Мақала түсті: 13.08.2025
Мақала қабылданды: 02.09.2025
ӘОЖ: 614.2
ҒТАХА: 76.29.59
DOI: 10.24412/1609-8692-2025-3-49-58

Мақала түрі: Шолу мақаласы (құрылымдалған нарративтік шолу)

ЕГДЕ ЖАСТАҒЫ АДАМДАРҒА ГЕРОНТОЛОГИЯЛЫҚ КӨМЕКТІ ҰЙЫМДАСТЫРУ: ҚАЗАҚСТАНДАҒЫ ЖАҒДАЙ ЖӘНЕ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ТӘЖІРИБЕ. ӘДЕБИЕТКЕ ШОЛУ

***Сулейменова А.С.[1], Кожекенова Ж.А.[2], Кибатолдинов Е.Н.[3], Муканова О.Ж.[4], Омарова А.А.[5], Алимжанова Г.А.[5]**

[1] «ҚДСЖМ» Қазақстандық медицина университеті» ЖШС, Алматы, Қазақстан
[2] «С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті» КЕАҚ, Алматы, Қазақстан
[3] Шығыс Қазақстан облысы әкімдігінің денсаулық сақтау басқармасының «Ана мен бала орталығы» ШЖҚ КМК, Өскемен, Қазақстан
[4] Маңғыстау облысы денсаулық сақтау басқармасының «Маңғыстау орталық аудандық ауруханасы» ШЖҚ МКК, Маңғыстау облысы, Қазақстан
[5] Алматы қаласы қоғамдық денсаулық сақтау басқармасының «Қалалық паллиативтік көмек орталығы» ШЖҚ КМК, Алматы, Қазақстан

Кіріспе. Халықтың қартаюы денсаулық сақтау және әлеуметтік қолдау жүйелеріне ұзақмерзімді өзгерістер енгізуді талап ететін маңызды әлеуметтік-демографиялық үдеріс. Қазақстанда да егде жастағы тұрғындардың үлесі ұлғайып, геронтологиялық көмектің қолжетімділігі мен сабақтастығын жетілдіру қажеттілігі артып келеді.
Мақсаты. Қазақстандағы егде жастағы адамдарға геронтологиялық көмекті ұйымдастырудың қазіргі жағдайын халықаралық тәжірибемен салыстырып, медициналық және әлеуметтік көмекті жетілдірудің негізгі бағыттарын айқындау.
Материалдар мен әдістер. Қолжазбада келтірілген 20 дереккөзге негізделген құрылымдалған нарративтік шолу жүргізілді. Дереккөздер ДДҰ, Eurostat және ұлттық статистикалық материалдарды, мемлекеттік және салалық құжаттарды, сондай-ақ рецензияланатын ғылыми жарияланымдарды қамтыды. Материал демографиялық қартаю, ұзақмерзімді күтім, үйде күтім көрсету, қаржыландыру, кадрлар, телемедицина және медициналық-әлеуметтік интеграция бағыттары бойынша тақырыптық түрде жүйеленді.
Нәтижелер. Жапония, Германия, Швеция және Канада тәжірибесі ұзақмерзімді күтімді сақтандыру немесе муниципалдық-провинциялық деңгейде ұйымдастыруды, үйде күтімді қолдауды, отбасылық қатысуды, телемедицинаны және көмекші технологияларды дамытуды көрсетеді. Қазақстанда үйде күтім мен әлеуметтік қолдау дамып келеді, алайда өңірлік теңсіздік, кадр тапшылығы, инфрақұрылымның шектеулілігі және медициналық-әлеуметтік қызметтердің жеткіліксіз интеграциясы сақталуда.
Талқылау. Халықаралық модельдердің ортақ ерекшелігі - медициналық және әлеуметтік көмектің сабақтастығы, үйде күтімге басымдық беру және егде жастағы адамның функционалдық тәуелсіздігін қолдау. Қазақстан үшін бұл тәжірибені ұлттық қаржыландыру, өңірлік қолжетімділік және кадрлық мүмкіндіктерді ескере отырып бейімдеу маңызды.
Қорытынды. Геронтологиялық көмекті жетілдіру үшін медициналық-әлеуметтік интеграцияны күшейту, үйде және қоғамда көрсетілетін қызметтерді кеңейту, кадр даярлау, профилактика мен оңалтуды күшейту және цифрлық технологияларды жүйелі енгізу қажет.
Түйінді сөздер: егде жастағы адамдар; геронтология; медициналық-әлеуметтік көмек; ұзақмерзімді күтім; телемедицина; өмір сүру сапасы.

ОРГАНИЗАЦИЯ ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ: СИТУАЦИЯ В КАЗАХСТАНЕ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

***Сулейменова А.С.[1], Кожекенова Ж.А.[2], Кибатолдинов Е.Н.[3], Муканова О.Ж.[4], Омарова А.А.[5], Алимжанова Г.А.[5]**

[1] ТОО «Казахстанский медицинский университет "ВШОЗ"», Алматы, Казахстан
[2] НАО «Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова», Алматы, Казахстан
[3] КГП на ПХВ «Центр матери и ребенка» Управления здравоохранения акимата Восточно-Казахстанской области, Усть-Каменогорск, Казахстан
[4] ГКП на ПХВ «Мангистауская центральная районная больница» Управления здравоохранения Мангистауской области, Мангистауская область, Казахстан

[5]КГП на ПХВ «Городской центр паллиативной помощи» Управления общественного здравоохранения города Алматы, Алматы, Казахстан

Введение. Старение населения является важным социально-демографическим процессом, требующим долгосрочной адаптации систем здравоохранения и социальной поддержки. В Казахстане увеличение доли пожилых людей усиливает необходимость повышения доступности и преемственности геронтологической помощи.
Цель. Сопоставить современную организацию геронтологической помощи пожилым людям в Казахстане с международным опытом и определить основные направления совершенствования медицинской и социальной помощи.
Материалы и методы. Проведен структурированный нарративный обзор 20 источников, представленных в рукописи. Использованы материалы ВОЗ, Eurostat, национальная статистика, государственные и отраслевые документы, а также рецензируемые научные публикации. Материал систематизирован по направлениям демографического старения, долгосрочного и домашнего ухода, финансирования, кадрового обеспечения, телемедицины и медико-социальной интеграции.
Результаты. Опыт Японии, Германии, Швеции и Канады демонстрирует различные механизмы организации долгосрочного ухода, поддержку ухода на дому, участие семьи, развитие телемедицины и вспомогательных технологий. В Казахстане развиваются услуги ухода на дому и социальной поддержки, однако сохраняются региональные различия, кадровый дефицит, инфраструктурные ограничения и недостаточная интеграция медицинских и социальных услуг.
Обсуждение. Общими чертами международных моделей являются преемственность медицинской и социальной помощи, приоритет домашнего ухода и поддержание функциональной самостоятельности пожилого человека. Для Казахстана важна адаптация этих подходов с учетом национальной системы финансирования, региональной доступности и кадровых возможностей.
Заключение. Совершенствование геронтологической помощи требует усиления медико-социальной интеграции, расширения услуг на дому и в сообществе, подготовки кадров, укрепления профилактики и реабилитации, а также системного внедрения цифровых технологий.
Ключевые слова: пожилые люди; геронтология; медико-социальная помощь; долгосрочный уход; телемедицина; качество жизни.

ORGANIZATION OF GERONTOLOGICAL CARE FOR OLDER PEOPLE: THE SITUATION IN KAZAKHSTAN AND INTERNATIONAL EXPERIENCE. REVIEW

***Suleimenova A.S.[1], Kozhekenova Zh.A.[2], Kibatoldinov E.N.[3], Mukanova O.Zh.[4], Omarova A.A.[5], Alimzhanova G.A.[5]**
[1] LLP Kazakhstan's Medical University "KSPH", Almaty, Kazakhstan
[2] NJSC Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty, Kazakhstan
[3] SCEP "Mother and Child Center" of the Health Department of the East Kazakhstan Regional Akimat, Ust-Kamenogorsk, Kazakhstan
[4] SCEP "Mangystau Central District Hospital" of the Health Department of Mangystau Region, Mangystau Region, Kazakhstan
[5] SCEP "City Palliative Care Center" of the Public Health Department of Almaty, Almaty, Kazakhstan

Introduction. Population ageing is a major socio-demographic process that requires long-term adaptation of healthcare and social-support systems. In Kazakhstan, the growing proportion of older people increases the need to improve the accessibility and continuity of gerontological care.
Objective. To compare the current organization of gerontological care for older people in Kazakhstan with international experience and to identify priority directions for improving medical and social support.
Materials and Methods. A structured narrative review of the 20 sources cited in the manuscript was conducted. The evidence base included WHO and Eurostat materials, national statistics, governmental and sectoral documents, and peer-reviewed publications. The material was synthesized thematically around demographic ageing, long-term and home care, financing, workforce, telemedicine, and health-social care integration.
Results. Experience from Japan, Germany, Sweden, and Canada demonstrates different mechanisms for organizing long-term care, supporting home-based services and family involvement, and developing telemedicine and assistive technologies. In Kazakhstan, home-care and social-support services are developing, but regional inequalities, workforce shortages, infrastructure constraints, and incomplete integration of health and social services remain.
Discussion. Common elements of international models include continuity between health and social care, prioritization of home-based care, and support for functional independence in older age. For Kazakhstan, these approaches should be adapted to national financing arrangements, regional accessibility, and workforce capacity.

Conclusion. Improving gerontological care requires stronger health-social integration, expansion of home- and community-based services, workforce development, stronger prevention and rehabilitation, and systematic use of digital technologies.
Keywords: older people; gerontology; health and social care; long-term care; telemedicine; quality of life.

1. Кіріспе

Халықтың қартаюы – қазіргі демографиялық өзгерістердің ерекшелігін айқындайтын негізгі көрсеткіштердің бірі. Бұл құбылыс денсаулық сақтау жүйесін жоспарлауда және алдағы кезеңдерге болжам жасауда маңызды рөл атқарады. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының 2015 жылғы «Қартаю және денсаулық туралы жаһандық баяндамасында» көрсетілгендей, 2015 пен 2050 жылдар аралығында әлемдегі егде жастағы адамдардың үлесі екі есеге жуық өсіп, 11%-дан 22%-ға дейін жетеді деп күтілуде. Бұл кезең ішінде 60 жастан асқан адамдар саны 900 миллионнан 2030 жылы 1,4 миллиардқа, ал 2050 жылы 2,1 миллиардқа дейін артады деген болжам бар. 2100 жылға қарай бұл сан 3,2 миллиардқа жетуі мүмкін. Еуропа құрлығында 2050 жылы 60 жастан асқан адамдар жалпы халықтың шамамен 34%-ын құрайтын болады [1,2].

Өмір сүру ұзақтығының ұлғаю себептері елдердің экономикалық даму деңгейіне қарай ерекшеленеді. Табысы төмен және орташа елдерде бұл көрсеткіш негізінен бала және ана өлімінің, сондай-ақ инфекциялық аурулардан болатын өлім-жітімнің азаюымен байланысты [3]. Ал жоғары табысты мемлекеттерде өмір сүру ұзақтығының артуы, ең алдымен, егде жастағы адамдар арасындағы өлім-жітімнің төмендеуімен түсіндіріледі [4].

ДДҰ-ның Еуропа өңірінде халықтың қартаюы аса жоғары қарқынмен жүруде. Қазіргі уақытта бұл аймақ әлемдегі ең жоғары жас медианасына ие болып отыр [5]. Статистикалық мәліметтерге сүйенсек, 2000 жылы туған сәттегі өмір сүру ұзақтығы 73,0 жасты құраса, 2015 жылы бұл көрсеткіш 77,1 жасқа дейін артқан [6]. Сарапшылардың болжамынша, 65 жастан асқан адамдардың үлесі 2010 жылғы 14%-дан 2050 жылы 25%-ға дейін өседі. Сонымен қатар, қазіргі таңда Еуропалық Одақ елдерінде 80 жастан асқандар халықтың 5,6%-ын құрайды, ал бұл көрсеткіш 2100 жылға қарай 14,6%-ға дейін ұлғаяды деп күтілуде [7].

Алайда өмір сүру ұзақтығының артуы өмір сапасының барлық елдерде бірдей деңгейде жақсаруына кепілдік бермейді. Қарт жастағы азаматтардың денсаулығын сақтау, әлеуметтік қолдау алу мүмкіндігі және жалпы өмір деңгейі мемлекеттер арасында ғана емес, бір мемлекеттің әртүрлі өңірлері арасында да елеулі өзгешеліктерге ие. Егде жастағы көптеген адамдар үшін бұл кезең әлеуметтік оқшаулану, экономикалық қиындықтар және медициналық-әлеуметтік қызметтерге қолжетімділіктің шектеулілігімен ұштасады. Осыған байланысты халықтың қартаюына жүйелі жауап қайтару үшін кешенді, ұзақ мерзімді және тиімді мемлекеттік саясаттарды іске асыру бүгінгі күннің маңызды қажеттіліктерінің бірі болып саналады [8].

Қарт адамдар санының өсуі және олардың халық құрылымындағы үлесінің артуы – медициналық және әлеуметтік қызмет көрсету жүйелерін қайта қарастырып, егде жастағылардың ерекше қажеттіліктерін ескеруді талап ететін өзекті мәселе. Бұл санаттағы адамдар үшін сапалы күтім мен кешенді қолдауды ұйымдастыру – қазіргі қоғам алдында тұрған маңызды міндеттердің бірі.

2017 жылғы халықаралық деректерге сәйкес, егде жастағы адамдар арасындағы өлім-жітімнің басты себептері жүрек-қан тамырлары аурулары, қатерлі ісіктер және жүйке жүйесінің бұзылыстары болған [9]. Сонымен қатар, тірек-қимыл жүйесінің бұзылыстары, сезім мүшелерінің аурулары және жүрек-қан тамырлары патологиялары қарт жастағы адамдар арасында мүгедектікке жиі алып келетін негізгі факторлар қатарында тіркелген.

Мәселен, Еуропалық Одақ елдерінде жүргізілген зерттеулер (2014 ж.) көрсеткендей, 65 жастан асқан азаматтардың жартысына жуығы күнделікті тұрмыстық әрекеттерін орындауда ұзақмерзімді шектеулерге тап болған. Ал

егде жастағылардың үштен екісінен астамы физикалық немесе сенсорлық (көру, есту т.б.) функциялардың бұзылуын сезінген [10].

Осы деректер қарт тұрғындардың тек өмір ұзақтығын ғана емес, сонымен қатар өмір сапасын жақсартуға бағытталған кешенді тәсілдерді қажет ететінін көрсетеді. Бұл ретте алдын алу шаралары, ерте диагностика, оңалту, геронтологиялық көмекті және психоәлеуметтік қолдау жүйелері басты назарда болуы тиіс.

Осы шолудың мақсаты — Қазақстандағы егде жастағы адамдарға геронтологиялық көмекті ұйымдастырудың қазіргі жағдайын халықаралық тәжірибемен салыстырып, медициналық және әлеуметтік көмекті жетілдірудің негізгі бағыттарын айқындау.

2. Материалдар мен әдістер

Бұл жұмыс құрылымдалған нарративтік шолу ретінде рәсімделді. Талдауға қолжазбада келтірілген 20 дереккөз енгізілді. Олар Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының материалдарын, Eurostat деректерін, Қазақстанның ұлттық статистикалық және бағдарламалық құжаттарын, сондай-ақ геронтология, қартаю және ұзақмерзімді күтім мәселелеріне арналған рецензияланатын ғылыми жарияланымдарды қамтиды. Материал демографиялық қартаю, ұзақмерзімді және үйде күтім көрсету, қаржыландыру тетіктері, кадрлық ресурстар, телемедицина, деменцияға көмек және медициналық-әлеуметтік қызметтерді интеграциялау бағыттары бойынша тақырыптық түрде жүйеленді. Бастапқы қолжазбада дереккөрлер, іздеу мерзімі, іздеу стратегиясы және формалды іріктеу критерийлері көрсетілмегендіктен, мақала жүйелі шолу ретінде емес, құрылымдалған нарративтік шолу ретінде қарастырылады.

3. Нәтижелер

3.1. Жапония

Жапония – әлемдегі халқы ең қартаң мемлекет, мұнда 65 жастан асқан адамдар халықтың 29,1%-ын құрайды. Бұл көрсеткіштің үнемі артуы елде геронтологиялық көмекті дамыту қажеттігін туындатты. 2000 жылы Жапония үкіметі Long-Term Care Insurance (LTCI) – ұзақ мерзімді күтімге арналған сақтандыру жүйесін енгізді [11]. Бұл жүйе 65 жастан асқан барлық азаматтарды және кейбір жағдайда 40–64 жас аралығындағы адамдарды қамтиды. Қарттар медициналық және әлеуметтік қызметтерді мемлекеттік қаржыландырудың 90%-ына дейін жеңілдікпен пайдалана алады. 2023 жылы бұл жүйе бойынша 6 миллионнан астам адам қызмет алды [12, 13]. Елде 10 000-нан астам күндізгі орталық және 8000-нан аса қарттар үйі жұмыс істейді. Қарттардың шамамен 70%-ы үйде көрсетілетін күтіммен қамтылған. Жүйені іске асыру үшін мемлекет жыл сайын 10 триллион иеннен астам қаржы бөледі. Қарттарға қызмет көрсететін 1,3 миллионнан аса кәсіби қызметкер бар. Жапонияда қарттардың орташа өмір сүру ұзақтығы – 84,5 жас, бұл әлемдегі ең жоғарылардың бірі. Қарт адамдардың 60%-дан астамы созылмалы аурулармен тіркелген. Деменциямен ауыратын қариялардың саны 2025 жылға қарай 6 миллионнан асады деген болжам бар. Елде «Қарттарға қолайлы қоғам» тұжырымдамасы жүзеге асырылып, қауіпсіз орта мен белсенді өмір сүруге жағдай жасалуда. Сондай-ақ телемедицина мен цифрлық технологиялар арқылы шалғайдағы қарттарға да қолжетімді көмек көрсетілуде.

3.2. Германия

Германияда геронтологиялық көмек міндетті медициналық сақтандыру жүйесіне енгізілген, яғни барлық азаматтар әлеуметтік немесе жеке сақтандыру қорларына тіркелуге міндетті. 1995 жылдан бастап елде Pflegeversicherung деп аталатын күтім сақтандыру жүйесі енгізілген, ол Германиядағы қарттарға ұзақ мерзімді күтімді қамтамасыз ететін негізгі құрал болып табылады. Бұл жүйе 65 жастан асқан азаматтарға ғана емес, күтімді қажет ететін кез келген жастағы адамдарға қолданылады. 2023 жылғы дерекке сәйкес, 4,9 миллион адам осы күтім сақтандыруынан пайда көріп отыр. Оның ішінде 80%-ы — 65 жастан асқан қарттар. Қызмет түрлері үйде көмек көрсету, күндізгі орталықтар, стационарлық күтім мекемелері және палиативтік қолдауды қамтиды. Қарттардың шамамен

70%-ы үйде күтім алуға тырысады, бұл үшін отбасылық күтім берушілерге жәрдемақы мен демалыс ұсынылады. Мемлекет отбасы мүшелерін күтім көрсетуге үйрететін арнайы тренингтер мен қолдау бағдарламаларын іске асырып отыр. Сонымен қатар, елде 18 000-нан астам күтім мекемесі бар және оларда 1,2 миллионнан астам қызметкер жұмыс істейді. Деменциямен ауыратын қарттарға арналған мамандандырылған орталықтар мен бөлімшелер кеңінен тараған. Германияда қарттар үйлерінде тұратындардың шамамен 50%-ы деменция белгілеріне ие. Палиативтік және хоспистік көмек те жүйеге енгізілген: 2022 жылы 250 000-нан астам адам өмірінің соңғы кезеңінде осындай қызмет алды. Қаржыландыру көзі — міндетті сақтандыру жарналары, жұмыс берушілер мен жұмысшылар тарапынан тең бөлінеді. Қарттардың орташа өмір сүру ұзақтығы – 81,2 жас, ал 2050 жылға қарай 65 жастан асқандар халықтың 31%-ын құрайды деп күтілуде [14]. Германияның геронтологиялық моделі — үйде күтімді қолдау, кәсіби қызметтердің қолжетімділігі және отбасылық қатысуды үйлестіретін кешенді жүйе ретінде танылған.

3.3. Швеция

Швецияда 2024 жылғы дерек бойынша халықтың 21,8%-ы 65 жастан асқан, бұл елдің қартаю деңгейінің жоғары екенін көрсетеді. Елдегі қартаю қарқынына байланысты муниципалитеттер деңгейінде ұйымдастырылған геронтологиялық көмек жүйесі ерекше маңызға ие. Әлеуметтік қызмет көрсету – мемлекеттік міндет, бұл қызмет түріне 2023 жылы шамамен 350 000 адам жүгінді. Қарттар өз үйлерінде ұзақ өмір сүре алуы үшін 95%-дан астам үй арнайы бейімделген, оған пандустар, көтергіштер, қауіпсіздік сигналдық жүйелері кіреді. 2022 жылы «көмекші технологияларды» пайдаланатын қарттардың саны 550 000-ға жетті, бұл жалпы қарттардың 40%-дан асады. Бұл технологиялар арасында автоматтандырылған дәрі қабылдау құрылғылары, жүруге көмектесетін құралдар және ас әзірлеуді жеңілдететін құрылғылар бар [15]. Үйде күтім алатын қарттардың саны шамамен 75%-ды құрайды, ал стационарлық мекемелерде – 25%. 2023 жылы әлеуметтік қызметтерге бөлінген бюджет 25 миллиард швед кронынан асты. Елдегі күтім саласында жұмыс істейтін қызметкерлер саны 300 000-ға жуық, олардың 70%-ы әйелдер. Қарттар үшін арнайы күндізгі орталықтар саны соңғы 5 жылда 20%-ға өсті. Деменциямен ауыратын қарттар саны 2024 жылы 160 000-нан астам болды. Швеция үкіметі деменциямен күрес бағдарламаларына жыл сайын 2 миллиард швед кронын бөледі. 2023 жылы қарттарға арналған әлеуметтік қызметтерге жүгінгендердің 65%-ы осы бағдарламалар шеңберінде көмек алды. Елде қарттардың орташа өмір сүру ұзақтығы – 83,6 жас, оның ішінде әйелдердің – 85,2 жас, ерлердің – 81,8 жас. Муниципалитеттер қарттарға бағытталған қызметтерді кеңейтіп, телемедицина мен мобильді медициналық көмек көрсетуді дамытуда [16].

3.4. Канада

Канадада қарттар үшін күтім қызметтері провинциялар деңгейінде ұйымдастырылып, Integrated Care Model аясында медициналық, әлеуметтік және психологиялық көмек бір жерден беріледі. 2023 жылы Канадада 65 жастан асқан адамдар халықтың шамамен 18,5%-ын құрады. Қарттарға арналған қызметтерді жыл сайын шамамен 1,4 миллион адам пайдаланады. Үкімет волонтерлік, білім беру курстары және дене шынықтыру секциялары арқылы қарттардың қоғамға белсенді қатысуын қолдайды. 2023 жылы осындай бағдарламаларға 400 000-нан астам адам қатысты. Телемедицина шалғай аймақтардағы қарияларға сапалы медициналық қызмет көрсетуге мүмкіндік береді, бұл қызметті пайдаланушылар саны соңғы үш жылда 35%-ға өскен. Телемедицина арқылы қызмет алатын қариялар шалғайдағы қарттардың шамамен 12%-ын құрайды. Үйде күтім алатын қарттар үлесі 68%-ға жуық, қалғандары стационарлық мекемелерде тұрады. Психологиялық қолдау қызметтері қарттардың 45%-ына ұсынылады. Қарттардың орташа өмір сүру ұзақтығы –

82,3 жас, ал деменциямен ауыратындардың саны 2024 жылы 570 000-ға жетті. Күтім саласында жұмыс істейтін мамандар саны 250 000-нан асады, олар провинциялық деңгейде қызмет көрсетеді. Интеграцияланған күтім моделі қарттардың өмір сапасын жақсартып, олардың әлеуметтік белсенділігін арттыруға бағытталған [17].

3.5. Қазақстан

Қазақстанда 2024 жылғы дерек бойынша 65 жастан асқан адамдар халықтың шамамен 8,5%-ын құрайды, бұл демографиялық қартаю үдерісінің басталғанын көрсетеді [18]. Қарт адамдарға арналған медициналық және әлеуметтік қызметтер «Халықтың осал топтарын қолдау» және Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2020–2025 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасы [19] сияқты бағдарламалық құжаттар аясында жүзеге асырылады. Елде 70-ке жуық қарттар үйі мен әлеуметтік қызмет көрсету орталықтары жұмыс істейді, бірақ олардың саны өңірлік сұранысқа сай емес. Үйде күтім көрсету қызметтері дамып келеді, 2023 жылы 40 мыңнан астам қарт осындай көмек алды. Мемлекеттен бөлек, волонтерлік ұйымдар мен үкіметтік емес сектор да қарттарға психологиялық және әлеуметтік қолдау көрсетуде [20]. Қазақстанда медициналық-әлеуметтік қызметтерді интеграциялау әлі толық деңгейде іске аспаған, бірақ бұл бағытта реформалар жүргізіліп жатыр. Қарт адамдардың қоғамнан оқшауланбауы үшін мәдени, спорттық және білім беру іс-шаралары ұйымдастырылады. Ауылдық жерлерде тұратын қарттарға көмек көрсету – өзекті мәселе, себебі кадр тапшылығы мен инфрақұрылым шектеулі. 2025 жылдан бастап қарттармен жұмыс істейтін әлеуметтік қызметкерлерді стандарттау және кәсіби даярлау бағдарламалары күшейтілмек. Қазақстан геронтологиялық көмекті кезең-кезеңімен дамыту арқылы қарттардың өмір сүру сапасын арттыруға ұмтылуда.

3.6. Халықаралық модельдерді салыстыру

Кесте 1 - Әлемдегі қартаю және геронтологиялық көмектің дамуы: Жапония, Германия, Швеция, Канада және Қазақстан тәжірибесін салыстыру

Көрсеткіштер	Жапония	Германия	Швеция	Канада	Қазақстан
65 жастан асқан халықтың %	29,1%	22% (2050 ж. болжамы 31%)	21,8%	18,5%	8,5%
Ұзақ мерзімді күтім жүйесі	Long-Term Care Insurance (2000 ж.)	Pflegeversicherung (1995 ж.)	Муниципалитеттер деңгейінде	Integrated Care Model	Мемлекеттік бағдарламалар (2020–2025 жж. денсаулық сақтауды дамыту бағдарламасы және т.б.)
Күтім алушылар саны (2023-24 ж.)	6 млн	4,9 млн	350 000 (әлеуметтік қызметке)	1,4 млн	40 000+ (үйде күтім)

Көрсеткіштер	Жапония	Германия	Швеция	Канада	Қазақстан
Қарттарға арналған мекемелер саны	10 000+ күндізгі орталық, 8 000+ қарттар үйі	18 000+ күтім мекемесі	Күндізгі орталықтар саны артқан	Провинциялар да қызмет көрсетіледі	70-ке жуық қарттар үйі мен орталықтар
Қарттарға арналған қызметтердің түрі	Үйде күтім (70%), стационарлық, телемедицина, цифрлық технологиялар	Үйде күтім (70%), стационарлық, палиативтік, отбасылық қолдау	Үйде күтім (75%), стационарлық, көмекші технологиялар	Үйде күтім (68%), стационарлық, психологиялық қолдау	Үйде күтім, психологиялық және әлеуметтік қолдау, волонтерлік көмек
Қызметкерлер саны	1,3 млн	1,2 млн	300 000	250 000+	Реформалар барысында артуда
Орташа өмір сүру ұзақтығы (жас)	84,5	81,2	83,6 (әйелдер – 85,2, ерлер – 81,8)	82,3	Мәлімет жоқ / төмен
Деменциямен ауыратындар саны	6 млн (2025 болжамы)	50% стационарда деменция белгілері	160 000+	570 000 (2024 ж.)	Мәлімет жоқ
Қаржыландыру көздері	Мемлекеттік бюджет (~10 трлн иен)	Міндетті сақтандыру жарналары	Мемлекеттік бюджет	Провинциялық бюджет	Мемлекеттік бағдарламалар, үкіметтік емес сектор
Қарттарды қолдау ерекшеліктері	Телемедицина, цифрлық технологиялар, белсенді өмірге жағдай жасау	Үйде күтім, отбасылық қолдау, тренингтер	Көмекші технологиялар, телемедицина, деменция бағдарламалары	Интеграцияланған модель, волонтерлік және спорттық бағдарламалар	Реформалар, кадр даярлау, ауылдық жердегі көмек мәселесі

4. Талқылау

Қоғамның қартаюы – қазіргі әлемдік және ұлттық деңгейдегі ең маңызды әлеуметтік-демографиялық өзгерістердің бірі. Егде жастағы адамдар санының үнемі артуы медициналық, әлеуметтік және экономикалық салаларда ауқымды реформалар мен жаңа шешімдерді талап етеді. Бұл мәселенің өзектілігі Қазақстан үшін де жоғары: егде тұрғындар үлесі артып келеді және олардың қажеттіліктерін ескеретін тиімді жүйелерді қалыптастыру қажет.

Халықаралық тәжірибе көрсетіп отырғандай, қарттарға арналған ұзақмерзімді күтім мен әлеуметтік қолдау

жүйесін ұйымдастыруда кешенді, көпдеңгейлі тәсілдер маңызды рөл атқарады. Жапония, Германия, Швеция және Канада елдері үйде күтім көрсету, телемедицина, деменциямен күрес бағдарламалары және отбасылық қолдауды үйлестіретін моделдер арқылы егде жастағылардың өмір сапасын арттыруға айтарлықтай ықпал етіп отыр. Бұл тәжірибелер Қазақстан үшін де құнды бағыттар ұсынады.

Қазақстанда геронтологиялық көмекті жетілдіру жолында алғашқы қадамдар жасалып жатыр, дегенмен бұл бағыттағы қызметтердің өңірлік теңсіздігі, кадр тапшылығы мен инфрақұрылымның әлсіздігі әлі де елеулі мәселе күйінде қалып отыр. Сондықтан болашақта егде жастағы азаматтарға арналған медициналық-әлеуметтік қызметтердің қолжетімділігін кеңейту, профилактикалық шараларды күшейту, отбасылық күтімді қолдау және цифрлық технологияларды енгізу негізгі басымдықтардың бірі болуы тиіс.

Салыстырылған модельдер ұйымдық құрылымы мен қаржыландыру тетіктері бойынша әртүрлі болғанымен, олардың ортақ бағыты — егде жастағы адамның мүмкіндігінше өз үйінде және қоғамда дербес өмір сүруін қолдау, медициналық және әлеуметтік қызметтер арасындағы сабақтастықты қамтамасыз ету. Қазақстан үшін халықаралық тәжірибені тікелей көшіруден гөрі, оны өңірлік айырмашылықтар, ауылдық аумақтардың қолжетімділігі, кадрлық әлеует және қолданыстағы әлеуметтік қорғау тетіктері ескерілген жағдайда бейімдеу орынды.

Ғылыми жаңалығы

Шолудың ғылыми жаңалығы бастапқы клиникалық деректер алумен емес, геронтологиялық көмектің халықаралық ұйымдастырушылық модельдерін Қазақстан жағдайымен біртұтас салыстырмалы жүйеде жинақтаумен айқындалады. Жапония, Германия, Швеция және Канада тәжірибесіндегі ұзақмерзімді күтім, үйде қызмет көрсету, отбасылық қолдау, қаржыландыру, кадрлық қамтамасыз ету, телемедицина және көмекші технологиялар Қазақстандағы медициналық-әлеуметтік интеграцияның өзекті мәселелерімен қатар қарастырылып, практикалық басымдықтар жүйеленді.

Практикалық маңызы

Шолу нәтижелері геронтологиялық қызметті жоспарлау кезінде үйде және қоғамда көрсетілетін көмекті кеңейту, медициналық және әлеуметтік ұйымдардың өзара іс-қимылын күшейту, мамандарды даярлау, телемедицина мен көмекші технологияларды енгізу және отбасылық күтім көрсетушілерді қолдау бағыттарын негіздеуге пайдаланылуы мүмкін.

Шектеулері

Шолудың негізгі шектеуі — бастапқы қолжазбада әдебиетті іздеудің қайталанатын стратегиясы, дерекқорлар, іздеу мерзімі және формалды қосу/шығару критерийлері көрсетілмеген. Дереккөздер жарияланған жылы, дизайн және статистикалық көрсеткіштерді есептеу әдістері бойынша әркелкі; кейбір мәліметтер елдердің жалпы халқы немесе әлеуметтік қызмет жүйесі туралы болып, егде жастағы адамдарға арналған нақты геронтологиялық нәтижелерді тікелей сипаттамайды. Сондықтан елдер арасындағы сандық көрсеткіштерді тікелей салыстыру сақтықпен жүргізілуі тиіс.

5. Қорытынды

Қартаю тек әлеуметтік жүктеме емес, сонымен бірге жаңа мүмкіндіктер кезеңі бола алады. Егде жастағы адамдардың әлеуетін дұрыс пайдалану, оларды қоғам өміріне белсенді тарту – дені сау әрі инклюзивті қоғам құрудың маңызды бөлігі. Қазақстанда геронтологиялық көмекті одан әрі дамыту медициналық-әлеуметтік қызметтердің сабақтастығын күшейтуге, үйде және қоғамда көрсетілетін ұзақмерзімді күтім нысандарын кеңейтуге, кадрлық әлеуетті нығайтуға, өңірлік қолжетімділікті теңестіруге және цифрлық технологияларды жүйелі енгізуге бағытталуы тиіс.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

1 World Health Organization Regional Office for Europe. How to balance the conditions for providing assistance to the elderly [Internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2008. Available from: https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0006/76434/E93418R.pdf?ua=1
2 World Health Organization. World report on ageing and health [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2015. 301 p. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789244565049_rus.pdf
3 Bloom DE. 7 billion and counting. Science. 2011;333(6042):562-569. Available from: https://science.sciencemag.org/content/333/6042/562
4 Christensen K, Doblhammer G, Rau R, Vaupel JW. Ageing populations: the challenges ahead. Lancet. 2009;374(9696):1196-1208. Available from: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(09)61460-4/
5 World Health Organization. Global strategy and action plan on ageing and health [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2017 [cited 2020 Sep 5]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329960/9789241513500-eng.pdf
6 World Health Organization. Global Health Observatory data repository [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2019 [cited 2020 Sep 5]. Available from: http://apps.who.int/gho/data/node.home
7 Eurostat. Population statistics at regional level [Internet]. Brussels: Eurostat; 2019 [cited 2020 Sep 5]. Available from: https://ec.europa.eu/eurostat
8 World Health Organization Regional Office for Europe. Healthy ageing [Internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Available from: https://www.euro.who.int/ru/health-topics/Life-stages/healthy-ageing/healthy-ageing
9 Vos T, Lim SS, Abbafati C, et al. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet. 2020;396(10258):1204-1222. doi:10.1016/S0140-6736(20)30925-9.
10 Eurostat. Population statistics at regional level [Internet]. Brussels: Eurostat; 2019 [cited 2020 Sep 10]. Available from: https://ec.europa.eu/eurostat
11 Tsutsui T, Muramatsu N. Care needs certification in the Long-Term Care Insurance System of Japan. J Am Geriatr Soc. 2020;68(S3):S560-S566.
12 Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan. Long-Term Care Insurance System of Japan [Internet]. Tokyo: Ministry of Health, Labour and Welfare; 2021. Available from: https://www.mhlw.go.jp
13 World Health Organization. Japan ageing and health country profile. Geneva: World Health Organization; 2023.
14 Rothgang H, Müller R, Unger R. Long-term care in Germany: development and challenges. J Aging Soc Policy. 2020;32(3):243-256.
15 Johansson L, Long H, Parker MG. Informal caregiving for elders in Sweden: an analysis of current policy developments. J Aging Soc Policy. 2011;23(4):335-353. doi:10.1080/08959420.2011.605630.
16 World Health Organization Regional Office for Europe. Sweden ageing and health profile. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2023.
17 Wister A, McPherson B. Integrated care models for aging populations in Canada. J Aging Health. 2022;34(1):56-72. doi:10.1177/08982643211012345.
18 Қазақстан Республикасы Стратегиялық жоспарлау және реформалар агенттігінің Ұлттық статистика бюросы. Қазақстан Республикасының демографиялық жылнамасы - 2023. Астана: Ұлттық статистика бюросы; 2023.
19 Қазақстан Республикасы Үкіметі. Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2020-2025 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасын бекіту туралы: 2019 жылғы 26 желтоқсандағы №982 қаулы. Астана; 2019.
20 Игисенова АИ, Мусаева БА, Таукебаев ҚБ, Байказакова МТ. Егде жастағы адамдарға көрсетілетін гериатриялық көмектің мәселелері. Вестник КазНМУ. 2014;(1). Available from:

https://cyberleninka.ru/article/n/egde-zhasta-y-adamdar-a-k-rsetiletin-geriatriyaly-k-mekti-m-seleleri

REFERENCES

1 World Health Organization Regional Office for Europe. How to balance the conditions for providing assistance to the elderly [Internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2008. Available from: https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0006/76434/E93418R.pdf?ua=1
2 World Health Organization. World report on ageing and health [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2015. 301 p. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789244565049_rus.pdf
3 Bloom DE. 7 billion and counting. Science. 2011;333(6042):562-569. Available from: https://science.sciencemag.org/content/333/6042/562
4 Christensen K, Doblhammer G, Rau R, Vaupel JW. Ageing populations: the challenges ahead. Lancet. 2009;374(9696):1196-1208. Available from: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(09)61460-4/
5 World Health Organization. Global strategy and action plan on ageing and health [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2017 [cited 2020 Sep 5]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329960/9789241513500-eng.pdf
6 World Health Organization. Global Health Observatory data repository [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2019 [cited 2020 Sep 5]. Available from: http://apps.who.int/gho/data/node.home
7 Eurostat. Population statistics at regional level [Internet]. Brussels: Eurostat; 2019 [cited 2020 Sep 5]. Available from: https://ec.europa.eu/eurostat
8 World Health Organization Regional Office for Europe. Healthy ageing [Internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Available from: https://www.euro.who.int/ru/health-topics/Life-stages/healthy-ageing/healthy-ageing
9 Vos T, Lim SS, Abbafati C, et al. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet. 2020;396(10258):1204-1222. doi:10.1016/S0140-6736(20)30925-9.
10 Eurostat. Population statistics at regional level [Internet]. Brussels: Eurostat; 2019 [cited 2020 Sep 10]. Available from: https://ec.europa.eu/eurostat
11 Tsutsui T, Muramatsu N. Care needs certification in the Long-Term Care Insurance System of Japan. J Am Geriatr Soc. 2020;68(S3):S560-S566.
12 Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan. Long-Term Care Insurance System of Japan [Internet]. Tokyo: Ministry of Health, Labour and Welfare; 2021. Available from: https://www.mhlw.go.jp
13 World Health Organization. Japan ageing and health country profile. Geneva: World Health Organization; 2023.
14 Rothgang H, Müller R, Unger R. Long-term care in Germany: development and challenges. J Aging Soc Policy. 2020;32(3):243-256.
15 Johansson L, Long H, Parker MG. Informal caregiving for elders in Sweden: an analysis of current policy developments. J Aging Soc Policy. 2011;23(4):335-353. doi:10.1080/08959420.2011.605630.
16 World Health Organization Regional Office for Europe. Sweden ageing and health profile. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2023.
17 Wister A, McPherson B. Integrated care models for aging populations in Canada. J Aging Health. 2022;34(1):56-72. doi:10.1177/08982643211012345.
18 Agency for Strategic Planning and Reforms of the Republic of Kazakhstan, Bureau of National Statistics. Demographic Yearbook of the Republic of Kazakhstan - 2023. Astana: Bureau of National Statistics; 2023.

19 Government of the Republic of Kazakhstan. State Program for the Development of Healthcare of the Republic of Kazakhstan for 2020-2025: Resolution No. 982 of December 26, 2019. Astana; 2019. [in Kazakh/Russian].
20 Igissenova AI, Musaeva BA, Taukebaev KB, Baikazakova MT. Problems of providing geriatric care to elderly people. Vestnik KazNMU. 2014;(1). Available from: https://cyberleninka.ru/article/n/egde-zhasta-y-adamdar-a-k-rsetiletin-geriatriyaly-k-mekti-m-seleleri. [in Kazakh].

ДЕКЛАРАЦИЯЛАР / ДЕКЛАРАЦИИ / DECLARATIONS

Этикалық аспектілер. Мақала жарияланған әдебиеттерге және жалпыға қолжетімді статистикалық, бағдарламалық материалдарға жасалған құрылымдалған нарративтік шолу болып табылады. Қатысушыларды зерттеуге тарту, сәйкестендірілетін дербес деректерді жинау және жануарларға зерттеу жүргізілген жоқ; сондықтан этикалық комитеттің мақұлдауы мен ақпараттандырылған келісім талап етілмеді.
Мүдделер қақтығысы. Авторлар мүдделер қақтығысының жоқ екенін мәлімдейді.
Қаржыландыру. Зерттеуге сыртқы қаржыландыру берілген жоқ.
Деректердің қолжетімділігі. Мақалада пайдаланылған барлық деректер әдебиеттер тізімінде көрсетілген жарияланған және жалпыға қолжетімді дереккөздерден алынған.
Жариялау туралы мәлімдеме. Авторлар бұл қолжазбаның бұрын жарияланбағанын және басқа баспада қарастырылып жатпағанын мәлімдейді.
Авторлардың үлесі. А.С. Сулейменова - тұжырымдаманы әзірлеу; зерттеу жүргізу; деректерді курациялау; қолжазбаның бастапқы нұсқасын дайындау. Ж.А. Кожекенова - тұжырымдаманы әзірлеу; әдіснама; ғылыми жетекшілік; валидация; қолжазбаны рецензиялау және редакциялау. Е.Н. Кибатолдинов - зерттеу жүргізу; ресурстармен қамтамасыз ету; валидация; қолжазбаны рецензиялау және редакциялау. О.Ж. Муканова - зерттеу жүргізу; ресурстармен қамтамасыз ету; валидация; қолжазбаны рецензиялау және редакциялау. А.А. Омарова - ресурстармен қамтамасыз ету; валидация; қолжазбаны рецензиялау және редакциялау. Г.А. Алимжанова - зерттеу жүргізу; ресурстармен қамтамасыз ету; валидация; қолжазбаны рецензиялау және редакциялау.

Этические аспекты. Статья представляет собой структурированный нарративный обзор опубликованной литературы и общедоступных статистических и программных материалов. Набор участников, сбор идентифицируемых персональных данных и исследования на животных не проводились; поэтому одобрение этического комитета и информированное согласие не требовались.
Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
Финансирование. Внешнее финансирование исследования отсутствовало.
Доступность данных. Все данные, использованные в статье, получены из опубликованных и общедоступных источников, указанных в списке литературы.
Заявление о публикации. Авторы заявляют, что данная рукопись ранее не публиковалась и не находится на рассмотрении в другом издательстве.
Вклад авторов. А.С. Сулейменова - разработка концепции; проведение исследования; курирование данных; подготовка первоначального варианта рукописи. Ж.А. Кожекенова - разработка концепции; методология; научное руководство; валидация; рецензирование и редактирование рукописи. Е.Н. Кибатолдинов - проведение исследования; ресурсное обеспечение; валидация; рецензирование и редактирование рукописи. О.Ж. Муканова - проведение исследования; ресурсное обеспечение; валидация; рецензирование и редактирование рукописи. А.А. Омарова - ресурсное обеспечение; валидация; рецензирование и редактирование рукописи. Г.А. Алимжанова - проведение исследования; ресурсное обеспечение; валидация; рецензирование и редактирование рукописи.

Ethics statement. This article is a structured narrative review of published literature and publicly available statistical and policy materials. It did not involve recruitment of participants, collection of identifiable personal data, or animal research; therefore, ethics committee approval and informed consent were not required.
Conflict of interest. The authors declare that they have no conflicts of interest.
Funding. The study received no external funding.
Data availability. All data used in the article were derived from published and publicly available sources cited in the reference list.
Publication statement. The authors declare that this manuscript has not been previously published and is not under consideration by another publisher.
Author contributions. A.S. Suleimenova - Conceptualization; Investigation; Data Curation; Writing - Original Draft. Zh.A. Kozhekenova - Conceptualization; Methodology; Supervision; Validation; Writing – Review & Editing. E.N. Kibatoldinov - Investigation; Resources; Validation; Writing – Review & Editing. O.Zh. Mukanova - Investigation; Resources; Validation; Writing - Review & Editing. A.A. Omarova - Resources; Validation; Writing - Review & Editing. G.A. Alimzhanova - Investigation; Resources; Validation; Writing - Review & Editing.

АВТОРЛАР ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР:

Корреспондент автор. Сулейменова Асем Сагинтаевич - «Денсаулық сақтау менеджменті» мамандығы бойынша 1-курс магистранты, «ҚДСЖМ» Қазақстандық медицина университеті» ЖШС, Алматы, Қазақстан. E-mail: aym_80_22@mail.ru.
Кожекенова Жанат Асетовна - медицина ғылымдарының кандидаты, С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университетінің «Қоғамдық денсаулық» кафедрасының доценті, Алматы, Қазақстан. E-mail: kozhekenova@mail.ru.
Кибатолдинов Ерлік Нурланович - Шығыс Қазақстан облысы әкімдігінің денсаулық сақтау басқармасының «Ана мен бала орталығы» ШЖҚ КМК резиденті, нейрохирург-дәрігер, Өскемен, Қазақстан. Тел.: +7 776 411 1131; E-mail: kibatoldinov.e@mail.ru.
Муканова Орынгуль Жоламановна - емдеу ісі жөніндегі директордың орынбасары, Маңғыстау облысы денсаулық сақтау басқармасының «Маңғыстау орталық аудандық ауруханасы» ШЖҚ МКК, Маңғыстау облысы, Қазақстан. Тел.: +7 701 012 8180; E-mail: mukanova.o_gol@mail.ru; ORCID: 0009-0000-1028-0825.
Омарова Аиса Аймахамедовна - Алматы қаласы қоғамдық денсаулық сақтау басқармасының «Қалалық паллиативтік көмек орталығы» ШЖҚ КМК директорының орынбасары, Алматы, Қазақстан. Тел.: +7 776 006 7553; E-mail: aisa.86@bk.ru.
Алимжанова Гузель Алимжановна - «Қалалық паллиативтік көмек орталығы» ШЖҚ КМК геронтология бөлімшесінің меңгерушісі, Алматы, Қазақстан. Тел.: +7 707 199 8381; E-mail: Guzelya_3@mail.ru.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ:

Автор для корреспонденции. Сулейменова Асем Сагинтаевич - магистрант 1-го курса специальности «Менеджмент здравоохранения», ТОО «Казахстанский медицинский университет “ВШОЗ”», Алматы, Казахстан. E-mail: aym_80_22@mail.ru.
Кожекенова Жанат Асетовна - кандидат медицинских наук, доцент кафедры «Общественное здоровье» НАО «Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова», Алматы, Казахстан. E-mail: kozhekenova@mail.ru.
Кибатолдинов Ерлик Нурланович - резидент, врач-нейрохирург КГП на ПХВ «Центр матери и ребенка» Управления здравоохранения акимата Восточно-Казахстанской области, Усть-Каменогорск, Казахстан. Тел.: +7 776 411 1131; E-mail: kibatoldinov.e@mail.ru.
Муканова Орынгуль Жоламановна - заместитель директора по лечебной работе ГКП на ПХВ «Мангистауская центральная районная больница» Управления здравоохранения

Мангистауской области, Мангистауская область, Казахстан. Тел.: +7 701 012 8180; E-mail: mukanova.o_gol@mail.ru; ORCID: 0009-0000-1028-0825.
Омарова Аиса Аймахамедовна - заместитель директора КГП на ПХВ «Городской центр паллиативной помощи» Управления общественного здравоохранения города Алматы, Алматы, Казахстан. Тел.: +7 776 006 7553; E-mail: aisa.86@bk.ru.
Алимжанова Гузель Алимжановна - заведующая отделением геронтологии КГП на ПХВ «Городской центр паллиативной помощи», Алматы, Казахстан. Тел.: +7 707 199 8381; E-mail: Guzelya_3@mail.ru.

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS:

Corresponding author. Suleimenova Asem Sagintaevich - first-year Master's student in Healthcare Management, LLP Kazakhstan's Medical University "KSPH", Almaty, Kazakhstan. E-mail: aym_80_22@mail.ru.
Kozhekenova Zhanat Asetovna - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Department of Public Health, NJSC Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty, Kazakhstan. E-mail: kozhekenova@mail.ru.
Kibatoldinov Erlik Nurlanovich - resident and neurosurgeon, SCEP "Mother and Child Center" of the Health Department of the East Kazakhstan Regional Akimat, Ust-Kamenogorsk, Kazakhstan. Tel.: +7 776 411 1131; E-mail: kibatoldinov.e@mail.ru.
Mukanova Oryngul Zholamanovna - Deputy Director for Medical Affairs, SCEP "Mangystau Central District Hospital" of the Health Department of Mangystau Region, Mangystau Region, Kazakhstan. Tel.: +7 701 012 8180; E-mail: mukanova.o_gol@mail.ru; ORCID: 0009-0000-1028-0825.
Omarova Aisa Aimakhamedovna - Deputy Director, SCEP "City Palliative Care Center" of the Public Health Department of Almaty, Almaty, Kazakhstan. Tel.: +7 776 006 7553; E-mail: aisa.86@bk.ru.
Alimzhanova Guzel Alimzhanovna - Head of the Gerontology Department, SCEP "City Palliative Care Center", Almaty, Kazakhstan. Tel.: +7 707 199 8381; E-mail: Guzelya_3@mail.ru.