ақ санаторлық-курорттық емделудің көптеген адамдар үшін қол жетімсіздігі. Медициналық тексеруден өту, санаторлық-курорттық емдеу және сауықтыру қызметтерімен егде жастағы тұрғындарды қамту мәселелерін шешу өте маңызды: *«... Егде жастағы адамдар үшін қиындықтар, бүкіл медициналық тексеруден өту үшін барлық дәрігерлермен жазылып, кезекке шыдау керек. Бір айда медициналық тексеруден өту керек, қарт адамдар әрдайым үлгере бермейді. Адамды үйге қызметке апару немесе оны қарттар үйіне, санаторий-курорттық емделуге жіберу үшін медициналық тексеру қажет. Адамдар билетке, қызметке немесе мекемеге кезекке тұрады, олардың өтініштері үш ай бойы қаралады, содан кейін олар осы медициналық тексеруден қайта өтуге мәжбүр болады, ол бір айға жарамды. Ер адам шипажайға құжаттар тапсырды, ал жолдама алты айдан кейін берілді, жаңа медициналық тексеру жүріп жатыр. Ақшаны мемлекет санаторлық-курорттық емдеуге бөледі, ал адам бұл ақшаны стандарт бойынша бір айға жарамды медициналық тексеріске байланысты пайдаланбайды. Біз медициналық тексерушілер санын минимумға дейін азайтуымыз керек».*

Сарапшылардың көзқарасы бойынша жағымсыз мәселе - **әрбір егде жастағы адамның қажеттілігіне жеке көзқарастың болмауы**, егер оның нақты өмірлік жағдайы әлеуметтік көмек көрсетудің мемлекеттік стандарттарына сәйкес келмесе, бірақ ол оған қажет болса: *«Ата-аналарын ұмытып қалған қарт адамдардың балалары бар, олар көрші үйде немесе бір қалада тұрса да, біз олардың ата-аналарын үй қызметіне ала алмаймыз. Біздің қызметке жүгіну туралы көптеген өтініштеріміз бар, балалары вахталық әдіспен жұмыс жасайтын қарт адамдар, біз қабылдай алмаймыз, бірақ қарттар зардап шегеді»*. *«Егде жастағы адамның (қарттарға арналған мекемеде) ауырсынуына, жағдайына шағымдануы табиғи нәрсе, бірақ бізде барлығына жалпы өмір жағдайлары бар, әр адам жеке тұлға, ал мемлекеттік мекемеде барлығы бірдей жайлы бола бермейді, бұл үй жағдайлары емес»*. Сарапшылар әлеуметтік қызметтерді көрсетудің мемлекеттік стандарттарын әзірлеу кезінде пікірлерді ескеруді маңызды деп санайды, әсіресе тәжірибешілер, күнделікті әлеуметтік қызметтер көрсететін және олардың кемшіліктеріне тап болатындар.

Әлеуметтік қызмет жүйесін ұйымдастыруды бағалау

Сұхбаттасқан мамандар әлеуметтік қызметкерлерді оқыту және олардың жұмысына ерекше назар аударды. Осылайша, олар қазақстандық жоғары оқу орындарында әлеуметтік қызметкерлерді даярлау **қарттарға қамқорлық жасау бойынша мамандандыруды қажет ететіндігін, әлеуметтік қызметкерлердің жүктеме стандарттары** мен олардың міндеттері **қайта қаралуы керек**, қалалық және ауылдық жерлердегі әлеуметтік қызметкерлердің міндеттері саралануы керек екенін атап өтті. Әлеуметтік қызметкерлердің жұмысының беделін көтеріп, олардың жалақысының деңгейін көтеру қажет. *«Негізінен, басқа жұмыс таба алмаған, мамандандырылған білімі жоқ адамдар әлеуметтік жұмысшы ретінде жұмысқа орналасады. Мысалы, арнайы әлеуметтік қызмет көрсететін ҮЕҰ 8 қызметті толық және тиімді көрсету үшін мемлекеттік әлеуметтік тапсырыс бойынша өте аз мөлшерде болады. Бірақ көптеген үкіметтік емес ұйымдар бұл жүйеде бұрыннан жұмыс істейді және олар психологтар мен адвокаттарды қызмет көрсету үшін тартады. Әлеуметтік жұмыс ақысы төмен, бірақ адамдар жұмыс істейді, көбісі істің патриоты болады және қарттарға қамқорлық жасайды, дегенмен бұл өте қиын және қызметкерлерге үлкен ауыртпалық»*.

Сонымен бірге, Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігінің сарапшылары Үкімет деңгейінде әлеуметтік қызметкерлерге қатысты қарастырылған және қабылданған оң өзгерістерді атап өтті: *ең төменгі штаттық норма көрсеткіші анықталған. Әлеуметтік қызметкерлердің қызмет көрсетуге уақыты жоқ деген сұрақ туындаған кезде әлеуметтік қызметкерлерді көптеп тарту, жергілікті бюджетті қорғау және сапалы қызмет көрсету қажет. Қызметтердің сапасы бюджеттің жетіспеуінен емес, нормативтік-құқықтық актілерді түсінбеушіліктен зардап шегеді. Сарапшылар сонымен қатар материалдық қолдау және әлеуметтік қызметкердің мәртебесін көтерудегі жоспарланған өзгерістерге назар аударды. «2020 жылдан бастап әлеуметтік қамсыздандыру жүйесінің 25000-нан астам қызметкерлері жалақыларын 15%-дан 60%-ға дейін арттырды, бұл айтарлықтай маңызды көрініс болды. Жоспарлар - біздің әлеуметтік қызметкерлердің жалақысын білім беру жүйесінің жалақысымен теңестіру. ...осы санаттағы қызмет алушылармен жұмыс жасау психологиялық тұрғыдан қиынырақ, бұл бағытта Еңбек министрлігі жұмыс істейді. ...2021 жылы әлеуметтік қызметкерлердің мәртебесі туралы тұжырымдама жасалады. 2022 жылға қарай Қазақстан Республикасында әлеуметтік қызметкердің мәртебесі туралы заңды әзірлеу және қабылдау жоспарланып отыр, осы заң қабылданған кезде олардың құқықтарын қорғауға мүмкіндіктер көбірек болады. Олардың міндеттерінде осы заңға сәйкес нақты нормалар, құқықтар мен міндеттер болады. Осы жылы әлеуметтік қызметкерлерге арналған нұсқаулықтар мен этикалық кодекс енгізіледі, әлеуметтік қызметкерлердің міндеттері де*

сол жерде белгіленеді, қызмет көрсету кезінде қандай стандарттар сақталуы керек, осының бәрі әлеуметтік жұмысты дамытудағы маңызды қадамдар мен құжаттар болады».

Сарапшылар өрістегі әлеуметтік қызметкердің рөлі мен қарттарды анықтау және олардың нақты қажеттіліктерін бағалау бойынша жүргізетін жұмыстарының ерекше маңыздылығын атап өтті. *«...декларативті жүйеден біз анықтауға болатын жүйеге көшеміз. Әлеуметтік қызметкер әлеуметтік қызметке мұқтаж адамдарды анықтайды, олардың базасы оларға әлеуметтік қызметкер тағайындауы керек адамдарды көруге мүмкіндік береді. Олардың міндеті - бәріне егжей-тегжейлі жету және олардың қажеттіліктерін, қанша адамға, сонша қажеттіліктерді білулері керек».*

Сарапшылар сонымен қатар үкіметтік емес секторда жұмыс істейтін мемлекеттік әлеуметтік қызметкерлер мен әлеуметтік қызметкерлер арасындағы теңсіздікке назар аударды. Осылайша, мемлекеттік әлеуметтік қызметкерлердің біліктілігін арттыруға мүмкіндігі бар, оларға әлеуметтік пакет кепілдендірілген: *«Мемлекеттік мекемелердің әлеуметтік қызметкерлері мен ҮЕҰ-дан әлеуметтік қызметкерлер арасында үлкен айырмашылық бар. Енді мемлекеттік мекемелер өз қызметкерлерінің біліктілігін арттыруға мүдделі, оларда әлеуметтік пакет, демалыс және науқас күндері бар. Мемлекеттік мекемелерде әлеуметтік қызметкерлер мемлекеттік тапсырыс шеңберінде оқудан, біліктілікті арттырудан өтеді. ҮЕҰ-да жұмыс істейтіндер оқыту шығындарын әрдайым жаба алмайды, білімдерін жетілдіру үшін мемлекеттік грант бойынша оқудан өтеді. Әркімге үнемі кәсіби біліктілікті арттыру және оқыту қажет. Жұмысқа қабылдау үшін сізге біліктілік талаптарына сәйкес сертификаттар, дипломдар қажет болады».*

Сарапшылар әр түрлі мақсатты топтарға әлеуметтік қызмет көрсететін барлық типтегі мекемелер үшін мүмкіндіктерді кеңейтуді ұсынады, олар әлеуметтік қызметкер мамандығы бойынша **мемлекеттік әлеуметтік тапсырысты арттыру**, олардың оқу мәртебесіне қарамастан курстар мен тренингтер өткізу мүмкіндігін қамтамасыз ету қажеттілігін атап көрсетеді. Сарапшылардың пікірінше, жыл сайынғы стандартты шығындар мен мемлекеттік әлеуметтік қызметтерді ұсыну шеңберіндегі жұмыс сапалы бағытта қайта қарауды талап етеді. *«...ҮЕҰ жүзеге асыратын мемлекеттік әлеуметтік тапсырысты арттыру қажет, мемлекеттік тапсырыс шеңберінде әлеуметтік қызметтердің бағасы жыл сайынғы бағалардың өзгеруін, инфляцияны, азық-түлік, дәрі-дәрмек, көлік бағаларының өсуін ескеруі керек».*

Сарапшылар үздіксіз кәсіби дамудың және әлеуметтік қызметкерлердің кәсіби этикасын енгізудің маңыздылығын атап өтіп, оларды көпжақты дамыту және қолдау үшін әлеуметтік қызметкерлердің кәсіби ұйымдарын, қауымдастықтары мен кәсіподақтарын құру қажет екенін атап өтті: *«Әлеуметтік жұмысшы мамандары жоғары оқу орындарында дайындалады және болашақ маман оның кім болатынын және қандай жұмыс атқаратындығын нақты түсінуі қажет. Әлеуметтік жұмыс қоғамда біржақты қабылдануы керек - бұл әртүрлі қиындықтарға тап болатын мақсатты топтарға белгілі бір қызметтерді ұсынатын мамандар. Әлеуметтік қызметкерге қатысты мамандықтың беделін көтеру керек, бұл әлеуметтік қызметкердің қоғамдағы мәртебесіне байланысты, мамандарға тиісті материалдық сыйақы және жұмыс үшін қолдау қажет. Олардың жұмысы өте үлкен эмоционалдық, психологиялық және энергетикалық шығындарды талап етеді. Әлеуметтік қызметкер қызмет алушылардың әр санатының проблемаларын, оларда қандай өмірлік жағдайлар болуы мүмкін екенін терең білуі керек, олардың физиологиялық және психологиялық ерекшеліктерін, әлеуметтік проблемаларын және шешімдерін білуі керек, және бұл үшін оның жеке жағдайы қауіпсіз болуы керек, сонда қызметтер жоғары сапалы болады».*

Сарапшылардың көзқарасы бойынша қазіргі кездегі өзекті мәселе - **егде жастағы адамдардың әлеуметтік қызметтермен қамтылмай қалулары**. Сарапшылардың бірі өз зерттеулерінің нәтижелеріне сілтеме жасайды, оның нәтижесі бойынша Алматыда егде жастағы адамдардың 2% азы әлеуметтік қызметтермен қамтылған. Қарттарға арналған

әлеуметтік қызметтерді көрсету сапасы, мамандардың пікірінше, әлеуметтік қызметкерлердің жалақысының төмендігі, олардың біліктілігі, әлеуметтік қызметкерлердің саны және олар көрсететін қызметтердің сапасына байланысты зардап солқылдық танытып тұрған мәселелердің бірі.

«Белсенді ғұмыр» мемлекеттік жоспарын бағалау, Алматы қаласының мысалы негізінде «Белсенді ғұмыр» бағдарламасын жүзеге асыру

Сарапшылармен сұхбаттасу процесінде егде жастағы адамдардың өмір сүру сапасын жақсарту мақсатында белсенді қартаю бағытында дамуды ұсынатын 2030 жылға дейінгі Қазақстан Республикасының әлеуметтік даму тұжырымдамасы талқыланды. Осы жағдайды дамыту үшін Республика 2020-2025 жылдарға арналған «Белсенді ғұмыр» ұлттық іс-қимыл жоспарын жасады. Сарапшылар бағдарламаны неғұрлым белсенді талқылау қажет екенін атап өтті. Сонымен бірге, олар Алматы қаласында жинақталған оң тәжірибе еліміздің барлық аймақтарында жүзеге асырылуы керек екенін атап өтті.

Жалпы, сарапшылар мемлекеттік бағдарламаларды оларды іске асыру барысында түзету мүмкіндігін енгізу қажеттілігі тұрғысынан тағы бір рет атап өтті, өйткені іске асырудың барлық нюанстарын және қызмет алушылардың нақты қажеттіліктерін ескеру әрдайым мүмкін емес: *«Жоспар жақсы, бірақ әлі қабылданған жоқ, ұйымдардың жаппай талқылауы мен ұсынымдары жиналған жоқ. Жоспар бойынша елордада орталықтар ашылуы керек еді. Біз қарттардың жағдайын жақсарту жоспарын жүзеге асыруға кірісуіміз керек». «2 жыл бұрын «Белсенді ғұмыр» орталықтары ашылды, олар тиімді жұмыс істейді, бірақ адамдар олардан сақ болады, 70-тен асқан қарттардың бәрі бірдей ол жаққа баруға дайын емес. Қарттардың белсенді бөлігі бар, және олар белсенді түрде барады, бос уақытты қызықты өткізуге, денсаулықтарын қолдауға мүмкіндіктер бар, пайдасы мен әсері бар».*

Мемлекеттік сектордың сарапшылары бұл мәселенің маңыздылығын және аға буынның ұзақ өмір сүруін қолдау бойынша жүргізіліп жатқан үкіметтік қадамдарды және ел дамуындағы басым бағыттардың бірін атап өтті. *«Іс-шаралар жоспары 2025 жылға дейін есептелген және жалпы Қазақстандағы демографиялық ахуалды бақылауды қамтиды. Әйелдердің зейнетке шығу жасын кезең-кезеңмен арттыру 2027 жылы 63 жасқа жетуі керек. Егде жастағы азаматтардың ақпараттық базасын құру бағдарламаны тиімді жүзеге асыруға көмектеседі. Аға буын азаматтары санатын заңнамалық деңгейде енгізу олардың ерекше қажеттіліктерін анықтауда және оларға тиімді жауап беруде көптеген артықшылықтарға ие болады. Белсенді ұзақ өмір сүру зейнеткерлікке шыққан адамдардың белсенді өмір салтын ұстануын, денсаулығын сақтауын, қоғамның, мемлекеттің өміріне, әлеуметтік мәселелерді шешуге қатысуын білдіреді».*

Сұхбат сұрақтарының бірі республикалық деңгейдегі мамандарға және Алматы қаласының мамандарына ғана қойылды, өйткені 2018 жылдан бастап Алматы қаласында «Белсенді ғұмыр» бағдарламасы Жол картасы бағдарламасының шеңберінде жүзеге асырылуда. Сарапшылар бұл бағдарламаға қандай іс-шаралар енгізілгенін айтып, бағдарламаның Алматыдағы егде жастағы адамдардың өмір сапасын жақсартудағы тиімділігіне тоқталды. Сарапшылардың бірі – «Белсенді ғұмыр» бағдарламасын әзірлеушілердің бірі. Бағдарламаның күшті жақтарының қатарында егде жастағы адамдардың қала өміріне, коммуникацияға, денсаулық сақтау курстарына, медициналық курстарға, мәдени шараларға, байқауларға белсенді әлеуметтік қатысуы мүмкіндігі болды: денсаулықты қолдау. *«Орталықтардағы қызметтер: физикалық терапия сабақтары, сауықтыру, мұнда егде жастағы адамның мүмкіндіктері ескеріледі. Танымал іс-шаралар: скандинавиялық серуендеу, йога, физиотерапия жаттығуларымен айналысу. Бағдарлама сонымен қатар бос уақытты және ағартушылық іс-шараларды - компьютерлік сауаттылық сабақтарын, смартфонды, әлеуметтік желілерді, түрлі қосымшаларды, e-gov, банкоматтарды қолдануды үйрену, қызметтерді цифрландыру дәуіріндегі егде*

жастағы адамдар үшін маңызы бар нәрселерді қамтиды. Шетте ауыр медициналық көмек пен паллиативті көмекке мұқтаж, өз пәтерінен тыс шыға алмайтын, аурулары бар, дене кемістігі бар адамдар тұрады». «Орталықтың нақты нәтижелері бар, соңғы есеп бойынша 200 мыңға жуық қарт адамдарға қызмет көрсетілді, олардың цифрлық сауаттылығы мен белсенділігі артты, психо-эмоционалдық жағдайы және денсаулығы жақсарды. Орталықтың оң әсері бар, бірақ сонымен қатар проблемалар бар: орын жетіспеушілігі, оларға кезектер (оларды шектеулі адамдар қабылдай алады), қаржылық ресурстардың жетіспеушілігі және ғимараттарда адамдарды көп орналастыруға мүмкіндіктердің болмауы өзекті мәселе. Адамдар бақытты, рахатпен жүреді, минусқа қарағанда плюс көп». Сарапшылар бос уақыт пен білім беру орталықтарының әлсіз жақтарын анықтады: үй-жайлардың болмауы, қаржылық ресурстар, орталықтардың шектеулі мүмкіндіктері.

Сондай-ақ, бағдарламаның кемшіліктері: белсенді ұзақ өмір сүру бағдарламасын іске асыру тиімділігінің көрсеткіштері сапалық емес, сандық болып табылады және бұл қайта қарауды қажет етеді: «Іс-шараларды іске асырудың алғашқы екі жылының нәтижелері бойынша біз басқа деңгейге өтуіміз керек, өйткені бос уақыт - бұл бос уақыт, ал біз мүмкіндіктерді кеңейтуіміз керек. Алматы қаласында 222000 зейнеткер тұрады, бұл қала халқының 12% құрайды, оның тек 6% -ы белсенді адамдар. Барлық аудандар бойынша «Белсенді ұзақ ғұмыр» орталықтары сапалық емес, сандық көрсеткіштерді хабарлайды. Енді біз сапаны қамтамасыз ету үшін басқа деңгейге өтуіміз керек. Орталықтар санының көрсеткіші, келушілер санынан адамдардың денсаулығын жақсарту мен әлеуметтендіру нәтижелеріне баса назар аудару керек».

Түсініктемелер ретінде Алматыда қарттар арасында «Белсенді ұзақ ғұмыр» бағдарламасы туралы әлсіз ақпараттық жұмыс жүргізіліп жатқандығы атап өтілді: «Орталықтар туралы көбірек білу үшін кеңінен форматта танымал ету қажет, үнемі ақпараттық қолдау қажет. Екі жыл ішінде негізінен бірдей белсенді зейнеткерлер барады, аздаған жаңадан қосылады. ...көптеген адамдар білмейді, сондықтан біз халықты ақпараттандырудың жолдарын ойластыруымыз керек».

Зерттеуге қатысушылар «Белсенді ұзақ ғұмыр» бағдарламасын іске асыруға ат салысқандар, осы бағдарлама шеңберінде Алматыда денсаулығында өзекті мәселелері бар қарт адамдар үшін «Күндізгі күту орталықтары» ашылғанын, олар зейнеткерлерді сауықтырумен және денсаулығын жақсартумен айналысатынын атап өтті. «Жол картасы» бағдарламасының шеңберінде «Белсенді ғұмыр» және «Күндізгі күту орталықтары» ашылған, бір жылдық жұмыстың ішінде бұл бағдарламалар оңды нәтижелерін көрсетті, бұл орталықтар денсаулықтарында мәселелері бар адамдарға арналған. Балаларды бала бақшаға апарып тастағандай, қарттарды да осы мекемеге тастап кетуге болады, ол жерде олар сауықтыру мен емделу курстары бойынша шараларды қабылдайды... әртүрлі профильдегі орталықтар бізге керек. Мысалы, егер пациентте инсульталды аурумен ауырса, онда оған күндізгі сауықтыру процедуралары жасалынуы керек... және бұл ақпаратты барлық Қазақстанда тарату керек, осылай бағдарлама жаңа деңгейге көтеріліп, жетіле бастайды.

Көптеген сарапшылар егде жастағы адамдардың әлеуетін іске асыру үшін барлық іс-шаралар түрлерін қоса алғанда, «Белсенді ғұмыр» және «Күндізгі күту орталықтарының» бағдарламасы енгізу қажеттілігін атап көрсетті: «2020-2025 жылдарға арналған жоспар бар және біз барлық аймақтар бойынша «Белсенді ұзақ ғұмыр» бағдарламасын іске асыруды бастауымыз керек».

Қарт адамдардың қоғамдық- саяси, бос уақытты өткізу мен танымдық- білім алу белсенділіктерін бағалау

Алынған жауаптарға сәйкес, Қазақстандағы егде жастағы адамдардың физикалық белсенділігі жеткіліксіз деп бағаланды, өйткені зейнеткерлер арасында «өмір сүру

психологиясы» басым, салауатты өмір салтының мәдениеті жоқ. Соңғы кезде физикалық жаттығулармен айналысатын егде жастағы адамдар саны көбейе бастады: «... көп адамдар өз денсаулығымен айналысады, олардың денсаулығына деген саналы көзқарас танымал болды, физикалық белсенділік өмір белсенділігін ұзартады, бұл олардың психикалық денсаулығына жағымды әсер етуі мүмкін деген түсінік және жалпы жағдай үшін кешенді». «Түсіндіретін болсақ, бұл тәуелсіздік пен сенімділікке тәрбиелейді және олар біздің дене шынықтыру курстарына кім қатысқанын түсінеді, өздері де сабақ керек». «...йога мен фитнеске аз көңіл бөлінеді, гимнастикамен өздері айналысатындар, өздеріне қарайтындар, дәрігерлерге баратындар аз, бізде ондай менталитет бар. Егер қарттар үшін барлығына қол жетімді және денсаулық пен ұзақ өмірге көңіл бөлетін даму және демалыс орталықтары болса, бұл оларды қатайтады».

Сарапшылар сонымен қатар **қарттардың тұрғылықты мекендерінің олардың мүмкіндіктеріне әсерін** атап өтті - қалалық инфрақұрылым егде жастағы адамдарға ауылға қарағанда көбірек мүмкіндіктер бере алады, сондай-ақ қарттар арасында, әсіресе ауылдық жерлерде, оларға қатты әсер ететін және оларды физикалық және физикалық тұрғыдан шектейтін белгілі бір психикалық көзқарастардың болуын қамтамасыз ете алады. демалыс қызметі. Жалпы денсаулық жағдайын жақсарту мәдениетін дамытуда мамандардың көзқарасы бойынша егде жастағы адамдардың дене шынықтырумен айналысуға ақысыз қол жетімділік, үкіметтің қаржыландыруы мен егде жастағы адамдарға жеңілдіктер туралы хабардарлығы маңызды рөл атқарады.

Сарапшылар олардың әлеуетін, тәжірибесі мен білімін ескере отырып, егде жастағы адамдарды тартуға болатын қосымша білім беру мекемелерін белсенді түрде жандандыруды және дамытуды ұсынады: «тәжірибелі қарттар ғылыми, білім беру, педагогикалық және консультациялық қызметке тартылуы мүмкін. Барлығы қосымша білім беру мекемелерін дамыту қажеттілігіне негізделген. Өндірісте, консалтингтік қызмет деңгейінде, кеңесші лауазымында, менеджер қарттардың денсаулығы мүмкіндігінше мүмкіндігінше сақтауға тырысатын жоғары білікті мамандар бар, олар шын мәнінде айтарлықтай үлес қосады».

Сарапшылар колледждерде, университеттерде және әртүрлі орталықтарда егде жастағы мамандарды тарта отырып білім беру мекемелерін немесе бағдарламаларын құру идеясын ұсынды. Бұл тәжірибе дамыған елдерде кең таралған және Қазақстанда әлі күнге дейін тиісті дамуды ала қойған жоқ: «Үшінші буындағы университеттер егде жастағы адамдарды жаңа мамандыққа, білім мен дағдыға, қосымша ақша табуға, әлеуметтік белсенді болып қалуға тарту тұрғысынан өте тиімді. Бұл өмір сапасының анағұрлым жүйелі жақсаруы». Егде жастағы адамдардың әлеуметтік белсенділігін қолдау үшін жеңілдіктердің әр түрлі жүйесін енгізу идеясы да ұсынылды: «Үй сатып алу кезінде, әртүрлі қызметтерді, мемлекеттік және кәсіпкерлік қызметтерді алу кезінде жеңілдіктер жасау». «Көлік құралдарын сатып алуға жеңілдікпен қаржыландыру, көлік жүргізуді үйренуге, қаржылық білімін жетілдіруге мүмкіндік береді». «Ваучерлерді бөліңіз, емделуді мүлдем тегін етіңіз, ... қымбат дәрі-дәрмектер мен процедураларды олар өздері сатып алуы керек. Ұшақпен, пойызбен және кез-келген көлікпен саяхатты 50% жеңілдікпен жасау. Шипажайда емделуге және емделуге 50% жеңілдіктермен, сондай-ақ билет пен жолдамаларға 50% жеңілдікпен жүретін адамға жолдамалар бөліңіз. Өнімдер бойынша дүкендерді жеңілдіктермен және арзан бағамен ұйымдастырыңыз, қоғамдық көлікті мүлдем тегін етіңіз. ... Енді бізге мемлекеттік қолдау бағдарламалары қажет, ал кәсіпкерлік саласы әрбір жұмыс істейтін зейнеткерге жеңілдіктер жасау үшін, қарттарды қолдау үшін әлеуметтік жауапкершілікке салық төлемдерінің пайызын жасау үшін, бұл тек ел игілігі үшін керек». «Біз ауылдық жерлерде әлеуметтік дүкендер, табысы төмен адамдарға ешқандай салықтар мен ауыртпалықтарсыз қол жетімді тауарлар мен азық-түлік сататын, сондай-ақ қарттарды әлеуметтік жұмыс орындарымен қамтамасыз ететін арнайы дүкендер ашуымыз керек».

Қарттарға арналған мамандандырылған орталықтарда тұру оқшауланудың бір түрі деген қызықты ұсыныс пен сарапшылардың бірінің пікірін атап өту керек. Ол балалар мен жасөспірімдер орталықтарын қарттарға арналған орталықтармен біріктіруді ұсынады, бұл егде жастағы адамдарға жастармен қарым-қатынас жасауға және тәжірибе алмасуға, бірлескен әлеуметтендіруге қатысуға, оларды оқытуға, қолдау көрсетуге мүмкіндік береді: *«Орталықтарда аға, орта және жас буындардың қандай да бір симбиозын құру қажет. Олар азаматтық одақ немесе бірлестік ретінде баруы керек. Барлығы бірге болуы керек, бір ғимаратта бірлескен іс-шаралар өткізіледі және жас бойынша бөліну болмайды, бұл бірлесіп кез-келген қызметті жүзеге асыратын біртұтас орталық болады. Осындай өзара әрекеттесу арқылы егде жастағы адамдардың оларға деген құрмет сезімін оята отырып, қарт адамдар жайлы оң пікірі қалыптасады. Қазір көптеген балалар жас ата-аналардың қолында тәрбиеленуде, мүмкін олардың ата-әжелері жоқ немесе олар алыста тұрады, ұрпақ арасында байланыс болмайды, ал бұл байланыссыз жастарда алға жылжу болмайды, олар осындай қарым-қатынастар кезінде бір-бірін толықтырып, бірге жылжуларына ықпал етеді».*

Кейбір сарапшылар біздің қазақстандық жағдайда балалар үйлері мен қарттарға арналған орталықтарды біріктірудегі Батыс елдерінің тәжірибесін қолдану күрделі мәселе деп санайды және біздің менталитетімізді ескере отырып, терең түсінуді және дұрыс жүзеге асыруды талап етеді: *«2018 жылы қарттар үйін мен балалар үйін біріктіру туралы пікірталастар болды, Канада мен Еуропаның мысалында бұл қолданылған тәжірибе екен. Ересектерге арналған бақшаларды біртіндеп құру керек, олар әртүрлі секциялар мен үйірмелерде оқитын болады, кеңейтілген бағдарлама сияқты балаларды біртіндеп тартады. Біздің менталитетіміз бен ерекшеліктерімізді ескере отырып, біртіндеп құру және біртұтастық болуы керек, сонда қарт адамдар сұранысқа ие болады, олар жас ұрпаққа үлкен тәжірибе бере алады».*

Сарапшылар Қазақстандағы егде жастағы адамдар ресурстарының қол жетімділігі мен олардың қоғамдық-саяси қызметке араласу мүмкіндігін жақсы бағалады. Қазіргі уақытта республикада үкіметтік емес, қайырымдылық және ерікті бірлестіктерде ерікті ретінде белсенді жұмыс жасайтын қарт адамдар бар, және де егде жастағы адамдардың осындай әлеуметтік белсенділігін қолдау және кеңейту қажет. Сарапшылар азаматтық белсенділіктің ірі қалаларда жиі кездесетінін және әртүрлі тәсілдермен жүзеге асырылатындығын атап өтті, көбінесе ҰЕҰ егде жастағы адамдарға ерікті қызмет барысында өзін-өзі жүзеге асыруға мүмкіндік бере алады: *«Көптеген ҰЕҰ-да қарттардың өздері лидер, белсенді болып табылады. Егде жастағы адамдарды қоғамдық өмірге, әсіресе еріктілер мен қайырымдылыққа тарту керек».* *«...үкіметтік емес секторды, олардың жұмысын егде жастағы адамдардың қатысуымен дұрыс дамыту қажет. Бірқатар егде депутаттар, белсенді қоғам қайраткерлері бар, олар көптеген қызықты және өзекті мәселелерді көтереді, сондықтан қарттардың белсенді позициясы мен қатысуы туралы мәселе дамытылуы керек».*

Егде жастағы адамдарды қоғамның неғұрлым белсенді және ақпараттандырылған бөлігі ретінде, мемлекеттің, қаланың, нақты әлеуметтік топтардың мәселелеріне бей-жай қарамайтын белсенді электорат ретінде сипаттай отырып, сарапшылар қарт адамдарда өмір мен жұмыс тәжірибесінің мол қоры бар, бұл олардың түсінуге және түсінуге мүмкіндік беретіндігін айтты. Қоғамдағы түрлі мәселелерді көріңіз: *«Олар саяси тұрғыдан жастарға қарағанда белсенді, бос уақыттары көп, ал кім жаңалықтарды көреді, газет оқиды, бұлардың бәрі егде жастағы адамдар. Мүмкін бұл азаматтық жауапкершілік, сайлауда қарттардың көп пайызы дауыс береді, олар басқа жас топтарына қарағанда белсенді».*

Сарапшылар еліміздің көптеген аймақтарындағы **Ардагерлер кеңесінің белсенді жұмысын және қызметтерін** жоғары бағалады: *«Ардагерлер кеңесінің қызметі өте жақсы дамыған, белсенді жұмыс істейді және қоғамдық-саяси өмірге барлығына қатысуға мүмкіндік береді. Ардагерлер кеңестері көптеген мәселелерде оң рөлге ие, белгілі бір көмек пен қолдау көрсетеді, көптеген ұйымдарда олардың пікірлері мұқият*

тыңдалады». *«Қазір Ардагерлер кеңесі - қарттарға көмектесетін, түрлі мәселелерді шешетін, олардың мүдделерін лоббелейтін, облыс және қала әкімдеріне жүгінетін ұйым».*

Өңірлерде белсенді жұмыс істейтін жаңа әлеуметтік институт ретінде сарапшылар Қазақстан халқы Ассамблеясының көмегімен жұмыс істейтін ұлттық мәдени бірлестіктерді атады: *«Ардагерлер кеңесінің баламаларының бір түрі - ұлттық мәдени бірлестіктер, қазіргі кезде қарт адамдар өте көп, бір кездері олар бұл бағытты бастап, жалғастырған, бұл саяси және әлеуметтік белсенділіктің бір түрі. Олардың қызметі көпұлтты халықтың мәдениетін, дәстүрлерін, әдет-ғұрпын, мәдениетін сақтау мен насихаттауға қатысты қолданылуы керек».*

Егде жастағы адамдарды белсенді қоғамдық жұмыстарға тарту, тәлімгерлік, тәлімгерлік, волонтерлік, «достық аулалар» форматтары бойынша сарапшылардың шығармашылық ұсыныстары өте қызықты болды: *«Олар сабақ бере алады, тәжірибе мен білімді ауыстыра алады, қарттар үшін орталықтар ашу керек және оның негізінде жастарға әр түрлі саладағы тәжірибелі мамандардан кеңес және тренинг алу мүмкіндігі. Егде жастағы әйел гинеколог болып жұмыс істеді делік, ол қыздармен кеңес ала алады, әйелдердің денсаулығын қалай дұрыс бақылауға болатынынан бастап көп нәрсе айта алады».* *«Іскер әйелдер қауымдастығы негізінде қарттарға арналған орталық ашу, олардың өмірін жандандыру, жастарды дамыту және инновациялық бірлескен идеяларды жүзеге асыру».* *«Еріктілік, бір медициналық қызметкер 2-3 қарт ерікті қабылдайды, 2-3 апта ішінде негізгі заттарды үйретеді, олар алғашқы медициналық көмек көрсету дағдылары туралы білімдерін жоғарылатады және қарапайым көмек көрсете алады және басқаларға білім береді».* *«Қазір ата-аналар балаларына тәлімгерлер жалдайды, мен «мейірімді аула» құруды ұсынамын. Қарттар арасындағы әр аулада мұғалімдер мен дәрігерлер бар, егер олар қатысса, сіз ешкімге ақша төлеудің қажеті жоқ, балаларды қаланы аралап шығыңыз, бірақ сіз қарттарға қолдау көрсете аласыз, оларға көмектесесіз, осылайша өзара алмасу болады, ал балалар аулада білім алады, ал қарттарды қолдау. Әр аула достық қарым-қатынастың алаңына айналады және ата-аналар аудалада жүрген балаларына алаңдамайтын қарым-қатынас туындайды».*

Сарапшылар жас ерекшеліктері мен қажеттіліктерін ескере отырып, бастамаларды жандандыру және іске асыру арқылы **егде жастағы адамдардың мәртебесін кеңінен танымал ету**, оларға назар аударудың және олардың әлеуметтік салалар мен процестерге қатысуын арттыру маңыздылығын атап өтті: *«Егде жастағы адамдардың мәртебесін олардың сезінуі үшін мақсатты түрде көтеру қажет. өздері қажет, пайдалы, сұранысқа ие, бүгінде аға ұрпақ тастап кетті. «Тәлімгерлік және тәлімгерлік институты жоқ, барлық көңіл жастарға бөлінеді, ал егде жасқа аз көңіл бөлінеді. Олардың мәртебесін көтеру үшін мемлекеттік бағдарламалар әзірлеу қажет».*

Кейбір сарапшылар паллиативтік көмекке мұқтаж жандарға күтім жасау үшін белсенді қарттардың ішкі ресурстарын пайдалануды, паллиативтік науқастарға көмек көрсетуге белсенді зейнеткерлер тобын тартуды ұсынды: *«Денсаулығына байланысты үйден шыға алмайтын паллиативті науқастар бар. Мен өзара көмек бағдарламаларын жасауды ұсынамын. Мысалы, белсенді қарттар паллиативті пациенттермен араласуға және көмектесуге уақыт бөледі. Бізге осындай орталықтар керек, бағдарлама құрыңыз, онда олар ардагерлер үйіне, қарттар, ардагерлер үйіне келеді, паллиативті бөлімге әлеуметтік қолдау ретінде қолдау және байланыс орнату үшін келеді».*

Сарапшылар еңбек нарығында бәсекеге қабілетті және әлеуметтік белсенді болып қалу үшін қарт адамдарға қайта даярлау мүмкіндіктерін ұсынудың маңыздылығын атап өтті: *«Екінші мамандық алуға мүмкіндік беру, қызмет саласы мен қызығушылықтарын өзгерту. Консультациялық қызмет, медиация, кез-келген салада оқыту және білім беру қызметтері саласындағы білімдерін кеңейту. Көпшілігінде ресурстар мен өздері үшін жұмыс істеу қабілеті бар».* *«Егде жастағы адамдар алыстан жұмыс істеуден сағаттық жұмысқа дейінгі кез-келген форматта икемді жұмыс істеуі керек. Біріншіден, адамның*

қосымша табысы бар, екіншіден, ол қоғамда сұранысқа ие, оған қайда бару керек, не істеу керек, қоғамда болу керек».

COVID-19 байланысты енгізілген төтенше жағдайға қатысты оқшаулау кезеңдерінде қарттарда туындаған қиындықтар, зорлық-зомбылық мәселелерін бағалау

Біздің елдегі қарттарға қатысты зорлық-зомбылық проблемасын бағалау кезінде зорлық-зомбылықтың қандай түрлері жиі кездеседі және зорлық-зомбылықтың алдын алу үшін не істеу керек деген сұрақтар көтерілді. Сауалнамаға қатысушылардың жауаптары егде жастағы адамдардың зорлық-зомбылықтың әртүрлі түрлеріне ұшырайтынын көрсетті: физикалық, экономикалық, психологиялық. Бірақ жағдайды қарттардың оларға қатысты зорлық-зомбылық фактілері туралы үнсіз қалуы қиындатады. Тек экстремалды жағдайларда олар көмекке жүгінеді. Сарапшылар **қарттарға қатысты зорлық-зомбылықтың алдын алу және алдын-алу бойынша арнайы қызметтердің және арнайы ережелердің жоқтығын да атап өтті: «Психологиялық зорлық-зомбылық жиі кездеседі, экономикалық зорлық-зомбылық бар, балалар өмір сүру жағдайлары жасалмаған кезде де олардан зейнетақыларын алады, және қарттардың көпшілігі бұл проблемалар туралы үндемейді, олар туралы айтпауға тырысады, әрқашан бұрылмайды, өйткені олар жарнамалағысы келмейді және нашарлауынан қорқады. балалардың қарым-қатынасы. Олар өмірге қауіп төнген кезде ғана төтенше жағдайларда қолданылады. Біз қарт адамдарға жауап беру және қорғау қызметтерін құруымыз керек».** «Экономикалық және моральдық зорлық-зомбылық балалар егде жастағы ата-аналарға басым болған кезде туыстары қандай-да бір шектеу шараларын енгізгенде, психологиялық қысым жасағанда, оларды басып-жаниу кезінде көрінеді».

Сұхбаттасқан сарапшылар егде жастағы адамдар көбінесе экономикалық және психологиялық зорлық-зомбылыққа ұшырайтынын көрсетті. Экономикалық зорлық-зомбылық олардың табыстарын пайдалануды және өмір сүру құралдарын зейнеткерлерден алуды білдіреді, ал психологиялық зорлық-зомбылық немқұрайдылықты, агрессияны және көмек көрсетпеуді білдіреді. Сарапшылар **қарттарға арналған патронаждық жүйелер құруды ұсынды**, әрбір қарт адамға ортақ мәліметтер базасын жүргізіп, барлық зорлық-зомбылық жағдайларын және зорлық-зомбылық қауіпін тіркейді. Бұл барлық қызметтерді (денсаулық сақтау, әлеуметтік қолдау, құқық қорғау органдары) пайдалану үшін барлық проблемаларды, қажеттіліктерді, отбасылардың тұрмыстық жағдайларын және өмірлік жағдайларды, соның ішінде зорлық-зомбылық фактілерін көру үшін пайдалану үшін **әртүрлі сала қызметтері үшін Деректер базасын құру** туралы. Сарапшылар қарт адамдарға қатысты зорлық-зомбылықты азайту үшін халықтың барлық санаттары арасында ақпараттық-профилактикалық жұмыстарды күшейту қажеттігін атап өтті. *«Мәселе бар, Бас прокуратураның ресми статистикасы бойынша 60-тан асқан адамдарға қатысты құқық бұзушылықтар саны артты. Бізге кімге қауіп төнетінін білу, қиын өмірлік жағдайға тап болған адамдарды анықтау және оларды патронаждыққа алу, зорлық-зомбылықты сақтау және алдын-алу, халықтың әр түрлі санаттары арасында профилактикалық жұмыстарды үнемі жүргізу үшін мәліметтер базалары қажет».*

Зерттеуге қатысушылардың бірі қарттарға қатысты зорлық-зомбылық тек туыстарымен ғана емес, сонымен қатар институционалдық құрылымдардың өкілдерімен де көрінетіндігін атап өтті, мысалы, жедел жәрдем дәрігерлеріне немқұрайлы қарау. Бұл факт егде жастағы адамдар алатын қызметтердің сапасын бағалауды енгізудің маңыздылығын анықтайды. *«Медициналық зорлық-зомбылық, жедел жәрдем дер кезінде келмеген кезде, олар жасына байланысты уақтылы көмек көрсетуден бас тартады, бұл олардың денсаулығы мен өміріне қауіп төндіреді. Қазір бүкіл дүниежүзілік қауымдастық қартаю маңызды процесс, оны өмірдің белгілі бір кезеңінде болатын процесс ретінде қарау керек, бұл аурулар жиынтығы емес, және адамның құқықтарын бұзу және жасына байланысты көмек көрсетпеу үшін ықпал ету шараларын қарастыру керек»* дейді.

Сонымен бірге, мамандар қарттарға қатысты зорлық-зомбылықтың сыртқы және ішкі себептері бар екеніне назар аударды. Сыртқы факторлардың ішінде елдегі күрделі экономикалық ахуал және соның салдарынан отбасылардағы табыстың төмен деңгейі көрсетілген: *«Тұрмыстық зорлық-зомбылық сирек емес, бірақ ол Қазақстандағы экономикалық жағдайға байланысты артып келеді»*. Қарттарға қатысты зорлық-зомбылықтың ішкі себептерінің ішінде әр түрлі проблемалар көрсетілді: қиын отбасылық жағдай және әлеуметтік-психологиялық ахуал, отбасының төмен табысы, тұрғын үй мәселелері: *«Кейбір отбасыларда бопсалау, үйден шығару жағдайлары кездеседі, балалар анасын ақша табуға баруға мәжбүр етеді, ол ақша әкелуі үшін бір жерде еден жуады. Олар оны немерелеріне қарауға мәжбүр етеді, бірақ ол өзіне уақыт бөлгісі келеді, ол күшпен қарайды, өйткені немерелеріне өкінеді, сондықтан ол қарсы тұра алмайды. Баспана мәселесі көпшілік үшін үлкен проблема. Балалар ішімдік ішеді, есірткі пайдаланады, қорқытады, бұлар зорлық-зомбылықтың түрлері. Егде жастағы адамдар әрдайым балаларына жанашырлықпен қарайды, ешкім өз баласына қарсы шықпайды, арыз жазбайды және полиция шақырмайды, аздаған адамдар ауруханаға барып, баласы оны ұрып тастады деп айтады, мәселелердің көпшілігі шешілмеген болып қала береді»*.

Сарапшылар **тұрмыстық зорлық-зомбылықтан, соның ішінде қарттарға қатысты жасалынатын және қарттарға арналған арнайы дағдарыс орталықтарын құру мәселелерінен қорғау саласындағы заңнамалық базаны күшейту қажеттігін атап өтті: «Қарттарға қатысты зорлық-зомбылық тұжырымдамасының өзі заңнамалық базада және зорлық-зомбылықтан қорғау олардың құқықтық әдістерінде болуы керек»**.

COVID-19 пандемиясы кезіндегі оқшаулану жағдайындағы қарттарда туындаған мәселелерді бағалау

Сарапшылар осы жылдың наурыз айында коронавирустық инфекцияның таралуына және төтенше жағдай режиміне байланысты егде жастағы адамдар кездесетін мәселелерге қатысты өз бағаларын берді. Олар жағдайдың өте қиын болғанын, ең алдымен, сенімді ақпараттың жоқтығынан және не болып жатқанын толық біржақты түсінуден, өйткені жағдай елде де, бүкіл әлемде де күн сайын өзгеріп отыратындығын атап өтті. Көптеген қиындықтар туындаған қорқынышқа, тәуекел тобының жоғары өлімі - 65 жастан асқан адамдар, оқшаулану жағдайлары, әлеуметтік байланыстарды сақтай алмау, медициналық көмек, тамақтану, ақпаратқа қол жеткізу кезінде туындаған мәселелері: *«Олар ауырып қалуым мүмкін деп қорқып, бізден - Қарттар үйінің қызметкерлерінен оқшаулана бастады. Медициналық қызметтерден, тамақтан бас тартыңыз, олар қызметкерлерден жұқпалы аурудан қорқатын, өйткені біз таңертең жұмысқа келіп, кешке үйге қайттық. Қызметкерлер карантиндік мерзімде 15 күн болып, ауысымдарын ауыстырып, мекемеде тұруға шешім қабылдады. Бірақ біз мекемедегілердің ауруға шалдығуынан, қарт адамдар мен қызметкерлердің ауырып қалуынан сақтандық»*. *«Оқшаулану кезінде проблема болды - денсаулықтан қорқу, қарым-қатынастың жетіспеушілігі мен шектеулері, сыртқа шығу мүмкіндігі, достарына, туыстарына және таныстарына бару жағынан қиындықтары туындаған»*.

COVID-19 салдарынан оқшаулау кезеңінде төтенше жағдайда қарттар үшін жағдай күрделенді және ақпаратқа, әлеуметтік желілерге, ғаламторға қол жетімділіктің шектеулі болуына, дағдылардың жоқтығына немесе гаджеттерді қолдана алмауына байланысты, консультациялар мен психологиялық көмекке деген жоғары қажеттіліктер пайда болды. қарт адамдарға арналған мобильді үй қызметі, қолдау және сенім телефондарына хабарласуларына қатысты қиындықтары туындаған: *«Төтенше жағдайға байланысты көптеген мәселелер белгілі болды, жүйелік қолдау шаралары болмады, қарттарға теледидар арқылы бағдарламаны жедел түрде бастау керек, барлық пункттерде мобильді топтар құрып, мүмкіндігінше жұмыс жасау керек болды, бұл оларға мықты қолдау болар еді. Сондықтан бізге қазір егде жастағы адамдарға цифрлық технологиялар бойынша*

тренингтер ұйымдастыру, олар үшін ақысыз онлайн-тренингтер өткізу, туындайтын сұрақтарға жауап іздеуде ғаламторды қалай пайдалану керектігін үйрету қажет».

Көптеген сарапшылар пандемияның алғашқы толқынында бірнеше мемлекеттік органдар қарттардың мүдделерін, олардың ерекшеліктері мен психологиясын, мінез-құлқын, эмоцияларын, денсаулық жағдайларын ескеретіндігін атап көрсетті: *«Бетперде кию көптеген адамдардың мәселесі болып табылады, көптеген егде жастағы адамдарда демікпе мен аллергия бар, және қорғаныш маскаларын кию ауруды қоздырады. Олар әлі күнге дейін маска кигісі келмейді, бірақ сонымен қатар қорғаныс маскаларының болуы проблемасы бар, мемлекет оларды тегін беру мәселесін шешуі мүмкін. Мәселе ауруханаға жатқызу болып табылады, олар жиі бас тартатын, өйткені олардың көпшілігі созылмалы ауруларды күшейтті».* *«Карантин кезінде қызметтер адамдарға келіп, үйде көмек көрсетуге үлгермеді. Егер барлық нүктелерде қарттар туралы мәліметтер базасы болса, онда қызметтер жалғызбасты адамдардың нақты санын білер еді, мақсатты қамту болар еді. Қызметтер ілгерілемеді, ресурстар жеткіліксіз болды, әртүрлі қызметтердің ҰЕҰ-мен және еріктілермен тиімді өзара әрекеті болмады».*

Сарапшылар еріктілерге, үкіметтік емес ұйымдарға, қарт адамдарға материалдық және моральдық көмек көрсеткен барлық қамқор адамдарға алғысын білдірді: *«Адамдар қоғамнан оқшауланды, орталықтар жабылды, жағдай өте қиын. Біз жұмыс істей бастадық және барлық аудандарда сенім телефондары ашылды, егер сізге азық-түлік және үй айналасында көмек қажет болса, еріктілер реакция жасады, қарттарды назарсыз қалдырмауға тырысты».* *«Біздің мекемедегі дәрігерлерге тиісті жағдай жасалуы керек, олар емделді, осында бәрімен бірге тұрды. Қала бізге көмектесті, біз қорғаныш маскаларын, антисептиктерді берген, обаға қарсы костюмдер, тамақ пен дәрумендер сатып алуға көмектескендерге алғыс айтамыз».*

САПАЛЫҚ ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕЛЕРІ БОЙЫНША ҚОРЫТЫНДЫ

Мемлекеттік және үкіметтік емес ұйымдардың, денсаулық сақтау және әлеуметтік қолдау секторларының, ғылыми және зерттеу ұйымдарының өкілдері сарапшыларымен 22 терең сұхбаттың нәтижелерін талдау соңғы жылдары Қазақстан Республикасында әлеуметтік-экономикалық, психологиялық, паллиативті, қарттарды заңды және басқа да қолдау түрлері бұл қызмет түрлерін ұйымдастыру мен ұсыну деңгейі халықаралық стандарттардан артта қалып, жетілдіруді қажет ететіндігін көрсетті. Бұл мәселелерді шешу үшін әртүрлі салалардың күштерін біріктіру қажет - үкімет, ғылыми қоғамдастық өкілдері, дәрігерлер, қоғамдық ұйымдар, дін қызметкерлері, еріктілер. Республиканың егде жастағы азаматтарының негізгі қажеттіліктерін ескере отырып, ведомствоаралық ынтымақтастықты қамтамасыз ету және осы салада салааралық бағдарламалар құру қажет, өйткені бұл мәселе жыл сайын өзектілігін арттырып барады. Егде жастағы адамдарды әлеуметтік қолдаудың негізгі міндеттері экономикалық, әлеуметтік және психологиялық әл-ауқаттың қажетті жағдайларын қамтамасыз ету болып табылады, бұл адам құқықтарын қорғауға негізделуі керек.

Қарттардың әлеуметтік- экономикалық жағдайлары

Қазақстандағы қарт адамдарға мемлекеттік базалық зейнетақы, медициналық көмек, түрлі әлеуметтік төлемдер мен қызметтер түрінде кепілдендірілген мемлекеттік қолдау көрсетіледі. Зейнетақы төлемдері жыл сайын өсіп отырады, олар инфляция деңгейінен 2% жоғарылайды. Зейнетақының жыл сайынғы өсуі зейнетақы төлемдерінен жиналған жинақтардың мөлшерін ұлғайтуға және егде жастағы азаматтардың белгілі бір қаржылық қауіпсіздігін сақтауға көмектеседі. Зейнетақы жүйесін жаңғырту аясында 2023 жылдың қаңтарынан бастап жұмыс берушіден міндетті зейнетақы жарналары енгізіледі, яғни. жеке зейнетақы жарналарының міндетті 10% -на қосымша, жұмыс берушінің жарналары әр

қызметкердің жеке шотына аударылады. Мұндай өзгертулер зейнетақы жинақтарының көлемін ұлғайтуға, экономикалық жағдайды және зейнет жасындағы адамдардың қаржылық қауіпсіздігін жақсартуға, азаматтардың ресми түрде жұмысқа орналасуына және жұмыс берушімен өздерінің еңбек қатынастарын рәсімдеуіне және зейнетақы жинақтау жүйесіне қатысуы үшін заңды еңбек нарығын нығайтуға мүмкіндік береді. Осыған қарамастан, зейнеткерлердің экономикалық жағдайының деңгейі төмен болып қалады, себебі олардың көпшілігінің табысы мен жинақтарының төмендігі. Егде жастағы адамдардың белгілі бір бөлігінің кедейлігі және олардың материалдық қызметтерге қол жетімділігі проблемасы әлі де өзекті болып табылады, өйткені Статистикаға сәйкес, зейнетақы төлемдерінің орташа мөлшері айына 57 622 теңгені құрайды⁶.

Егде жастағы адамдардың экономикалық жағдайында гендерлік айырмашылықтар бар, бұл ерлер мен әйелдердің зейнетақыларының және зейнетақы жинақтарының айырмашылықтарына байланысты, бұл үлкен жастағы кедейліктің феминизациясы сияқты құбылысқа алып келеді. Егде жастағы әйелдер көбіне кедейлерге жатады және ерлерге қарағанда жинақтары мен активтері аз. Әйелдер үшін мүмкіндіктер теңдігіне және олардың еңбек нарығындағы жағдайына теріс әсер ететін өмір бойғы кемсітушіліктің салдарынан егде жастағы әйелдердің кірісі төмен және зейнетақы жинақтары аз. Гендерлік қатынастар мен нормалар егде жастағы әйелдер мен ерлердің денсаулығы мен әл-ауқатына, жыныс пен жас арасындағы қабаттасқан қатынастарға әсер етеді.

Қазақстандағы егде жастағы адамдардың жағдайында, әсіресе, қала / ауыл жағдайында айтарлықтай аймақтық айырмашылықтар бар. Ауылдық жерлерде тиісті әлеуметтік қызметтерге, атап айтқанда, егде жастағы адамдардың ерекше қажеттіліктерін қанағаттандыру үшін медициналық қызметтерге қол жетімділік проблемалары көбірек⁷. Сонымен бірге, отбасы институтымен, жақын туыстық қатынастармен, қарт туыстарын қолдаумен байланысты қалыптасқан мәдени дәстүрлер қарттардың әлеуметтік-экономикалық жағдайына айтарлықтай әсер етеді. Бұл дәстүрлер егде жастағы адамдарға қолдау факторы ретінде әрекет етеді, өйткені бұл оларға отбасыларының жанында болуға мүмкіндік береді, жақын туыстары оларға қамқорлық жасайды, олардың проблемалары мен қажеттіліктері назардан тыс қалмайды.

Қазақстанда егде жастағы адамдардың құқықтарын қорғау саласындағы азаматтық сектор айтарлықтай күшейді. Егде жастағы адамдарға әлеуметтік қызмет көрсететін ҰЕҰ құрылды, өз қызметіне егде жастағы азаматтарды тартатын волонтерлік ұйымдар, этномәдени бірлестіктер, Қазақстан халқы Ассамблеясы, Ардагерлер кеңестері.

Қазақстандағы егде жастағы адамдар өзін-өзі тану, жұмыспен қамту, медициналық-әлеуметтік қызметтердің сапасы мен қол жетімділігі, паллиативті көмек проблемалары туындайды. Сарапшылардың пікірінше, егде жастағы адамдардың оқшаулану, жалғыздық мәселесі, бұл дұрыс дамыған демалыс, білім беру, сондай-ақ инфрақұрылымдық және коммуникация мүмкіндіктері тұрғын пәтер, үй, кіреберіс, көршілік, қала және ауыл деңгейінде дамиды.

Егде жастағы адамдарға арналған мемлекеттік қолдау шаралары жеткіліксіз жүйеленген және тиісті мақсатқа ие емес, қарт адамдар кездесетін барлық мәселелерді шеше алмайды. Сарапшылардың пікірінше, сондай-ақ егде жастағы адамдарға оларға жүйелі түрде емес, тиісті сапасыз, қалдық негізінде көмек көрсететін мемлекеттік органдар тарапынан белгілі бір назар аударушылық бар. Стареотиптік қабылдауларға ықпал ететін агеизм, қолда бар стереотиптер мен алалаушылық, дискриминациялық тәжірибе немесе

⁶ Қазақстан Республикасының Стратегиялық жоспарлау және реформалар агенттігі Ұлттық статистика бюросы, 2019. <https://stat.gov.kz/official/dynamic>

⁷ Абдилова Т. М Қазақстан Республикасының гериятриялық тәжірибесі негізінде паллиативті көмекті ұйымдастыру (шолу) // Организация паллиативной помощи в гериятрической практике Республики Казахстан (обзор) // АМДКИ (АГИУВ) Хабаршысы. 2018. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/organizatsiya-palliativnoy-pomoschi-v-geriatricheskoy-praktike-respubliki-kazahstan-obzor> (өтінім берілген: 10.10.2020).

институционалдық шаралар түріндегі дискриминация проблемасы өзекті болып қала береді. Егде жастағы адамдарға қатысты дискриминациялық және менсінбейтін қатынасты тек институционалдық құрылымдардың өкілдері ғана емес, сонымен бірге қоршаған орта мен туыстары да көрсетеді.

Сондай-ақ, қазақстандық қоғамда қарттарға қатысты зорлық-зомбылық проблемасы бар. Олар әр түрлі зорлық-зомбылыққа ұшырайды: физикалық, экономикалық, психологиялық. Көбінесе егде жастағы адамдар экономикалық және психологиялық / эмоционалдық зорлық-зомбылыққа ұшырайды - өз табысын басқалардың, оның ішінде туыстарының пайдалануы және зейнеткерлерден күнкөріс қаражатын алып қою, сондай-ақ қараусыз қалу, шешім қабылдау құқығынан айыру, агрессия, көмек көрсетпеу жағдайлары. Қарттарға қатысты зорлық-зомбылықтың алдын алу және алдын-алу бойынша арнайы мақсатты қызметтердің және олар туралы ақпараттық мәліметтер базасының, арнайы ережелердің болмауы жағдайды қиындатады.

Сонымен бірге, отбасындағы қарт адамдардың рөлі айтарлықтай белсенді, олар әртүрлі деңгейдегі міндеттерді, соның ішінде немерелеріне қамқорлық жасау, тәрбиелеу және оларды белсенді әлеуметтендіруді алады. Осыған қарамастан, кейбір зейнеткерлер өздеріне көп уақыт бөліп, жеке өсуді жалғастыра отырып, бос және белсенді уақытты балаларынан бөлек және бөлек өмір сүруді қалайды. Қазақстандық отбасылардың белгілі бір бөлігі қарт адамдарды тұрақты отбасылық табыс көзі және бала күтімі деп санайды және олармен жиі мәжбүрлеп өмір сүреді, бұл қайтадан балалар ұрпағына да, қарт ата-аналарға да жағымсыз қатынастардың ауыртпалығын тудырады. Осылайша, сұхбаттасқан сарапшылардың пікірлерін зерттеу нәтижелері бойынша республикадағы халықтың ересек жас тобындағы адамдардың жағдайының оң (күшті) және әлсіз жақтарын бөліп көрсетуге болады.

Жағымдыжақтары ретінде:

➤ мемлекеттік институттар тарапынан да, үкіметтік емес ұйымдар тарапынан да, азаматтық қоғам тарапынан да халықтың қартаюына назар аудару;

➤ халықтың мақсатты тобы ретінде егде жастағы адамдарды ескере отырып, арнайы мемлекеттік салалық, ұлттық бағдарламаларды әзірлеу. 2025 жылға дейін Қазақстан Республикасында «Белсенді ұзақ өмір» аға буын азаматтарының жағдайын жақсарту жөніндегі Ұлттық іс-қимыл жоспары - мамандандырылған бағдарламаны әзірлеу;

➤ зейнетақы жүйесін, зейнетақы жинақтарын, жұмыс берушілердің қатысуын реформалау арқылы қарт адамдарға материалдық қолдау көрсету.

Теріс жақтары ретінде:

➤ егде жастағы адамдардың проблемаларына назар аудару, олардың ерекше қажеттіліктеріне жауап беру және оларды шешу үшін жеткілікті жүйелі және кешенді тәсіл емес;

➤ гериатриялық және паллиативті көмек жүйесінің жеткіліксіз дамуы;

➤ мамандандырылған әлеуметтік қызметтер секторының жеткіліксіз дамуы және білікті әлеуметтік қызметкерлермен және геронтология саласындағы тиісті мамандармен қамтамасыз ету;

➤ гериатриядағы өте шектеулі ғылыми зерттеулер;

➤ егде жастағы адамдардың қажеттіліктерін қанағаттандыратын демалыс, білім беру, сауықтыру, мәдени-спорттық іс-шараларға арналған ұйымдардың дамымауы және соның салдарынан олардың жеткіліксіз әлеуметтенуі;

➤ қарттардың қажеттіліктері және соның салдарынан олардың жеткіліксіз әлеуметтенуі;

➤ стереотиптердің болуы, жас ерекшелігі және егде жастағы адамдарға қатысты зорлық-зомбылық;

➤ ерлер мен әйелдердің өмір сүру ұзақтығының сақталатын айырмашылығын және егде жастағы кедейліктің феминизациялану проблемасын ескере отырып, халықтың құрылымындағы егде жастағы адамдардың гендерлік асимметриясы;

➤ аға ұрпақ өкілдеріне деген оң имиджді және көзқарасты насихаттау бойынша жеткіліксіз жұмыс.

Қарттардың еңбек белсенділіктері

Еңбек белсенділігін сақтау - егде жастағы адамдардың белсенді ұзақ өмірін сақтаудың маңызды шарты. Сонымен қатар, егде жастағы адамдар өздерінің кәсіби іс-әрекеттері мен өмірлік тәжірибесі саласында ерекше білімдерге ие, мұны жас ұрпаққа беру маңызды. Сонымен бірге, егде жастағы адамдарға зейнеткерлік жасқа жеткеннен кейін олардың еңбек белсенділігін сақтауға кедергі болатын белгілі бір шектеулер бар. Ең алдымен, бұл елде зейнет жасындағы қызметкерлердің белгілі бір стереотипті түсінігі, олардың жаңа білім мен еңбек қабілетін алу қабілеттілігі туралы. Нәтижесінде, жұмыс туралы жарнамалар көбінесе зейнеткерлікке дейінгі жасқа жетпейтін жас шектеулерін көрсетеді.

Қазақстандық заңнамада зейнеткерді жұмыс орнынан босату құқығы болмағанына қарамастан, зейнетке шыққанға дейін және зейнеткерлік жасқа жеткен адамға қатысты жұмыс орнынан шыққан кезде оны тастап кетуге тиісті белгілі бір ереже бар. Жалақы түрінде кірістерін жоғалтқан егде жастағы адамдар көбінесе өздерінің адаптивті экономикалық стратегияларын жасайды, мысалы, егде жастағы ата-аналар балаларымен бірге көшкенде, екінші мүлікті жалға алу үшін бірге өмір сүре бастайды және осылайша жалпы отбасылық бюджеттің кіріс бөлігін қалау есебінен көбейтеді. бөлек өмір сүру және тәуелсіздікті сақтау.

Егде жастағы адамдардың еңбек қызметін аяқтаудың гендерлік ерекшелігі ер адамдарда жұмысынан айырылу әйелдерге қарағанда қолайсыздық сезімін туғызатын жағдай болып табылады. Зейнеткерлікке шыққаннан кейін егде жастағы адамдар үшін жұмыспен қамтылудың әр түрлі әдістері бар, мысалы, жоғары білікті маман кеңесші функцияларын орындайтын менеджердің кеңесшісі, кеңесшісі болған кезде. Егде жастағы әйелдер, әдетте, немерелеріне күтім жасауға және үй шаруашылығына көп уақыт бөле бастайды.

Егде жастағы адамдардың еңбек және әлеуметтік белсенділігін сақтау үшін, олардың еңбек нарығында бәсекеге қабілетті болып қалуы үшін қарт азаматтарды қайта даярлау және қайта даярлау курстарын ұйымдастыруға қаражат құю маңызды.

Азаматтық сектор егде жастағы адамдарға әлеуметтік белсенділік пен еріктілік қызметінде өзін-өзі тану мүмкіндігін ұсынады. Олар қарт азаматтарды мемлекет, аймақ, қала және нақты әлеуметтік топтар мен қауымдастық проблемаларына бей-жай қарамайтын, қоғамның неғұрлым белсенді және ақпараттандырылған бөлігі ретінде сипатталатын ресурс, адами капитал деп санайды. Сонымен қатар, егде жастағы адамдар өмірлік тәжірибенің үлкен қорына ие, бұл оларға мәселелерді тереңірек көруге мүмкіндік береді.

Денсаулық сақтау жүйесі мен қарттардың денсаулық жағдайлары

Дені сау қартаю бұл егде жаста әл-ауқатқа ықпал ететін функционалдық мүмкіндіктерді дамыту және қолдау. Функционалды қабілеттілік адамның өзіндік әлеуетімен (яғни адамның барлық физикалық және ақыл-ой қабілеттерінің жиынтығымен) және ол өмір сүретін ортамен (кең мағынада және физикалық, әлеуметтік және саяси органы қоса алғанда) анықталады. Дені сау қартаю тұжырымдамасы және соған байланысты денсаулық сақтау тетіктері Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының қартаю және денсаулық сақтау жөніндегі дүниежүзілік есебінде егжей-тегжейлі көрсетілген ⁸.

Қазақстанда егде жастағы адамдардың сапалы медициналық қызметтерге қол жетімділігі мәселесі өте өткір. Егде жастағы адамдарға жоғары сапалы мамандандырылған медициналық қызметтерді көрсету үшін пәнаралық мамандарды даярлау, медициналық

⁸ Дүниежүзілік есеп денсаулық пен қартаю жайлы. ДДҰ. 2015 ж. <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/ru/>

ЖОО-да осы бағыттағы мамандарды даярлаудың арнайы бағдарламаларын, әлеуметтік қызметкерлерді, психологтарды, мейірбикелерді қайта даярлау және біліктілігін арттыру бағдарламаларын енгізу қажет, Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау Министрлігі арасындағы ведомствоаралық ынтымақтастықты дамыту қажет ҚР, Денсаулық сақтау министрлігі, Білім министрлігі, Ақпараттық және әлеуметтік даму Министрлігі. Көптеген сарапшылар гериатриялық көмекті құру және дамыту қажеттілігі туралы айтты - осы топқа қызмет көрсету үшін мамандандырылған геронтологтар, мейірбикелер, психологтар, психиатрлар, әлеуметтік қызметкерлердің маңыздылығын айқын көруге болады.

Медициналық қызмет, әдетте, қарт адамдар үшін қол жетімді, бірақ та оларды ұсыну сапасы әрдайым талаптарға сай келе бермейді, егде жастағы адамдардың ерекше спецификалық мәселелері бойынша кәсіби мамандар жетіспейді. Қазақстанда паллиативті көмек көрсету мәселесі әсіресе өткір болып табылады, хосписерде орындардың саны, арнайы дайындалған персонал, үйде бұл көмекті жеткілікті көлемде алу мүмкіндігі жоқ. Паллиативті көмектің процесі мен көлемін реттейтін нормативтік құжаттарды әзірлеу маңызды болып табылады. Денсаулық сақтаудың гендерлік және аймақтық ерекшеліктерін ескеру қажет. Ауылдық жерлерде медициналық мекемелердің, тиісті мамандардың жетіспеушілігі қатты сезіледі және егер олар бар болса, онда бұл қызметтер көбіне егде жастағы адамдар үшін экономикалық тұрғыдан қол жетімді емес. Медицина қызметкерлерінің қарттардың проблемаларына немқұрайлы қарауы және қарттардың мәселелерін кәсіби деңгейде түсінбеуі жағдайды қиындатады.

Сарапшылар соңғы жылдары Қазақстанда паллиативті көмек саласында белгілі бір жетістіктерге қол жеткізілгенін, бірақ оны ұйымдастыру мен қамтамасыз ету деңгейі халықаралық стандарттардан едәуір артта қалғанын атап өтті. Халықаралық зерттеушілердің пікірінше, Қазақстанға шектеулі ресурстарға ие елдер үшін тән паллиативті және хоспис күтімінің моделі тән: ауырсыну проблемаларына жеткіліксіз көңіл бөлу, өліммен байланысты тақырыптарға қатысты тыйымдар (және, нәтижесінде, диагноз туралы пациенттің нашар хабардарлығы), дәрігер негізгі шешім қабылдайтын икемсіз құрылым. Бұл жағдай сандық және сапалық өзгерістерді қажет етеді. Сіз келесі мәселелерге назар аударғаныңыз жөн:

- Үкімет пен жергілікті, аймақтық атқарушы билік органдарының паллиативті және хосписке көмек көрсету жүйесін дамытуды жеткіліксіз тануы, бағалауы және қолдауы;
- паллиативті науқастар үшін опиоидты анальгетиктердің жеткіліксіз болуы;
- арнайы оқытылған мамандардың жетіспеушілігі және паллиативті және хоспис медицинасында медициналық кадрлардың мамандандырылмағандығы;
- паллиативті көмек пен емдеуге арналған мамандандырылған жабдықтардың болмауы;
- осы бағыттағы ғылыми зерттеулердің қажеттілігі;
- паллиативті көмекке қатысты теріс мәдени стереотиптер, соттан қорқу және қоғамдық айыптау;
- паллиативті және хосписке күтім жасау туралы тұрғындардың хабардар болмауы;
- ведомствоаралық ынтымақтастықтың жеткіліксіздігі және паллиативті және хосписке қызмет көрсетуді дамыту бойынша күштерді үйлестіру;
- тізімделген мамандандырылған көмек түрлеріне мемлекеттік бюджеттен қаржыландырудың шектелуі және патронат пен қайырымдылық дәстүрлерінің болмауы.

Сарапшылардың пікірінше, бұл бағытта жүйелі тәсілді дамыту керек, өйткені экономикалық тұрғыдан ең тиімді түрі, науқастарға көмек көрсетуге пациенттің отбасы мүшесінің қатысуына байланысты үйде паллиативті көмек көрсету. Медициналық-әлеуметтік қызметтермен қамтамасыз етудің барабар деңгейін қамтамасыз ету үшін егде жастағы тұрғындардың әртүрлі күтім түрлеріне қажеттіліктерін, экономикалық

компонентін, шараларды ұйымдастырудың жүйелі тәсілін, медициналық және әлеуметтік құрылымдардың қарттарға қызмет көрсету бойынша өзара байланысы мен сабақтастығын талдау, гериатриялық қызмет түрлерін кеңейту және ұзақ уақыт күтім, үйде күтім жасау⁹.

Біз егде жастағы адамдар коронавирустық инфекцияның таралуына байланысты COVID-19 және төтенше жағдай режимінің енгізілуіне байланысты, оның таралуын тоқтату үшін оқшаулау қиын жағдайға тап болғанын, ақпараттың жоқтығынан, пайда болған қорқыныштан, жоғары өлімнен тәуекел топтары, оқшаулану, әлеуметтік байланыстарды сақтай алмау, медициналық көмек алуға қиындықтар, тамақ жеткізу, ақпараттарға қол жетімділік, қарттар арасындағы өлімнің артуы. Пандемия кезіндегі егде жастағы адамдардың жағдайы олардың ақпаратқа, әлеуметтік желілерге, Интернетке қол жетімділігінің шектеулілігімен, ақпараттық гаджеттерді қолдану дағдылары мен қабілеттерінің жеткіліксіздігімен қиындады. Оқшаулану жағдайында телемедицина және қашықтықтан консультация сияқты медициналық қызметтер егде жастағы адамдарға созылмалы ауруларын емдеуде арнайы кеңес алуға мүмкіндік береді, бұл мүмкін емес уақытта емханаға баруды қажет етеді. Карантин енгізілген кезде жауапты мемлекеттік органдар егде жастағы азаматтардың психологиясының, мінез-құлқының, эмоцияларының, денсаулық жағдайының ерекшеліктерін толық ескермеген. Бірақ сонымен бірге, үкіметке қарияларға орталық және жергілікті деңгейлерде, волонтерлерде, індет кезінде қарттарға материалдық және моральдық көмек көрсеткен еріктілер, ҰЕҰ кейбір материалдық қолдау көрсетті.

ДДҰ-ның саясат шеңберінде¹⁰ белсенді қартаюдың алты негізгі драйвері анықталған: экономикалық, мінез-құлықтық, жеке, әлеуметтік, денсаулық сақтау және әлеуметтік қызметтер және физикалық орта. Олар денсаулық саясатына жауап беру үшін қажетті төрт компонентті ұсынады:

- мүгедектіктің, созылмалы аурудың және мезгілсіз өлімнің алдын алу және азайту;
- негізгі аурулармен байланысты қауіп факторларын азайту және өмір бойы денсаулықты нығайтатын факторларды арттыру;
- адамдардың жасына қарай қажеттіліктері мен құқықтарын қанағаттандыру үшін қол жетімді, қол жетімді, сапалы және жасқа сай денсаулық сақтау және әлеуметтік қызметтердің үздіксіздігін құру;
- қамқоршыларды оқыту мен тәрбиелеуді қамтамасыз ету.

Егде жастағы адамдардың ерекше қажеттіліктері мен қалауына сәйкес кешенді және үйлестірілген көмек көрсету үшін денсаулық сақтау қызметтерін жетілдіру және кейбір жағдайларда егде жастағы адамдар етіп қайта құру қажет. Денсаулық сақтау жүйесінің қолайлы және оңтайлы түрлендірулерін қамтамасыз ету бірнеше фронттар бойынша әрекеттерді қажет етеді, олардың ішінде келесі үш бағыт басымдыққа ие:

- аурудың клиникалық тәжірибесін жеке өміршеңдікке бағыттау;
- егде жастағы адамдарға жан-жақты көмек көрсету үшін денсаулық сақтау жүйесін қайта құру;
- медициналық жүйені медициналық көмектің сапасын жақсарту үшін жаңа жүйелердің талаптарына сәйкес қайта даярлау.

Қарттарға арналған мекемелер

Қазақстанда қарттарға көмек көрсету үшін «Қарттар мен мүгедектерге арналған медициналық-әлеуметтік мекемелер» (бұдан әрі МӘМ) бар - бұл қарттар мен мүгедектерді күту бойынша бірқатар қызметтер көрсететін мемлекеттік мекемелер. МӘМ зейнеткерлік жасқа толған адамдарға, I және II топтағы мүгедектерге, жалғыздікті және үнемі сырттан күтімді қажет ететін адамдарға арналған. Мекеме жұмысы тұрғындардың қажеттіліктерін қанағаттандыруға, арнайы әлеуметтік қызметтер көрсету сапасын жақсартуға және қызмет

алушылардың әлеуметтік бейімделу тиімділігіне бағытталған. Жергілікті өзін-өзі басқару органдары қарттар мен мүгедектерге, өзіне-өзі қызмет ету және қозғалу қабілетін толықтай немесе ішінара жоғалтқан, сондай-ақ өмірлік қиын жағдайға тап болған адамдарға тұрақты немесе уақытша тұруға арналған. Жергілікті өзін-өзі басқару стационар жағдайында арнайы әлеуметтік қызметтер көрсетеді, күндізгі емдеу бөлімдері ауруханада жұмыс істейді. МӘМ мақсаты егде жастағы азаматтар мен мүгедектердің стационарлық әлеуметтік қызметтерге мемлекет кепілдік берген құқығын жүзеге асыру. Жұмыспен қамту, еңбек және халықты әлеуметтік қорғау бөліміне жүгіну және мемлекеттік стандартта бекітілген нысан бойынша медициналық-әлеуметтік мекемеге қабылдау туралы өтінішті толтыру арқылы жергілікті өзін-өзі басқару органдарына жүгінуге болады.

Осы ұйымдар қызметінің негізгі оң аспектілері ретінде сұхбаттасқан мамандар жалғызбасты қарттар мен қарт ерлі-зайыптыларға арналған мекемелер оларға әлеуметтік оқшаулану мен жалғыздықтан зардап шекпеуге мүмкіндік беретіндігін атап көрсетті. МӘМ сонымен қатар әртүрлі себептермен жиі ауыр сырқаттармен ауыратын қарт адамдарға қамқорлық жасай алмайтын отбасыларға көмектеседі. Бірақ бұл әлеуметтік қызметтерді қарттарға ұсынуда белгілі бір қиындықтар бар. Оларға мыналар жатады:

- өмір сүретін егде жастағы адамдар үшін қоғамдық пікірдің, бұқаралық ақпарат құралдарының МӘМ қатынасының мәдени ерекшелігі жағымсыз;
- МӘМ- де тұрғылықты жерін тіркеу, әлеуметтік қызметкерді тағайындау, санаторийге жолдаманы рәсімдеу процедураларының шектен тыс бюрократиясы және жиі тасымалданбайтын қарт адамдарды медициналық тексеруден өткізу мәселесі өте күрделі болып табылады;
- әр түрлі МӘМ- нің мүмкіндіктері әр түрлі, және де барлық әлеуметтік қызметтер бір мекеме шеңберінде толық көлемде және барлық бағытта ұсынылмайды;
- қарттар да, 18 жастан асқан мүгедектер де, паллиативті көмекке мұқтаждар, туыстарының қамқорлығынсыз, баспанасыз қалғандар МӘМ бірге тұрады. Осы мекемелердің қызметтерін алушылардың мұндай әр түрлі аудиториясы оларға және тұрғындардың өздеріне бірдей әлеуметтік қызметтерді ұсыну үшін жеткілікті күрделі;
- қарттарға көрсетілетін әлеуметтік қызметтердің мазмұны түзету мен қайта қарауды қажет етеді, өйткені олардың көпшілігін қамтамасыз ету мүмкін емес (қарт қызмет алушылардың денсаулығына байланысты), немесе оларды арнайы дайындалған, жиі тартылатын кәсіби мамандар ұсынуы керек;
- әрбір егде жастағы адамның қажеттілігіне жеке көзқарас жоқ, егер оның нақты өмірлік жағдайы әлеуметтік көмек көрсетудің мемлекеттік стандарттарына сәйкес келмесе, бірақ ол оған қажет;
- ауыр физикалық және моральдық-психологиялық күйзелістерді жергілікті өзін-өзі басқару органдары көтереді, бір қызметкерге 50-ден астам пациент келеді және осыған байланысты қызмет сапасы нашарлайды, қызметкерлердің ынтасы жоқ, ал кәсіби өртену тез пайда болады;
- күнделікті әлеуметтік қызметтер көрсететін және олардың кемшіліктеріне тап болатын практиктермен әлеуметтік қызметтер көрсетудің мемлекеттік стандарттарын әзірлеу кезінде байланыстың болмауы;
- жергілікті өзін-өзі басқарудағы барлық санаттағы қарттар үшін 70% мөлшерінде зейнетақы жарналарын ұстап қалу, осындай зейнетақы мөлшеріне және еңбек өтіліне қарамастан, оларда тұратын адамдардың психологиялық денсаулығын сақтау үшін қажетті мекемелерде жеке тұру мүмкіндігінің болмауы сияқты кемсітушілік тәжірибенің болуы;
- қарттарды орталықтармен мемлекеттік қамтамасыз етудегі жеткіліксіз жеке көзқарас проблемасы - оларды қамтамасыз ету «Мемлекеттік сатып алу туралы» Заңға бағынады,

¹⁰ Дүниежүзік есеп денсаулық пен қартаю жайлы. ДДҰ. 2015 ж. <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/ru/>

мұндағы басты қағида бюджеттік үнемдеу және материалдық қызметтер көрсетудің бірыңғай стандарттары;

– егде жастағы адамдарға қатысты қызметтерді әділетсіз орындау фактілерін болдырмау үшін мемлекеттік органдардың жеке мекемелерге тиісті бақылауының болмауы.

Егде жастағы азаматтар мен мүгедектердің стационарлық әлеуметтік қызметтерге мемлекет кепілдік берген құқығын іске асыру үшін жергілікті өзін-өзі басқару органдарының қызмет ету қажеттілігін ескере отырып, қарт адамдар өздерінің тұрғылықты жері туралы шешім қабылдаған кезде көбінесе өз үйін немесе қоғамдастығын тұрғылықты жері ретінде қарастыратынын ескеру қажет. бұл байланыс пен қауіпсіздік сезімін сақтауға мүмкіндік береді, өйткені бұл олардың жеке басы мен автономия сезіміне қатысты ¹¹. Мүмкіндігі шектеулі адамдардың қандай-да бір формасында өмір сүру және олардың қоғамдастығының мүшесі болып қалу құқығы Біріккен Ұлттар Ұйымының Мүгедектердің құқықтары туралы конвенциясының негізгі бөлігі болып табылады.

Сонымен қатар, кейбір жағдайларда институционализация деградациялық деп саналады және әлеуметтік өзара әрекеттесуге жол бермейтін құрылымдық және мәдени кедергілермен байланысты. Халықтың қартаюуына қатысты жалпы саясаттың реакциясы ретінде, демек, егде жастағы адамдар жасына, табысына немесе жеке тіршілік ету деңгейіне қарамастан өз үйлерінде және қоғамдастықтарында қауіпсіз, тәуелсіз және жайлы өмір сүруге қабілетті болатындығын білдіретін «орнында қартаюу» тұжырымдамасы алға жылжуда. Бұл тәсіл егде жастағы адамдар үшін өте қолайлы және денсаулық сақтау шығындары бойынша айтарлықтай қаржылық пайда әкелуі мүмкін.

Әлеуметтік жұмысты ұйымдастыру

Қарттарды әлеуметтік қорғау тек материалдық қолдаумен шектелмейді. Егде жастағы адамдармен бірге жүретін әлеуметтік-экономикалық, отбасылық-тұрмыстық, эмоционалды-психологиялық және басқа да көптеген мәселелерді шешу көптеген мемлекеттік және мемлекеттік емес құрылымдардың күш-жігерін біріктіруді, бұқараны осы процеске қосуды талап етеді. Егде жастағы адамдарға қатысты халықаралық принциптер көмек пен дамудың оңтайлы үйлесімін ұсынады.

Егде жастағы адамдарға медициналық көмектің қол жетімділігін қамтамасыз ету жөніндегі мемлекеттік бағдарламаны жүзеге асыру барысында 2011 жылдан бастап Қазақстанның барлық емханаларында әлеуметтік қызметкерлер мен психологтар таныстырылды. Әлеуметтік қызметкерлер институтын енгізудің оң әсері үйде қызмет ететін 60 жастан асқан адамдар санының артуынан айқын көрінеді. Аурудың созылмалы түрімен ауыратын қарт адамдарға тұрақты патронат болу үшін, тағайындалуды орындау, тіркелген аймақтағы науқастарға қарттар үйінде күтім жасау, учаскелік дәрігерге және жалпы тәжірибелік дәрігерге көмек ретінде мейірбикелердің қосымша штаттары қарастырылған, бұл қарт адамдарға медициналық көмек көрсетуді жақсартуға мүмкіндік берді.

Жасы ұлғайған сайын медициналық көмекті тек үйде қолданатын адамдардың саны көбейеді, мұндай көмекке деген қажеттілікті қалыптастыратын негізгі себептер - науқастың физикалық мүмкіндіктері, жасы және жалғыздығы. Сонымен қатар, ауыл тұрғындары қаладағы тұрғындарға қарағанда үйде медициналық көмекпен едәуір нашар қамтамасыз етілген, тиісінше олардың дәрігеріне қаралу саны 3-4 есе аз.

Мемлекет кепілдік берген әлеуметтік қызметтер тізіміне енгізілген үйдегі әлеуметтік қызметтерге:

- азық-түлікті үйге жеткізуді қоса алғанда, тамақтандыру;
- дәрі-дәрмектерді, азық-түлік пен өндірістік маңызды тауарларды сатып алуға көмек;
- медициналық көмек алуға, оның ішінде медициналық мекемелерге дейін алып жүруге көмек;

¹¹ Lorencini M, Brohem CA, Dieamant GC, Zanchin NI, Maibach HI. Active ingredients against human epidermal aging. Ageing Res Rev. 2014 May; 15:100–15. PMID:24675046

- тұрмыстық жағдайларды гигиеналық талаптарға сәйкес ұстау¹².
- Сонымен бірге, қарттарға әлеуметтік көмек көрсету процедураларында проблемалық жағдайлар бар:
- егде жастағы адамдарға арналған қайшылықты, кейде орындалмайтын талаптарды қамтитын әлеуметтік көмек көрсетудің мемлекеттік стандарты, көбіне егде жастағы адамдарды әлеуметтік қызметтерге қол жетімділіктен айырады;
 - әлеуметтік қызметтерді көрсету сапасы көбінесе талаптарға сәйкес келмейді, нәтижесінде әлеуметтік қызметкерлердің жалақысы мен ынтасы төмендігі, олардың біліктілігі, әлеуметтік қызметкерлердің олар көрсетуге міндетті әртараптандырылған қызметтерді ұсынуға сандық өкілдігі нәтижесінде.
 - қазақстандық ЖОО-да әлеуметтік қызметкерлерді даярлау қарттарға қамқорлық жасау бойынша мамандандыруды қажет етеді;
 - әлеуметтік қызметкерлер жұмысының беделінің төмендігі;
 - әлеуметтік сала қызметкерлерінің төмен жалақысы, қалалық және ауылдық жерлердегі әлеуметтік қызметкерлердің сараланған жалақысы мен міндеттерінің болмауы;
 - мемлекеттік әлеуметтік қызметкерлер мен олардың үкіметтік емес сектордағы әріптестерінің мәртебесі мен жағдайында белгілі бір теңсіздіктің болуы. Осылайша, мемлекеттік әлеуметтік қызметкерлердің біліктілігін мемлекет қаражаты есебінен жетілдіруге мүмкіндігі бар, оларға әр түрлі әлеуметтік пакет кепілдендірілген, бұл ұқсас функцияларды жүзеге асыратын үкіметтік емес ұйымдардың қызметкерлері, әлеуметтік қызметкерлердің әлсіз кәсіптік этикасы, кәсіби ұйымдардың, қауымдастықтар мен әлеуметтік қызметкерлер кәсіподақтарының болмауы себеп;
 - егде жастағы азаматтарға мемлекет те, ҰЕҰ да көрсететін қызметтердің сапасы туралы кері байланыс беру мүмкіндігінің болмауы.

Әлеуметтік қызметкер жетіспейтін әлеуметтік байланыстарды толтыруға шақырылады және егде жастағы науқас сөйлесіп, қызықтыратын мәселелерді талқылай алатын негізгі, егер ол жалғыз болмаса, көбіне айналады. Көбіне әлеуметтік қызметкердің егде жастағы адаммен байланысының өзі психотерапиялық тәсілге ие және бағытталған әңгіме, ауыр мәселелерді талқылау терапия күшіне ие. Бұл қарт адамдарға күтім жасау үшін әлеуметтік қызметкерлердің кәсіби пулын қалыптастыру, олардың кәсіби қызметін нақты көрсету, олардың заңды және еңбек құқықтарын қорғау, мамандардың өздеріне консультациялық-психологиялық қолдау қызметін құру қажет.

Көмекке қажетсінулері

Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес азаматтардың жекелеген санаттары бар, олар арнайы әлеуметтік қызметтерді алуға құқылы, оның ішінде егде жастағы азаматтар мен бірінші және екінші топтағы мүгедектер, еңбекке жарамды ересек балалары жоқ, еңбекке жарамсыз ата-аналарын асырауға міндетті заңды жұбайы, күйеуі (әйелі) және оларға қамқорлық жасау, сондай-ақ медициналық қарсы көрсетілімдері жоқ. Үйде әлеуметтік қызмет көрсетудің жақын туыстары болса да көрсетілетіндігінің объективті себептері де бар. Мысалы, егер қарт адамның балалары болса, бірақ олар бірінші, екінші топтағы мүгедектікке шалдықса, қатерлі ісік немесе психикалық ауруларға шалдықса, түрмеде немесе басқа жерде тұрады. Яғни, егер зейнеткердің жалғыз ұлы басқа қалада тұрса, ал оның әйелі өзі сияқты терең қартайған болса, бұл жағдайда отбасына әлеуметтік қызметкерді тағайындауға болады. Көбінесе қаржылық және әлеуметтік көмек шаралары мүгедектерге, Ұлы Отан соғысының ардагерлеріне және Ауғанстандағы соғыс ардагерлеріне көрсетіледі. Бірақ аз қамтылған зейнеткерлер сияқты санатқа қатысты

¹² Абдирова Т. М. Қазақстан Республикасының гериатриялық тәжірибесі негізінде паллиативті көмекті ұйымдастыру (шолу) // Организация паллиативной помощи в гериатрической практике Республики Казахстан (обзор) // АМДКИ (АГИУВ) Хабаршысы. 2018. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/organizatsiya-palliativnoy-pomoschi-v-geriatricheskoy-praktike-respubliki-kazahstan-obzor> (өтінім берілген: 10.10.2020).

мемлекет тарапынан әлеуметтік қолдау көрсетілмейді. Жалғыз тұратын кейбір қарт адамдар үшін мемлекеттік қолдаудан басқа, еңбек ұжымдарынан, ҮЕҰ-дан және еріктілерден қолдау бар.

Зерттеуге қатысқан сарапшылар егде жастағы адамдар арасында мемлекет те, үкіметтік емес ұйымдар да, еріктілер де бере алатын артықшылықтары мен қолдауы туралы аз хабардар екенін атап өтті. «Егде жастағы адамдардың өмір сапасын құрайтын элементтердің бірі - бұл қажетті ақпараттың, әсіресе құқықтық ақпараттың болуы, өйткені азаматтардың құқықтарын іске асыру мүмкіндігі көп жағдайда оның сапасына байланысты. Қазақстанның қолданыстағы заңнамасында егде жастағы адамдар үшін әрқашан орындала бермейтін құқықтарды жүзеге асыру ережелері қарастырылған. Қазіргі әлеуметтік шындықтың ерекше ерекшелігі - егде жастағы азаматтарға өз құқықтары туралы білім қажет. Олардың құқықтық ақпаратқа қажеттілігі және қолданыстағы заңнаманы іске асырудың практикалық аспектілері нашар ескерілген»¹³.

Егде жастағы адамдардың қоғамдық, уақыт өткізу, танымдық-тәрбиелік қызығушылықтарымен айналысуы

Қазақстандағы егде жастағы адамдардың дене белсенділігінің деңгейін бағалай отырып, сарапшылар егде жастағы адамдардың физикалық белсенділігі жеткіліксіз екенін, зейнеткерлер арасында «тіршілік ету психологиясының» басым болуына байланысты, салауатты өмір салтының мәдениеті жиі кездеспейтіндігін атап өтті. Жақында физикалық белсенділікпен айналысатын егде жастағы адамдар санының артуын байқауға болады. Егде жастағы адамдардың қызметіне тұрғылықты жер сияқты факторлар әсер етеді - қалалық инфрақұрылым оларға ауылдық жерлерге қарағанда көбірек мүмкіндіктер бере алады, сондай-ақ егде жастағы адамдар арасында, әсіресе ауылдық жерлерде, оларға қатты әсер ететін және оларды шектейтін белгілі бір психикалық қатынастардың болуы мүмкін бос уақытты өткізу туралы физикалық жаттығуларда. Жалпы денсаулықты жақсарту мәдениетін дамытуда егде жастағы адамдардың дене шынықтырумен айналысуға ақысыз қол жетімділік, мемлекет қаржыландыруынан қолдау, қарт адамдарға жеңілдіктер туралы хабардарлығы маңызды рөл атқарады.

Сонымен қатар қазақ колледждерінде, университеттерде, оқу орталықтарында қарттарға арналған білім беру мекемелерін, бағдарламаларын, курстарын құру қажет. Қарттарға қосымша білім беру мекемелерін жандандыру және дамыту қажет. Сонымен бірге егде жастағы адамдардың жаңа технологияларды және қосымша дағдыларды, соның ішінде компьютерлерді, смартфондарды және басқа да гаджеттерді, коммуникация мен ақпараттық жүйелерді пайдалану дағдыларын дамытуға баса назар аудару керек. Егде жастағы адамдардың бос уақытын, спорттық және білім беру қызметін қолдау үшін әлеуметтік жеңілдіктер жүйесін құру қажет.

Жалпы оқу, дамыту және шешім қабылдау қабілеті білімді үйрену мен қолдануды жалғастыру, мәселелерді шешуге қатысу, жеке тұлғаның өсуін жалғастыру және шешім қабылдауға қабілеттілікке негізделген. Үздіксіз білім беру егде жастағы адамдардың денсаулығына байланысты мәселелерді шешуге арналған білім мен дағдыларды игеруіне ықпал етеді, оларға ақпараттық технологиялар жаңалықтарынан қалуға, қоғамға қатысуға көмектеседі (мысалы, еңбек немесе ерікті қызмет арқылы) және қартаю қиындықтарына бейімделу, жеке басын сақтау және өмірге деген құштарлықты сақтау¹⁴.

Әлеуметтік қатынастар сау қартаюдың маңызды құрамдас бөлігі болып табылады, өйткені позитивті болған кезде олар сенім мен әлеуметтік қолдауды қолдайды. Жалғыздық пен әлеуметтік оқшаулану денсаулықтың нашарлауы мен өмір сапасының факторлары

¹³ Амиргалиев Е.Р., Нуркатова Л.Т. Қазақстандағы егде жастағы адамдармен әлеуметтік- құқықтық жұмыс жүргізу // Әлеуметтанулық зерттеу № 3, 2016.

¹⁴ Boyd SM, Vollenweider D, Puhan MA. Informing evidence-based decision-making for patients with comorbidity: availability of necessary information in clinical trials for chronic diseases. PLoS One. 2012;7(8): e41601. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0041601> PMID:22870234

болып табылады. Егде жастағы адамдар үшін өздері өмір сүретін қауымдастықтармен, әсіресе әлеуметтік келісім мен қатысудың деңгейі жоғары қоғамдастықтармен оңтайлы қарым-қатынас жасау өте тиімді. Мұндай қатынастар егде жастағы адамдардың өмір сүру ұзақтығы мен сапасын арттырады, функционалдылықтың төмендеуінен қорғайды және тұрақтылықты арттырады.

Отбасылық қатынастардың әр түрлі дәрежеде маңызы бар. Отбасылық қатынастар ынтымақтастықпен де, қайшылықпен де сипатталады. Немерелеріңізді өсіру және оларға қамқорлық жасау ата-әжелерге қосымша қаржылық, эмоционалдық және физикалық ауыртпалықтарды түсіруі мүмкін. Жеке адамның үнемі өсуі - ақыл-ой, физикалық, әлеуметтік және эмоционалды - егде жастағы адамдарға мағыналы сезінетін нәрсені жасауға мүмкіндік беру үшін өте маңызды, ал шешімдер қабылдау қарт адамдарға өз өмірін бақылау сезімін сақтау үшін өте маңызды.

Қазақстан Республикасындағы «Белсенді ғұмыр» Ұлттық әрекет ету жоспары егде жастағы адамдардың жағдайын жақсартуға бағытталып, 2025 жылға дейін жұмыс істейді

Қазақстан Республикасында халықтың қартаюы саласындағы мемлекеттік саясаттың негізін денсаулық сақтау, әлеуметтік қамсыздандыру, әлеуметтік қызметтер сияқты мемлекеттік саясат салаларындағы бағдарламалар құрайды. Тиісті стратегиялық құжаттар Қазақстан Республикасы Үкіметінің деңгейінде бекітілді. 2015 жылы Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2011–2015 жылдарға арналған «Саламатты Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасы іске асырылды. Бағдарламаның мақсаттарының бірі егде жастағы адамдарға медициналық көмекті жақсарту болды. Оны шешу үшін Бағдарлама бірқатар шаралар қабылдады, оның ішінде денсаулық сақтаудың құқықтық және нормативтік базасын дамыту мен жетілдіру; егде жастағы және егде жастағы науқастарды диагностикалау, емдеу және оңалтудың дәлелді медицина негізінде хаттамаларын әзірлеу және жетілдіру; медициналық персонал мен әлеуметтік қызметкерлерге жүктеме үшін біліктілік стандарттары мен нормаларын құру; геронтологиялық және гериатриялық көмектің тиімділігін бағалау жүйесін әзірлеу және енгізу. Осы Бағдарламаны іске асыру барысында өмір сүру ұзақтығының көрсеткіші өсті, халықтың жалпы өлім-жітімі төмендеді¹⁵ 2009 жылы «Гериатрия» мамандығы Қазақстандағы медициналық және фармацевтикалық мамандықтар номенклатурасына енгізіліп, 2015 жылы гериатриялық және геронтологиялық көмекті ұйымдастырудың стандарты бекітілді¹⁶. Осылайша, Қазақстанда гериатриялық қызметтің негізі қаланды және осы профиль бойынша кәсіби дәрігерлер мен мейірбикелерді даярлау басталды.

Қазіргі уақытта Қазақстанда «Белсенді ғұмыр» аға буын азаматтарының жағдайын жақсарту жөніндегі 2025 жылға дейінгі Ұлттық іс-қимыл жоспарының жобасы талқылануда. Онлайн пікірталастар «Ашық НҚА» порталында өткізіледі, министрліктер мен әкімдіктер де өз ұсыныстарын жібереді. Іс-шаралар жоспары аясында еліміздің барлық аймақтарында белсенді қартаю орталықтарын ашу жоспарлануда. Орталықтар бұл қарт адамдар шет тілдерін үйренуге, компьютерлік сауаттылық курстарына, жаттығу терапиясына, биге және т.с.с. алуға болатын демалыс орындары. Әзірге мұндай орталықтар еліміздің бірнеше қалаларында ғана жұмыс істейді. Үкіметтің айтарлықтай қолдауына қарамастан, мемлекеттік бағдарламаларды іске асырудың проблемалық бағыттары да бар:

¹⁵ 2016-2020 жылдарға арналған Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау жүйесін дамытудың мемлекеттік бағдарламасы. Кіру жолы: https://strategy2050.kz/static/files/pr/gprz_ru.pdf.

¹⁶ Қазақстан Республикасында Мадрид Халықаралық жоспары бойынша қартаю мәселесіне қарсы әрекет ету бойынша аумақтық стратегияларды жүзеге асырылғандығы жайлы есеп Кіру режимі: http://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/country_rpts/2017/KAZ_report.pdf.

мемлекеттік құжаттар жалпы сипатқа ие, егде жастағы адамдардың ерекше қажеттіліктеріне бағытталмаған. Бүгінгі күні егде жастағы адамдарға арналған барлық жеке ерекшеліктерді, әртүрлі санаттағы қарттардың қажеттіліктерін ескере отырып, нақты бағдарламалар әзірлеу қажеттілігі туындап отыр;

– көптеген сарапшылар да, қарапайым азаматтар да қолданыстағы мемлекеттік бағдарламалар туралы нашар хабардар, олардың мазмұны туралы білмейді және сәйкесінше оларға жеткілікті түрде сенбейді;

– егде жастағы адамдарға қолдау көрсету жөніндегі арнайы бағдарламалар мен шаралар негізінен ірі қалаларда, шағын қалаларда және ауылдық елді мекендерде жүзеге асырылады, бұл бағдарламалар шеңберінен тыс қалады;

– мемлекеттік бағдарламалардың қолданылу мерзімі аяқталғаннан кейін олардың қажетті тұрақтылығы сақталмайды;

– бастап мемлекеттік бағдарламаларды оларды іске асыру процесінде түзету мүмкіндігін енгізу қажет, өйткені практикалық іске асыруда барлық нюанстарды ескеру әрдайым мүмкін емес;

– мемлекеттік бағдарламалар, заңдар, қарттарға арналған іс-шаралар белсенді түрде жарияланбайды және бұқаралық ақпарат құралдарында насихатталмайды, нәтижесінде ел тұрғындары олар туралы хабардар етілмейді.

Алматы қаласының мысалы негізінде «Белсенді құмыр» бағдарламасын жүзеге асыру

Алматы Қазақстандағы белсенді қартаю орталығы ұйымдастырылған және іске қосылған алғашқы аймақ болды. Бірінші орталық 2018 жылдың маусым айында ашылды. Қартаюдың белсенді бағдарламасы оны жүзеге асырудың жағымды және жағымсыз жақтарымен ерекшеленеді. Күшті жақтардың қатарында егде жастағы адамдардың әлеуметтік белсенділігі, олардың қала өміріне, денсаулық сақтау курстарына, түрлі мәдени іс-шараларға, сондай-ақ оқу қызметіне қатысу мүмкіндігін атап өтуге болады. Кемшіліктер ретінде «Белсенді қартаю» бағдарламасын іске асыру тиімділігінің көрсеткіштері сапалық көрсеткіштерден гөрі сандық болып табылатындығын атап өтуге болады, бұл тиісті өзгерістерді қажет етеді, бағдарламаның іске асырылуы туралы ақпараттандыру үшін Алматыда қарттар арасында әлсіз ақпараттық жұмыс проблемасы бар. Сарапшылар көмекке мұқтаж жандарға қамқорлық жасау үшін белсенді қарттардың ішкі ресурстарын пайдалануды ұсынды, бұл қажеттілік, пайдалылық туралы түсінікті арттырады, әлеуетті іске асырады және егде жастағы адамдардың ынтымақтастық пен жаңа белсенділік формасын дамытады.

САПАЛЫҚ ЗЕРТТЕУ ҚОРЫТЫНДЫЛАРЫ БОЙЫНША ҰСЫНЫСТАР

2002 жылы Біріккен Ұлттар Ұйымының Бас Ассамблеясы Саяси Декларацияны және Мадридтің Халықаралық қартаю мәселесі бойынша әрекет етудің жоспарын мақұлдады. Осы құжаттардағы ұсыныстар іс-қимылдың **үш басым бағытын** анықтайды: егде жастағы адамдардың дамуға қатысуы; егде жастағы денсаулық пен әл-ауқат; егде жастағы адамдарға мүмкіндіктер мен қолайлы жағдай жасау.

Жоспар бірқатар негізгі аспектілерді бөліп көрсетеді: өмір бойы денсаулық пен әл-ауқатты нығайту; денсаулық сақтау қызметтеріне әмбебап және тең қол жетімділікті қамтамасыз ету; АИТВ / ЖИТС-пен ауыратын егде жастағы адамдарға тиісті қызмет көрсету; медициналық қызмет көрсетушілер мен медициналық қызметкерлерді оқыту; егде жастағы адамдардың психикалық денсаулығының қажеттіліктерін қанағаттандыру; егде жастағы мүгедектерге тиісті қызметтерді ұсыну (денсаулық сақтаудың басымдығы ретінде қарастырылады); күтім жасаушыларға қамқорлық пен қолдау көрсету; және егде жастағы адамдарға қатысты қараусыздықты, зорлық-зомбылықты болдырмау (қолайлы жағдай

жасаудың басымдығы ретінде қарастырылады). Жоспарда қартаюдың маңыздылығы көрсетілген.

Қартаю үдерісі адам өмірінің барлық салаларына: экономикалық өсім, жинақ, инвестиция және тұтыну, еңбек нарығы, зейнетақы, салық салу және ұрпақаралық трансферттер үшін елеулі әсер етеді. Бұл әлеуметтік салада адамдардың денсаулығына, отбасы құрамына, өмір салтына, тұрғын үй жағдайына және халықтың көші-қонына әсер етеді. Халықтың қартаюы демографиялық құбылыс болып табылмай, электораттың қартаюын және әртүрлі жас топтарының мүдделерін білдіруді, сондай-ақ егде жастағы адамдардың экономикалық және әлеуметтік белсенді тұрғындарға, адамдардың денсаулық жағдайына, отбасылық құрамына және өмір салтына тәуелділігінің өсуін көрсететін экономикалық және саяси салалардағы процестерді анықтай алады. , тұрғын үй жағдайлары және халықтың көші-қоны.

Ерлер мен әйелдер арасындағы жұмыс пен кірістегі айырмашылықтар зейнетақымен қамсыздандырудағы гендерлік алшақтықты кеңейтіп, егде жастағы әйелдер үшін кедейлік қаупін арттырады. Қоғамдық өндіріс саласындағы жұмыспен қамту проблемасы, әйелдерге тиісті жалақы, ерлер мен әйелдердің зейнетақы жинақтарындағы гендерлік айырмашылықты азайту үшін жағдайлар жасау, сондай-ақ қарттарды экономикалық және әлеуметтік қолдау экономикалық және әлеуметтік даму саласындағы мемлекеттік бағдарламаларды әзірлеу кезінде шешілуі тиіс міндеттер болып табылады елдер¹⁷.

Қазақстан үкіметі, азаматтық қоғам өз күштерін егде жастағы адамдардың сау және белсенді өмірін, олардың лайықты қартаюын ұзарту бойынша *бірқатар жаңа экономикалық, әлеуметтік, медициналық, құқықтық және басқа шараларды жүзеге асыруға бағыттауы керек*. Демографиялық өзгерістер бізді әлеуметтік қамсыздандыру мен әлеуметтік қызметтер, денсаулық сақтау салалары жұмысының экономикалық, қаржылық және ұйымдастырушылық негіздерін қайта қарауға мәжбүр етеді, бірақ олар егде жастағы адамдардың проблемалары мен мүмкіндіктерін, талаптарын, қызметтер сапасы мен арнайы қажеттіліктерін ғылыми негізделген талдауға негізделуі керек. Бұл қажет:

➤ халықтың қартаю проблемаларын зерттеу интеграцияланған, пәнаралық тәсілге бағытталуы керек, зерттеуге әр түрлі саланың мамандарын тарту керек: медицина, психология, демография, экономика, саясаттану, философия, антропология, әлеуметтану және т.б.;

➤ халықтың қартаю проблемаларын қарастыру және салалық министрліктер мен ведомстволар бойынша егде жастағы адамдарды қолдаудың стратегиялық бағдарламаларын қалыптастыру кезінде Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының ұсынымдары мен стандарттарын ескере отырып, үшінші жастағы өкілдердің жас параметрлерін саралау қажет;

➤ халықтың қартаю проблемаларын зерттеу интеграцияланған, пәнаралық тәсілге бағытталуы керек, зерттеуге әр түрлі саланың мамандарын тарту керек: медицина, психология, демография, экономика, саясаттану, философия, антропология, социология және т.б.;

➤ халықтың қартаю проблемаларын қарастыру және салалық министрліктер мен ведомстволар бойынша егде жастағы адамдарды қолдаудың стратегиялық бағдарламаларын қалыптастыру кезінде Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының ұсынымдары мен стандарттарын ескере отырып, үшінші жастағы өкілдердің жас параметрлерін саралау қажет;

➤ егде жастағы азаматтардың әлеуметтік-психологиялық жағдайын одан әрі жақсарту, олардың құқықтарын қорғауды жақсарту, көрсетілетін қызметтердің толықтығы мен

¹⁷ Біз, Қазақстанбыз. Қазақстан Республикасы бойынша халық қоныстану жағдайын талдау. Денисенко М.Б., Елизаров В.В., Архангельский В.Н., Молдакулова Г.М., Жусупов Б.С. 2019 ж.

сапасын бағалау, дене тәрбиесі, қоғамдық және бос уақытты өткізу мүмкіндіктерін құру, шешім қабылдау және олардың өмірін бақылау қабілеттерін сақтау.

- қарттарға мемлекет беретін негізгі әлеуметтік кепілдіктердің сапалы орындалуын күшейту, қабылданған шаралар мен енгізілген қызметтер туралы қоғам мен қарттардың өздерін хабардар ету;
- ел, облыстар мен аудандар деңгейінде егде жастағы адамдар туралы статистикалық және талдамалық ақпараты бар бірыңғай ақпараттық базаны қалыптастыру;
- жауапкершіліктің нақты бағыттарын анықтау, тиісті бюджеттерді бөлу және барлық секторлар бойынша үйлестіру, бақылау, бағалау және есеп беру тетіктерін әзірлеу;
- егде жастағы адамдарды тәлімгерлікке, тәлімгерлікке, оқытуға, кеңес беруге, еріктілер қызметіне тарту бағдарламаларын енгізу;
- қарт адамдарға арналған мемлекеттік бағдарламалар мен құжаттарды ұзақ өмір сүру орталықтарының, әлеуметтік қызметкерлердің, еріктілердің және бұқаралық ақпарат құралдарының қызметі арқылы ақпараттандыру және түсіндіру;
- егде жастағы адамдардың құқықтарын қорғау туралы заңнаманы қабылдау (мысалы, оларды асыра пайдаланудан қорғау), егде жастағы адамдарға өз құқықтары туралы ақпарат алуға көмектесу және олардың құқықтарының бұзылуына қарсы күресте, оның ішінде төтенше жағдайларда қолдануға болатын тетіктер құру;
- барлық буындардың санасына қартаю туралы жаңа түсінік қалыптастыру және ұрпақ санасына, соның ішінде мектептерде қарым-қатынасты нығайту арқылы жас кезеңін жою үшін ұрпақ арасындағы байланысты қолдау бойынша шаралар мен іс-шаралар әзірлеу;
- бұқаралық ақпарат құралдарында, жалпы қоғамдастықта, саясатты жасаушыларда, жұмыс берушілерде және қызмет көрсетушілерде қартаю туралы білім мен түсінікті арттыру үшін ақпараттық кампаниялардың көмектері қажет.

Егде жастағы адамдарға көрсетілетін әлеуметтік көмекті жақсарту егде жастағы әлеуметтік, психологиялық және медициналық-биологиялық аспектілерді **кешенді шешуді** болжайды, оның ішінде:

- ұйымдардың деңгейі мен медициналық-әлеуметтік қызмет көрсету салаларын ескере отырып, біліктілік стандарттарын, медициналық персоналға, оның ішінде әлеуметтік қызметкерлерге жүктеме стандарттарын әзірлеу;
- егде адамдарды тіркеу бойынша әлеуметтік қызметтердің жұмысын күшейту, қарт адамдардың әлеуметтік-экономикалық жағдайын бақылау, қызметтерді тұтынушылардың әрқайсысының жеке жағдайына байланысты атаулы көмек пен қолдау;
- қарт адамдарға сапалы медициналық көмек алу үшін көпсалалы мамандар тобымен қызмет көрсету;
- әлеуметтік қызметтерді алу мен ұсынудағы бюрократиялық кедергілерді азайту;
- егде жастағы және егде жастағы науқастарды диагностикалау, емдеу және оңалту хаттамаларын дәлелді медицина негізінде жетілдіру;
- паллиативтік көмекке және мейірбикелік күтімге жататын науқастарды емдеу стандарттары мен хаттамаларын әзірлеу кезінде халықаралық талаптарды сақтайды;
- әлеуметтік, психологиялық, геронтологиялық және гериатриялық көмек тиімділігін бағалау жүйесін (индикаторларын) енгізу;
- дәрігерлерге, мейірбикелерге және әлеуметтік қызметкерлерге арналған паллиативті көмекке оқыту бағдарламасын әзірлеу және енгізу (көпсалалы паллиативті көмек тобы);
- паллиативтік көмек жүйесін жетілдіру: кейбір ауруханалар мен санаторий-курорттық ұйымдарды қайта профильдеу арқылы паллиативтік көмек және мейірбикелік күтім ұйымдарының желісін құру;
- паллиативтік көмек көрсететін күндізгі стационарлар мен үйдегі стационарлар желісін кеңейту;
- оңалту емдеу, медициналық оңалту және паллиативті көмек ұйымдарының штат нормативтерін қайта қарау;

- паллиативті көмек көрсету кезінде медициналық персоналды оқыту бағдарламаларын әзірлеу;
- паллиативті көмек және мейірбикелік күтім ұйымдарының жұмысына көрсетілетін медициналық көмектің сапасын және оларды егде жастағы адамдардың әртүрлі санатымен қамтуды көрсететін мақсатты индикаторлар жүйесін құру;
- үйде барлық қызмет түрлерімен, үйдегі патронаттық жүйемен және елдің барлық аймақтарындағы қарттарға арналған ауруханалар жанындағы патронаттық бөлімдер жүйесімен мобильді қызмет көрсету жүйесін дамыту;
- өтініш беру кезіндегі денсаулық жағдайына байланысты жағдайдың күрделілігіне байланысты Қазақстан Республикасының алғашқы медициналық-санитарлық көмек деңгейінде және ауруханаларда азаматтарды қабылдау кезінде сараланған тәсіл жүйесін енгізу;
- қарттарға мемлекеттік және жеке әлеуметтік қызметтер көрсету саласындағы ҮЕҰ әлеуетін кеңейту, ҮЕҰ қызметкерлерінің осы қызметтердің сапалық мазмұнын қарастыру арқылы.

Осылайша, әлеуметтік қызметтерді көрсетудің барабар деңгейін қамтамасыз ету үшін егде жастағы тұрғындардың әр түрлі көмек түрлеріне деген қажеттіліктерін, экономикалық компонентін, шараларды ұйымдастырудың жүйелі тәсілін, медициналық және әлеуметтік құрылымдардың қарттарға қызмет көрсету бойынша өзара байланысы мен сабақтастығын талдау және гериатриялық қызмет түрлерін кеңейту қажет. , ұзақ уақыт күтім, үйде күтім жасау.

Қадір-қасиетпен қартаюдың *басты шарттарының бірі* - автономияға мүмкіндік жасау - егде жастағы адамдар таңдау жасауға және қай жерде өмір сүру, қандай қарым-қатынасты сақтау, не кию, өз уақытын қалай өткізу және т.б. сияқты мәселелерді бақылауға құқылы: таңдау және бақылау мүмкіндіктері көптеген факторлармен анықталады, егде жастағы адамдардың жеке төзімділігі, өмір сүретін ортасы, олар пайдалана алатын жеке және қаржылық ресурстар мен мүмкіндіктері. Бұл факторлар егде жастағы адамдардың автономиясын анықтайды, олардың қадір-қасиеті, адалдығы, бостандығы мен тәуелсіздігі көбіне тәуелді және олардың жалпы әл-ауқатының негізгі компоненті болып табылады.

Егде жастағы адамдарға қажет инфрақұрылымды қалыптастырудың *негізгі бағыттарының бірі* жергілікті ұйымдардың қарттар мен жалғызбасты адамдарға қызмет көрсетуі үшін қызмет көрсету жүйесін дамыту болып табылады. Тәуелсіздікті сақтау үшін адамдарға қол жетімді баспана мен қолайлы көлік түрлері үй жағдайында өмір сүруге мүмкіндік береді; бұл факторлар әлеуметтік байланысты жеңілдетеді және егде жастағы адамдарға қоғамның белсенді мүшелері болып қалуға мүмкіндік береді.

Біріккен жоба шеңберінде БҰҰ мен Еуропалық Комиссия егде жастағы азаматтардың автономды өмір деңгейлерін, олардың ақылы жұмыспен қамтылуына және қоғамдық жұмыстарға қатысуын, белсенді өмір сүру қабілетін анықтайтын *белсенді қартаю индекcін (БҚИ)* әзірледі.

Саясатты құруда қартайған популяциялар құрған мүмкіндіктерді барынша арттыру үшін жаһандық басымдықты іс-әрекеттерді ескеру қажет¹⁸:

- Барлық егде жастағы адамдардың лайықты жағдайда өмір сүруін, қаржылық жағынан қамтамасыз етілуін, медициналық және әлеуметтік қызметтерге қол жетімді болуын және кепілдендірілген минималды кірісті қамтамасыз етіңіз. Бұл іс-шаралар күшті саяси ерік-жігермен және бюджетке бөлінген кепілдендірілген ұзақ мерзімді стратегияларға негізделуі керек.
- Жергілікті қоғамдастықтар мен отбасыларға қоғамның егде жастағы мүшелері мен отбасыларына қолдау жүйелерін құруға қолдау көрсету.
- Егде жастағы адамдардың болашақ ұрпағының өмірін жақсарту үшін жастардың болашағына қаржы салу.

¹⁸ «XXI ғасырда қартаю: жеңістер мен жаңа мүмкіндіктер». ЮНФПА мен «Хелпэйдж Интернэшнл» баспасы, 2012.

- Саяси шешімдер қабылдау үшін гендерлік және мәдени тұрғыдан қартаюға қатысты зерттеулерді қолдау.
- Егде жастағы әйелдер мен еркектердің саясатты іске асырудағы қажеттіліктерін ескеріңіз.
- Дамудың барлық ұлттық стратегиялары мен бағдарламаларында қартаю мен егде жастағы адамдардың қажеттіліктері ескерілуін қамтамасыз етіңіз.
- Қартаю және егде жастағы адамдардың қажеттіліктері ұлттық даму жоспарларына, сондай-ақ төтенше жағдайларды жою жоспарларына енгізілгеніне көз жеткізіңіз.
- Адам құқықтарын құрметтеуге негізделген қартаюдың жаңа мәдениетін дамытып, қартайған және егде жастағы адамдарға деген көзқарас пен қатынасты өзгерту.

Халықтың қартаю процесі **елдің үшін үлкен өзгерістер**, әлеуметтік, экономикалық және мәдени міндеттерді қояды, бірақ сонымен бірге барлық жастағы адамдардың өмірін жақсартуға **жаңа мүмкіндіктер** туғызады.