

**Правовые и политические аспекты COVID-19,
влияющие на пожилых людей в Республике
Казахстан**

Декабрь 2020 г.

СОДЕРЖАНИЕ

КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ	5
ВВЕДЕНИЕ	10
ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО И ОСНОВЫ ПОЛИТИКИ	16
Международные правовые инструменты и национальное законодательство.	16
Национальное законодательство о равном доступе к здравоохранению для пожилых в условиях COVID-19 в Казахстане.	19
Концептуальная основа Казахстанской политики в отношении лиц пожилого возраста.	33
ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ	36
Обзор литературы:	38
Словарь терминов	40
ПРИЛОЖЕНИЕ №1:	43
Список №1. Международные правовые инструменты, к которым присоединилась Республика Казахстан в области защиты пожилых.	43
Список 2. Национальные программы и стратегии	44
Список №3. Национальное законодательство, касающееся прав лиц пожилого возраста	45
Список №4. Нормативно-правовые акты, касательно карантина и Чрезвычайного положения (ЧП) в Казахстане, связанные с распространением коронавируса COVID-19.	46

Сокращения

В настоящем отчете были использованы следующие сокращения:

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения

ГОБМП – гарантированный объем бесплатной медицинской помощи

ЕАЭС – Евразийский экономический союз

ЕНПФ – Единый накопительный пенсионный фонд

ЕНСЗ – Единая национальная система здравоохранения

ИПН – индивидуальный подоходный налог

МЗ РК - Министерство здравоохранения Республики Казахстан

МЗП – месячная заработная плата

МОТ - Международная организация труда

МСУ - медико-социальное учреждение

МТЦЗН РК - Министерство труда и социальной защиты населения

Республики Казахстана

НПО – неправительственная организация

ОДВ – образование для всех возрастов

ОКП – Организация красного креста и красного полумесяца

ООН - Организация объединенных наций

ОЭСР Организация экономического сотрудничества и развития

ПМ – прожиточный минимум

ПМСП – Первичная медико-санитарная помощь

РК – Республика Казахстан

РЦРЗ – Республиканский центр развития здравоохранения

СМИ – средства массовой информации

СНГ – Содружество Независимых Государств

ССУ – специальные социальные услуги

УВД – Управление внутренних дел

ЮНФПА - Фонд ООН в области народонаселения

КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ

В данном резюме представлены результаты обзора в Казахстане, проведенного в ноябре 2020 года, охватывая вопросы относительно правового положения пожилых лиц в условиях пандемии. Поскольку в Казахстане доля людей от 65 лет и старше превысила 7 %, тем самым страна вошла в группу «стареющих» стран мира. Демографическое старение населения в Казахстане приводит к увеличению потребности в решении вопросов активного пожилого населения, обеспечении прав пожилых лиц. Права пожилых людей сформулированы во множестве инструментов международного права, частью которого является Республика Казахстан. Эти инструменты определяют обязательства государств по защите прав пожилых лиц без дискриминации по состоянию здоровья, этнической принадлежности, полу, инвалидности, языка, религии, дохода, социального статуса. Реализация этих прав особенно важна, учитывая происходящее явление пандемии в мире и ожидаемое после пандемии. Более того, текущие события, усиливают необходимость как незамедлительного, так и стратегически долгосрочного инклюзивного подхода к обеспечению прав лиц пожилого возраста в стране.

Обзор был основан на опубликованных официальных статистических данных, данных ЮНФПА в Казахстане и дополнен информацией, полученной от компетентных государственных органов, представителей негосударственных и международных организаций, а также кабинетным исследованием имеющейся нормативно -правовой базой.

Концептуальную основу данного обзора определяют центральные понятия, изложенные в международном документе в области старения – Мадридского международного плана действий по проблемам старения (2002 г.): участие пожилых людей в развитии общества, обеспечение здравоохранения и благосостояния в пожилом возрасте и создание благоприятных условий, способствующих и поддерживающих индивидуальное развитие человека в течение всей его жизни. Далее, изложенные рекомендации по усилению государственных мер в обеспечении прав пожилых людей в кратком обзоре политики ООН «Влияние COVID-19 на пожилых людей», определяющие четыре аспекта для последующих действий: Ключевые приоритеты действий: обеспечение того, чтобы при принятии тяжелых решений о медицинском обслуживании, затрагивающих пожилых людей, учитывалась приверженность уважению достоинства и права на здоровье; укрепление социальной интеграции и

солидарности во время локдауна; всесторонний учет интересов пожилых людей в социально-экономических и гуманитарных мерах реагирования на COVID-19; расширение участия пожилых людей, обмен передовым опытом и использование последних знаний и данных.

Основная часть содержит обзор «правовые и политические рамки» по вопросам пожилых лиц. Нормативно-правовая база представлена законодательством общего характера и специальным законодательством. Ведущие направления государственной политики РК в отношении пожилых людей нашли свое отражение в долгосрочных национальных стратегиях. Нормы по защите прав пожилых людей содержатся в различных законодательных актах, но отсутствует единый нормативно-правовой акт о правах пожилых людей, который бы регламентировал все вопросы социальной защиты населения пожилого возраста, включая пенсионное обеспечение, здоровье и медицинское обеспечение, социальное обслуживание, культурных прав. В результате не все потребности и проблемы населения пожилого возраста охвачены действующим законодательством в равной степени. Вместе с тем, в 2020 году Министерством труда и социальной защиты населения РК разработан Национальный план действий по улучшению положения граждан старшего поколения «Активное долголетие» в РК до 2025 года.

В рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи лица пожилого возраста имеют право получить бесплатную медицинскую помощь и медикаменты согласно утвержденного списка лекарственных средств, медицинских изделий в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования за счет государственного бюджета в медицинских организациях по месту прикрепления или на дому по медицинским показаниям, а также обязательные скрининговые исследования. С началом пандемии коронавирусной инфекции были введены различные санитарно-противоэпидемические мероприятия для защиты населения республики. На период локдауна, с марта этого года в местностях или объектах, где были введены ограничительные мероприятия, в том числе карантин было запрещено перемещение лиц старше 65 лет с целью защиты от инфекции. Была разработана организация медицинской помощи, в том числе лицам из групп риска (пожилые люди и лица, имеющие хронические заболевания). Независимо от эпидемиологической ситуации было продолжено оказание плановой медицинской помощи

пациентам, получающим амбулаторный программный гемодиализ, пациентам с онкологическими и онкогематологическими заболеваниями, а также с заболеваниями, перенос лечения которых несет угрозу для жизни пациента. Введен карантин и соблюдение санитарно-дезинфекционного режима в медико-социальных объектах для пожилых лиц. Были созданы call-центры для информирования населения и мобильные бригады, для оказания помощи на дому. Также было организовано дистанционное динамическое наблюдение за пациентами с хроническими заболеваниями и лицами пожилого возраста (старше 60 лет). Для информирования населения о коронавирусе (COVID-19) Офисом цифровизации Минздрава Казахстана был запущен бесплатный официальный чат-бот в WhatsApp для информирования населения о коронавирусе (COVID-19).

Принимая во внимание, что эпидемиологическая ситуация по коронавирусной инфекции в Республике Казахстан также имеет тенденцию к росту, Министерство здравоохранения определил граждан, которые получают вакцину бесплатно. Это будут люди старше 65 лет, пациенты с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, сахарным диабетом, хронической обструктивной болезнью лёгких, а также все медицинские работники. Рассматривается возможность привить против пневмококковой инфекции людей старше 65 лет за счёт республиканского бюджета, предварительная потребность в вакцине против пневмококковой инфекции для людей старше 65 лет составляет 998 700 доз.

Система социальных гарантий пожилым людям включает два вида норм: нормы, закрепляющие права всех граждан независимо от возраста, в том числе особо значимые для пожилых людей; нормы, касающиеся прав пожилых и их особых групп (ветеранов, инвалидов и т. п.) и соответствующих обязанностей государства и семьи. В Казахстане действует Стандарт оказания специальных социальных услуг в области социальной защиты населения в условиях оказания услуг на дому. Действует электронный портал, где можно с помощью ЭЦП прикрепляться к МСУ, специалистам и получать ССУ лицам с ограниченными возможностями. В сфере социального обеспечения регулируются 17 законами и более чем 100 подзаконными актами. Разработка социального кодекса в Казахстане позволит систематизировать меры социальной защиты, оказываемых на всех этапах, в зависимости от ситуации в жизни человека. Предусматривается установление единого стандарта расчета социальных выплат на основе ПМ, структура которого признана

Международной организацией труда (МОТ). В целях приближения к стандартам и уровню жизни стран ОЭСР, планируется поэтапное повышение минимальных социальных стандартов и гарантий государства (МЗП, ПМ,), а также развитие дополнительных мер социальной поддержки, повышение действующей черты бедности, в соответствии с мировой практикой размер черты бедности равен прожиточному минимуму. Таким образом, охват малообеспеченных граждан мерами социальной помощи будет расширен.

В части **Пенсионное обеспечение** на сегодняшний день в Казахстане действует трёхуровневая система пенсионного обеспечения. с 1 апреля т.г. дополнительно проиндексированы еще на пять процентов, что в совокупности обеспечило рост базовой пенсии на 10 процентов, солидарной пенсии – на 12 процентов по сравнению с уровнем 2019 года.

Из-за угрозы коронавируса в период локдауна запретили посещение домов престарелых. В настоящее время на базе 113 стационарных домов-интернатов, 58 дневных стационаров за счет местных бюджетов специальными социальными услугами охвачено более 5 тыс. лиц преклонного возраста. Отделения социальной помощи на дому обслуживают около 52 тыс. лиц пожилого возраста и инвалидов. Лица, проживающие в МСУ, полностью обеспечиваются государством. Поэтому в целях обеспечения солидарной ответственности между государством и гражданином, 70% пенсий и пособий удерживаются и перечисляются на отдельный банковский счет или на контрольный счет наличности медико-социальных учреждений.

В части **Занятость пожилых в Казахстане**, По данным МТСЗН РК в 2019 году численность занятых в экономике в возрасте 65 лет и старше насчитывала 66,5 тысяч человек, что составляло 4,5% от численности всех пожилых людей. Национальный план действий по улучшению положения граждан старшего поколения должен закрепить на законодательном уровне право лиц пенсионного возраста на продолжение трудовой деятельности без дискриминации по возрасту. Необходима разработка положений Социального кодекса РК для развитие гибких форм занятости, что приведет к повышению занятости для активного пожилого населения

В части **Интеграция и участие пожилых людей в жизни казахстанского общества в стране** особое внимание уделяется созданию условий для интеграции и участию пожилых людей в общественной жизни. Граждане Республики имеют право избирать и быть избранными в государственные

органы и органы местного самоуправления, а также участвовать в республиканском референдуме.

Меры реагирования на уровне общества, принимаемые волонтерскими организациями в целях обеспечения социальной поддержки пожилых людей, затронутых COVID - 19

По прямому поручению Первого Президента страны в стране стартовала единая республиканская акция ("Мы вместе!"). Участники акции проводили мероприятия по профилактике и недопущению распространения коронавируса по всей стране. В настоящее время в Казахстане действуют порядка 200 волонтерских организаций, которые объединили более 50 тысяч человек. Волонтеры, профсоюзы оказывали помощь в больницах, развозили необходимые продукты пожилым людям, искали и доставляли медикаменты, проводили благотворительных акции, В период локдауна частный сектор, предприниматели обеспечивали пожилых людей всем необходимым, включая продукты и лекарства.

По результатам обзора сформулированы рекомендации по дальнейшей реализации прав пожилых людей, для интегрированного подхода, а именно развитие действующего трудовое законодательство, связанное с защитой прав пожилых лиц и недискриминации по отношению к пожилым работникам; на законодательном уровне урегулировать комплексный подход медицинской и социальной систем в предоставлении паллиативной помощи; развитие психологической и социальной службы для пожилых лиц; совершенствовать специальные социальные услуги для преодоления изоляции и вынужденного одиночества, меры поддержки малого предпринимательства экономически активного пожилого населения.

Реализация рекомендаций возможна при принятии единого стратегического документа по правам пожилым и создании единого государственного органа, ответственный за формирование и реализацию комплексной государственной политики в отношении лиц пожилого возраста, включая гармонизацию статистических данных по вопросам пожилых.

И заключении следует отметить, что необходимо осуществлять на постоянной основе мониторинг и оценку по исполнению рекомендаций ООН для решения Права человека пожилых людей в период пандемии COVID-19.

ВВЕДЕНИЕ

По мере того как проводятся быстрые оценки влияния COVID-19, постепенно приходит осознание того, что этот вопрос можно эффективно решить только при совместном участии как государственных органов, так и гражданского общества. В связи с этим Республика Казахстан в приоритетном порядке прилагает усилия для защиты уязвимых слоев населения и в частности лиц пожилого возраста с устранением факторов уязвимости в условиях пандемии, что стала существенной профилактической составляющей социальной политики в целом.

Согласно данным отделения ЮНФПА в Казахстане на начало 2019 года доля населения в возрасте старше 60 лет составляла 11,6% от всей численности населения страны, в возрасте 65 лет и старше – 7,5%), и страна находится на начальной стадии демографического старения. По информации министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан, на 1 марта 2020 года численность пенсионеров в Казахстане составила 2 миллиона 225,9 тысяч человек. Это особая уязвимая социальная группа населения, которая нуждается в соответствующих мерах государственной социальной защиты и обеспечения прав пожилых людей.

Пандемия коронавирусного заболевания 2019 года (COVID-19) оказала огромное влияние на мировое общественное здравоохранение и экономику. На глобальном уровне ООН, чтобы оценить влияние COVID-19 на пожилых людей отмечает, что важно сбалансировать успешный контроль пандемии и социально - экономических мер в контексте формирования инклюзивного подхода по решению вопросов пожилых людей и в частности, призвала в рамках борьбы с пандемией обратить особое внимание на права пожилых людей, расширить их возможности и доступ к здравоохранению, пенсионной системе и социальной защите.

В своем выступлении на Общеполитических дебатах 75-й Генеральной Ассамблеи ООН Президент Казахстана подтвердил обязательства государства «не оставлять никого без поддержки и помощи», особенно детей, молодежь, женщин, пожилых людей и граждан с особыми потребностями, по которым кризис ударил наиболее сильно.

Методология и статистические данные

Настоящий правовой и политический обзор воздействия COVID-19 на старение населения Республики Казахстан охватывает текущий период.

Оценка преследует следующие цели:

- а) Определить политику реагирования на COVID-19 государственными органами Республики Казахстан с целью защиты пожилых людей;
- б) Провести обзор текущего положение пожилых людей в отношении COVID-19.
- в) Выработать рекомендации относительно политики против COVID-19 в контексте защиты пожилых людей.

Пандемия показала важность использования государственных административных данных для улучшения процесса принятия решений. В отчете использованы официальные статистические данные, а также материалы исследований казахстанских и зарубежных специалистов по вопросам старения населения; официальная информация, от государственных органов, размещенная на правительственных веб-сайтах, чтобы определить, какие политики были реализовано до сих пор, и что может быть запланировано для улучшения положения пожилых в Казахстане.

Были рассмотрены изменения в политике и законодательной базе в результате пандемии, институциональные механизмы защиты в отношении пожилого населения, а также действующие и планируемые государством мероприятия, проводимые в стране по улучшению качества жизни пожилых лиц. В первую очередь был проведен кабинетный анализ имеющихся официальных отчетов и другой информации в открытом доступе, впоследствии дополненный сбором сведений о нормативно-правовых актах и последних инициативах.

В процессе подготовки отчета его основные положения обсуждались с представителями Мажилиса Парламента Республики Казахстан, Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан, Министерства здравоохранения Республики Казахстан, Национальной комиссией по правам человека при Президенте Республики Казахстан, Федерацией профсоюзов Республики Казахстан, неправительственными организациями, отделением Фонда ООН в области народонаселения в Казахстане.

В отчете приводится краткий обзор демографических характеристик старения страны с использованием материалов отчёта о положении в области народонаселения Республики Казахстан, подготовленного отделением ЮНФПА в Казахстане совместно с Комитетом по статистике Министерства национальной экономики Республики Казахстан и опубликованного в 2019 г. (ЮНФПА в Казахстане, 2019), реализации в стране мероприятий «Международного Мадридского плана действий по старению».

В отчете признается значение мер быстрого и долгосрочного реагирования Казахстаном по защите положения пожилых в условиях пандемии, а также отмечается и необходимость дополнить преобладающий в настоящее время подход более широкими мерами по устранению долгосрочных предпосылок для уязвимости лиц пожилого возраста.

Демографический переход и демографическое старение

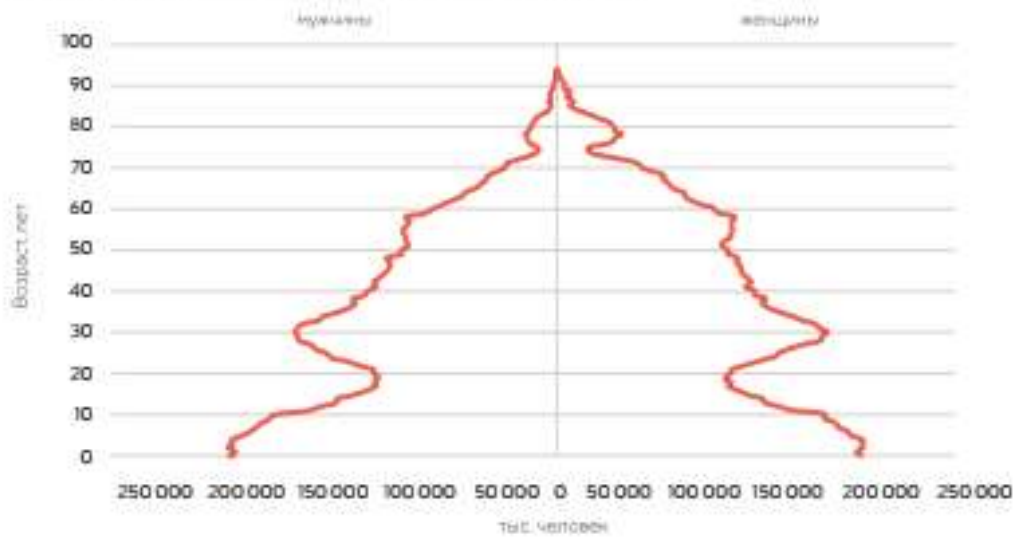
Согласно данным ЮНФПА, Казахстан находится на сравнительно ранней стадии демографического перехода. Демографическая ситуация в Казахстане характеризуется увеличением доли пожилых людей в возрастной структуре населения страны (на начало 2019 года доля населения в возрасте старше 60 лет составляла 11,6% от всей численности населения страны, в возрасте 65 лет и старше – 7,5%), и страна находится на начальной стадии демографического старения. При этом в половине регионов страны 7-процентный порог, характерный для стареющей нации, уже значительно преодолен. Так, на северо-востоке страны и в части центрального Казахстана ситуация схожа со странами Европы. Это происходит из-за незначительного естественного прироста населения и эмиграции. А в южных и западных регионах республики, а также в городе Нур-Султане наблюдается увеличение рождаемости, в результате чего эти показатели ниже. Благодаря существующим различиям в продолжительности жизни мужчин и женщин, диспропорция в численности мужского и женского населения усиливается, особенно в пожилом возрасте.

По этим показателям Казахстан занимает промежуточное положение среди двенадцати постсоветских стран (все страны бывшего СССР без трёх стран Балтии): между группой из четырёх самых «молодых» центрально-азиатских стран (Кыргызстан, Таджикистан, Туркменистан и Узбекистан) и группой из четырёх европейских стран (Беларусь, Молдова, Россия и

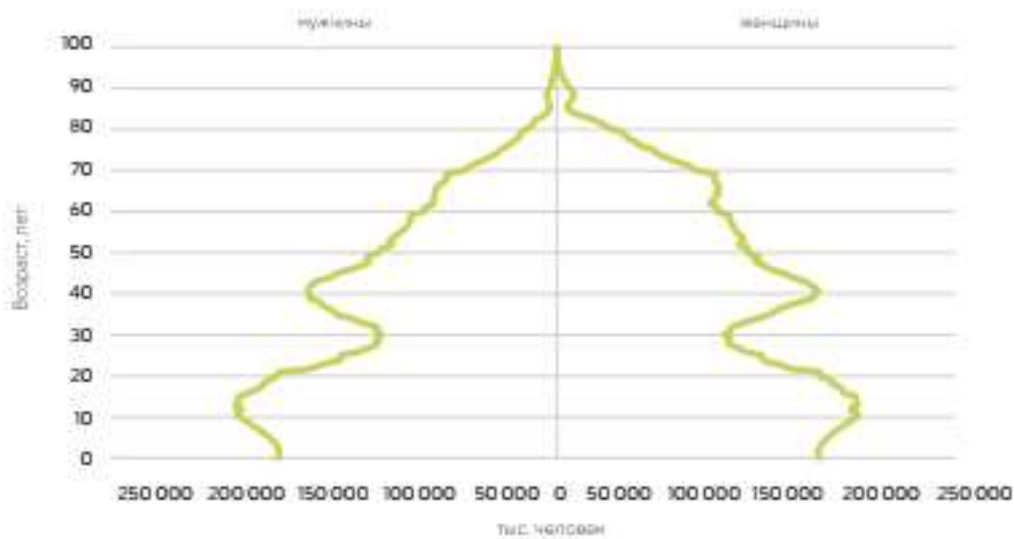
Украина) и двух стран Западной Азии (Армения и Грузия). Возрастная структура населения Казахстана характеризуется выраженными региональными (межобластными) различиями.

По демографическим прогнозам, численность людей пожилого возраста в будущем будет расти – в ближайшее десятилетие число людей в возрасте 65 и более лет будет увеличиваться в среднем на 4-5% за год, и к 2050 г. превысит показатель 2019 г. в 2,5 раза. Доля лиц в возрасте 65 лет и старше в 2050 году составит 13.2-14.6%. Но, в любом случае, и к середине текущего столетия Казахстан будет оставаться демографически сравнительно молодой страной.

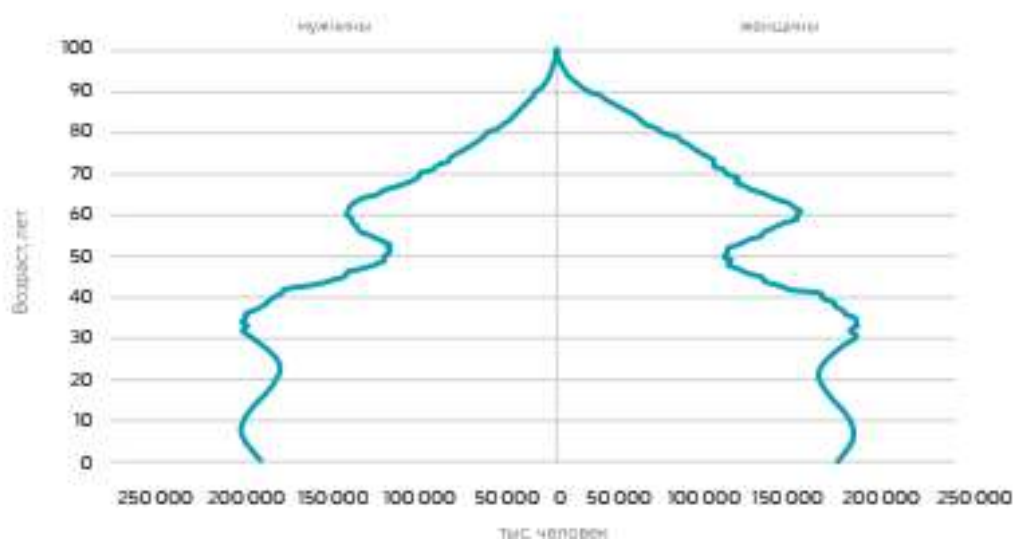
Возрастно-половая пирамида Казахстана в 2019 году



Возрастно-половая пирамида Казахстана в 2030 году



Возрастно-половая пирамида Казахстана в 2050 году



Возрастная структура населения

Демографическая «молодость» Казахстана отчётливо видна в возрастной структуре его населения. От общей численности населения, на группу населения в возрасте 0-19 лет («дети») в 2020 г. приходилось 35%, на группу в возрасте 20-64 года (население «трудоспособного возраста») - 57%, а на группу в возрасте 65 и более лет (пожилое население «нетрудоспособного возраста») - 8% (ООН, 2019).

Возрастная структура населения Казахстана отражается и в величинах коэффициента общей демографической нагрузки. Этот коэффициент состоит из двух компонентов по возрастной демографической нагрузке – нагрузки детьми и нагрузки пожилыми. В казахстанском коэффициенте общей нагрузки доминирует «детский компонент» (Сидоренко, Ешманова и Абикулова, 2017): в 2020 г., при общем коэффициенте демографической нагрузки равном 76, коэффициент нагрузки детьми составляет 62, тогда как коэффициент нагрузки пожилыми – 14. К 2050 г. коэффициент нагрузки детьми снизится до 53, а коэффициент нагрузки пожилыми вырастит до 25. Несмотря на небольшое увеличение коэффициента общей демографической нагрузки (до 78) к середине текущего столетия, он останется существенно ниже своей максимальной величины 1970-го года, равнявшейся 112 (ООН, 2019).

Показателем, «обратным» демографической нагрузке пожилыми, выступает коэффициент потенциальной поддержки. Значения этого коэффициента с 1950 г. по 2015 г. оставались в Казахстане на высоком уровне – они колебались в пределах от 7,5 в 1995 и 2005 гг. до 9,4 в 1985г. После 2015 г. индекс потенциальной поддержки начал постепенно снижаться.

Низкие уровни общей демографической нагрузки и высокие уровни потенциальной поддержки косвенно свидетельствуют о наличии первого демографического дивиденда. Это свидетельство подтверждается и высоким, хотя и волнообразно меняющимся, относительным числом людей «трудоспособного возраста» в населении Казахстана. Наличие первого демографического дивиденда в ближайшие десятилетия позволит при своевременных и адекватных мерах государственной политики воспользоваться потенциалом значительных трудовых ресурсов страны для обеспечения устойчивого экономического и социального развития.

К 2050 г. величина коэффициента потенциальной поддержки опустится предположительно до значения 4, - практически это будет означать, что на одного жителя Казахстана в возрасте 65+ лет («непродуктивного возраста») будет приходиться 4 казахстанца в возрасте от 19 до 64 лет («продуктивного возраста»). Одним из главных факторов снижения потенциальной поддержки будет постепенный рост численности населения пожилого возраста (65+).

Несколько факторов определяют экономическое положение человека пожилого возраста в Казахстане, как и в любой другой стране мира: наличие и адекватность системы социального обеспечения, возможность получения дополнительного дохода и получения помощи от других членов семьи.

ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО И ОСНОВЫ ПОЛИТИКИ.

Международные правовые инструменты и национальное законодательство.

Международные стандарты и соблюдение прав лиц пожилого возраста

В соответствии с Конституцией Республики Казахстан (пункт 3 статьи 4) «Международные договоры, ратифицированные Республикой, имеют приоритет перед ее законами. Порядок и сроки действия международных договоров, участницей которых является Республика, на территории Республики Казахстан определяется законодательством Республики».

Казахстан, как член Организации Объединенных Наций, разделяет цели Всеобщей декларации прав человека от 10 декабря 1948 г., которая предусматривает, что «Каждый человек имеет право на уровень жизни, соответствующий его здоровью и благополучию, и его семьи, включая еду, одежду, жилье и медицинское обслуживание, а также необходимые социальные услуги, а также право на безопасность в случае безработицы, болезни, инвалидности, вдовства, старости или другого отсутствия средства к существованию в обстоятельствах, не зависящих от него». Однако, поскольку это заявление не является юридически обязательным инструментом, это не накладывает никаких обязательств на Казахстан; но оно формирует контекст национальной правовой системы.

В соответствии со статьей 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах от 1966 года государства-участники

признают право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья.

Международная конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации от 21 декабря 1965 года также, в статье 5 признает право каждого человека без различия расы, цвета кожи, национального и этнического происхождения в экономической, социальной и культурной областях, в частности на здравоохранения и медицинскую помощь.

Области для будущего развития

В числе действующих международных конвенций, затрагивающих существенные права и интересы пожилых, предлагается присоединиться к двум международным нормам:

Конвенция МОТ №102 «О минимальных нормах социального обеспечения». В Конвенции 1952 года о минимальных нормах социального обеспечения были впервые в систематизированном виде представлены девять видов повседневных рисков, которые должны покрываться системой социального обеспечения. Речь идет о медицинском обслуживании, обеспечении по болезни, по безработице, по старости, в связи с несчастным случаем на производстве и профессиональным заболеванием, семейном обеспечении, обеспечении по материнству, по инвалидности и по случаю потери кормильца. Это основной международный документ, в котором содержится свод принципов и критериев, на основании которых должны строиться, функционировать и развиваться комплексные национальные системы социального обеспечения.

Конвенция МОТ № 128 "О пособиях по инвалидности, по старости и по случаю потери кормильца". Конвенция 1967 года (вступила в силу 01.01.1969) обеспечивает подлежащим обеспечению лицам предоставление пособия по инвалидности,

Ратификация данных конвенций МОТ будет способствовать совершенствованию трудового и социального законодательства Республики Казахстан, повышению правовой защиты и гарантий лиц пожилого возраста.

Региональное законодательство и нормы

Казахстан подписал ряд региональных международных инструментов, разработанных в рамках Содружества Независимых Государств (СНГ) и

Евразийского экономического сообщества, которые определяют позицию государства в отношении доступа к социальным услугам мобильного населения, включая лиц пожилого возраста, в том числе: Соглашение об оказании медицинской помощи гражданам государств-участников СНГ 27 марта 1997 года, предусматривающий полное оказание первой и неотложной медицинской помощи гражданам стран СНГ, не являющимся гражданами страны временного проживания, во всех медицинских учреждениях (независимо от наличия полиса медицинского страхования) на случай внезапного острого состояния и заболевания, угрожающие жизни пациентов или здоровью населения, а также несчастного случая, отравления, травмы, роды и неотложные состояния при беременности.

Казахстан также подписал Соглашение о взаимном предоставлении равного доступа к первой медицинской помощи и экстренной медицинской помощи гражданам Республики Беларусь, Республики Казахстан, Кыргызской Республики и Российской Федерации от 24 ноября 1998 г., который обеспечивает оказание первой и неотложной медицинской помощи работникам из государств-членов.

В период пандемии региональные инструменты по защите лиц пожилого возраста значительно укрепились. 26 ноября 2020 года Сенат Парламента РК принял ратификацию Соглашения о пенсионном обеспечении трудящихся государств – членов Евразийского экономического союза (далее – ЕАЭС). Правовое урегулирование вопроса пенсионного обеспечения граждан ЕАЭС при осуществлении ими трудовой деятельности в других государствах-членах направлено на реализацию равных прав граждан государств-членов ЕАЭС на пенсионное обеспечение, что и граждане государства, где они осуществляли трудовую деятельность. Страны-участницы ЕАЭС будут выплачивать пенсию трудящемуся за стаж работы, выработанный на ее территории. Пенсии будут выплачиваться государством-членом ЕАЭС, где трудящийся осуществлял свою трудовую деятельность несмотря на то, что проживает в другой стране ЕАЭС.

В Казахстане основные положения государственной политики в отношении пожилых людей закреплены в Конституции Республики Казахстан, Гражданском кодексе РК, Кодексе РК "О здоровье народа и системе здравоохранения", Трудовом Кодексе РК, Кодексе РК "О браке (супружестве) и семье", Законе РК "О занятости населения", Законе РК "О социальной защите инвалидов в Республике Казахстан", Законе РК "О

специальных социальных услугах", Законе РК «О ветеранах», Законе РК «Об общественных объединениях» и других.

Национальное законодательство о равном доступе к здравоохранению для пожилых в условиях COVID-19 в Казахстане.

Защита здоровья населения – одна из важнейших обязанностей государства. Среди всех социально-экономических прав человека и гражданина, закрепленных в ныне действующей Конституции Республики Казахстан, особое положение занимает право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Ни одно государство не может называться социальным, если уровень здравоохранения не соответствует реальным потребностям населения и не отвечает требованиям, установленным международными стандартами. Медицинская деятельность является специфической формой профессиональной деятельности, в которой отклонение от норм и предписаний, за исключением отдельных экстраординарных случаев, недопустимо ввиду чрезвычайно сложного объекта и регулируемых правоотношений – человеческой жизни. Казахстан, как член многих международных организаций и как социальное государство, в своем законодательстве предусматривает различные программы и положения, по защите уязвимых слоев населения, среди которых находятся и пожилые. В 2020 году защита пожилых лиц приобрела еще большую значимость в связи с распространением коронавирусной инфекции, которая представляет особую опасность именно им.

Конституция Республики Казахстан (принята на республиканском референдуме 30 августа 1995 года, с изменениями и дополнениями по состоянию на 23.03.2019 г)

Статья 29 Конституции РК гарантирует гражданам РК право на охрану здоровья и право получать бесплатно гарантированный объем медицинской помощи, установленный законом. Получение платной медицинской помощи в государственных и частных лечебных учреждениях, а также у лиц, занимающихся частной медицинской практикой, производится на основаниях и в порядке, установленных законом.

Кодекс Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" от 7 июля 2020 года.

Положения, закрепленные в Кодексе, являются конкретными и доступными в плане возможности правовой регламентации и правовой реализации. В соответствии со Статьей 77 регулирует права граждан Республики Казахстан на доступ гарантированный объем бесплатной медицинской помощи.

Основной – гарантированный объем бесплатной медицинской помощи. Второй – страховой пакет. Третий – дополнительный пакет. Дополнительный пакет за счет платных услуг либо других источников, разрешенных законодательством. Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи, как и сегодня будет оказываться всем гражданам Республики Казахстан. Страховой пакет оказывается застрахованным пациентам. То есть это медицинская помощь сверх гарантированного объема бесплатной медицинской помощи. Доступность страхового пакета будет у тех, кто является застрахованным. В системе обязательного медицинского страхования есть льготная категория граждан, у которых плательщиком является государство. К этим категориям относятся и лица пожилого возраста.

В рамках государственных программ «Саламатты Қазақстан» и «Денсаулық» по развитию здравоохранения в республике вступили в силу программы по «гарантированному объему бесплатной медицинской помощи», «программы по управлениям хроническими заболеваниями», и различные скрининговые программы лиц старшего возраста. Согласно программе по гарантированному объему бесплатной медицинской помощи лица пожилого возраста имеют право получить бесплатную медицинскую помощь и медикаменты за счет государственного бюджета в медицинских организациях по месту прикрепления или на дому по медицинским показаниям. Также на добровольной основе лица, страдающие от неинфекционных хронических заболеваний, таких как сахарный диабет, артериальная гипертензия, ХОБЛ, могут становиться на специальный учет по управлению своего заболевания с предоставлением бесплатных медикаментов. Одно из важных направлений в деятельности системы здравоохранения Казахстана является обязательный скрининговые исследования в рамках гарантированной бесплатной медицинской помощи. Целевой группой данного направления являются мужчины и женщины в возрасте 30-70 лет, проходящие скрининговое исследование на раннее выявление артериальной гипертонии, ишемической болезни сердца, сахарного диабета, глаукомы, онкопатологии. С началом пандемии

коронавирусной инфекции были введены различные санитарно-противоэпидемические мероприятия для защиты населения республики. На период локдауна, с марта этого года в местностях или объектах, где были введены ограничительные мероприятия, в том числе карантин было запрещено перемещение лиц старше 65 лет с целью защиты от инфекции. Была разработана организация медицинской помощи, в том числе лицам из групп риска (пожилые люди и лица, имеющие хронические заболевания). Независимо от эпидемиологической ситуации было продолжено оказание плановой медицинской помощи пациентам, получающим амбулаторный программный гемодиализ, пациентам с онкологическими и онкогематологическими заболеваниями, а также с заболеваниями, перенос лечения которых несет угрозу для жизни пациента. Введен карантин и соблюдение санитарно-дезинфекционного режима в медико-социальных объектах для пожилых лиц. Были созданы call-центры для информирования населения и мобильные бригады, для оказания помощи на дому. Также было организовано дистанционное динамическое наблюдение за пациентами с хроническими заболеваниями и лицами пожилого возраста (старше 60 лет). Для информирования населения о коронавирусе (COVID-19) Офисом цифровизации Минздрава Казахстана был запущен бесплатный официальный чат-бот в WhatsApp для информирования населения о коронавирусе (COVID-19) и содержит достоверную информацию о коронавирусе.

Исполнение рекомендаций, опубликованных в кратком обзоре «Влияние COVID-19 на пожилых людей»

Обеспечить как можно более раннее выявление всех пожилых людей, подверженных риску приобретения COVID-19, особенно тех, кто страдает сопутствующими заболеваниями, и тех, кто живет в одиночестве.

В Казахстане действует Стандарт оказания специальных социальных услуг в области социальной защиты населения в условиях оказания услуг на дому (с изменениями от 13.05.2019г.). Получателями услуг являются инвалиды старше восемнадцати лет с психоневрологическими заболеваниями; инвалиды первой и второй групп; лица, не способным к самостоятельному обслуживанию в связи с преклонным возрастом (далее - престарелые).

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

питания, включая доставку продуктов на дом; помощь в приобретении медикаментов, продовольственных и промышленных товаров первой необходимости; содействие в получении медицинской помощи, в том числе сопровождение в медицинские учреждения; поддержание условий проживания в соответствии с гигиеническими требованиями; содействие в организации юридической помощи и иных правовых услуг; содействие в организации ритуальных услуг; другие надомные социальные услуги. Лицам пожилого возраста, которые проживают одни или нуждаются в помощи оказывается бесплатная помощь социального работника, который находится в постоянной связи с получателем услуг, приобретает продукты и лекарства и оказывает другие виды социальной помощи согласно стандарту специальных услуг. Комплексная медико-социальная помощь людям преклонного возраста на дому на уровне ПМСП и МСУ включает мероприятия по оказанию медико-социальной, психологической помощи как пожилому пациенту, так и помощь члену семьи пожилого пациента, оказывающему уход на дому

Созданы и развиваются Центры телемедицины с целью консультаций и мониторинга пациентов с вероятными и подтвержденными случаями COVID-19. Врач Центра телемедицины проводит видео-консультацию, оценивает состояние пациента, назначает лечение и вносит изменения в электронную карту пациента. Это также единая электронная база всех случаев COVID-19.

Организовать, чтобы все медицинские решения основывались на индивидуальных клинических данных, медицинских потребностях, этических критериях и наилучших, из имеющихся, научных данных.

Регулируется Кодексом Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" от 7 июля 2020 года

На практике- Центр мониторинга с пациентами из группы риска, совместный проект акимата и КазНМУ имени С.Д. Асфендиярова, работает в круглосуточном режиме и осуществляют удаленное консультирование среднетяжелых пациентов и пациентов из группы риска. Это позволяет отслеживать и контролировать состояние здоровья пациентов, особенно пожилых людей и лиц с сопутствующими заболеваниями. Сотрудники Центра совместно с участковыми врачами и мобильными бригадами ПМСП осуществляют консультации и при необходимости корректируют лечение

или рекомендуют госпитализацию пациентов. Данный подход позволяет повысить качество лечения на амбулаторном уровне и минимизировать количество госпитализаций.

Принять срочные меры для придания приоритетного значения тестированию уязвимых групп населения в закрытых учреждениях, включая пожилых людей, живущих в учреждениях долгосрочного ухода, в районах с устойчивой передачей инфекции.

Обеспечить, чтобы меры в отношении посетителей в стационарных МСУ, больницах и хосписах уравнивала их нужды в семье и связи с безопасностью других людей.

Имеет место в Постановлении Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан (действующее) от 23 октября 2020 года № 57 "О дальнейшем усилении мер по предупреждению заболеваний коронавирусной инфекцией среди населения Республики Казахстан". Согласно постановлению, соблюдается карантин и соблюдение санитарно-дезинфекционного режима в медико-социальных объектах для пожилых и лиц с ограниченными возможностями, центрах социальной реабилитации. Кроме того, лаборатории независимо от форм собственности обязываются в проведении в приоритетном порядке диагностических исследований на COVID-19 осуществляемых в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (ГОБМП) и обязательного социального медицинского страхования (ОСМС).

Обеспечивать непрерывный надлежащий уход за пожилыми людьми включая услуги по охране психического здоровья, паллиативное и гериатрическое лечение.

Регулируется статьей 126 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" от 7 июля 2020 года.

Паллиативная медицинская помощь оказывается на основании стандарта в области здравоохранения, разрабатываемого и утверждаемого уполномоченным органом.

Глава 20 Кодекса "Оказание медицинской помощи при основных неинфекционных заболеваниях" гарантирует оказание медицинской помощи в области психического здоровья лицам с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями)

В настоящее время ведется работа по созданию и внедрению стандартов паллиативной помощи неонкологической помощи. Система оказания паллиативной помощи в гериатрической практике требует интеграции в систему медицинского и социального обеспечения населения.

Обеспечить своевременное сообщение о COVID-19 случаях или смерти в МСУ и улучшить мониторинг ситуации в стационарных МСУ.

Имеет место в Постановлении Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан (действующее) от 23 октября 2020 года № 57 "О дальнейшем усилении мер по предупреждению заболеваний коронавирусной инфекцией среди населения Республики Казахстан". Согласно постановлению, Национальный центр общественного здравоохранения МЗ РК осуществляет постоянный мониторинг и предоставляет в Министерство здравоохранения и Комитет санитарно-эпидемиологического контроля обновленный прогноз развития эпидемиологической ситуации в РК

По данным на октябрь 2020 года, в результате вышеперечисленных мер по защите пожилого населения республики за период пандемии 13,645 пожилых казахстанцев (старше 65 лет) заразились коронавирусом. Выздоровели 95% из них, 5% скончались (507 человек).

Области для будущего развития:

В рамках стандартов оказания специальных социальных услуг продолжить работу по совершенствованию квалификационных стандартов, нормативов нагрузки для социальных работников с учетом меняющейся демографической ситуации в стране.

Совершенствовать паллиативную помощь для лиц пожилого возраста, включая разработку стандартов и протоколов лечения больных в соответствии с международными требованиями.

Вести разработку и внедрение системы оценки (индикаторов) эффективности геронтологической и гериатрической помощи.¹

Консультативно-диагностическая помощь по направлению специалиста ПМСП и профильных специалистов:

1)Профилактические медицинские осмотры детей в возрасте до восемнадцати лет и лиц старше восемнадцати лет в порядке и с

¹ <https://fms.kz/ru/content/lgotnym-kategoriyam-grazhdan>

периодичностью, утвержденными уполномоченным органом, в соответствии с пунктом 7 статьи 155 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее – Кодекс); 2) прием и консультации профильными специалистами лиц с заболеваниями, не подлежащими динамическому наблюдению в рамках ГОБМП, в том числе: диагностические услуги, в том числе лабораторная диагностика, по показаниям, по направлению специалиста в порядке, утвержденном уполномоченным органом; применение высокотехнологичных медицинских услуг, предоставляемых в порядке, утвержденном уполномоченным органом, в соответствии с пунктом 2 статьи 42 Кодекса; выполнение профильными специалистами медицинских манипуляций и процедур в порядке, утвержденном уполномоченным органом; оказание стационар замещающей помощи в соответствии с пунктом 5 настоящего перечня; выписка рецептов на лекарственные средства и медицинские изделия, в том числе отдельных категорий граждан с определенными заболеваниями (состояниями), обеспечение лекарственными средствами на амбулаторном уровне в соответствии с перечнем, утвержденным уполномоченным органом, в соответствии с подпунктом 2) пункта 1 статьи 88 Кодекса; экспертиза временной нетрудоспособности, проводимая в порядке, утвержденном уполномоченным органом, в соответствии с пунктом 2 статьи 59 Кодекса. 3) оказание экстренной и плановой стоматологической помощи отдельным категориям населения по перечню, утвержденному уполномоченным органом. Стационар замещающая помощь предоставляется, за исключением случаев лечения заболеваний в рамках ГОБМП, по направлению специалиста ПМСП или медицинской организации и включает: 1) осмотр, консультации профильных специалистов; 2) диагностические услуги, в том числе лабораторную диагностику; 3) лечение заболевания, послужившего причиной госпитализации и его осложнений, сопутствующих заболеваний, представляющих угрозу жизни, с использованием лекарственных средств, медицинских изделий, путем проведения медицинских манипуляций, процедур и хирургических операций (за исключением эстетических пластических операций); 4) применение высокотехнологичных медицинских услуг, предоставляемых в порядке, утвержденном уполномоченным органом, в соответствии с пунктом 2 статьи 42 Кодекса; 5) медицинскую реабилитацию и восстановительное лечение по направлению специалиста ПМСП или медицинской организации по

перечню заболеваний (состояний), утвержденному уполномоченным органом; б) организацию стационара на дому при острых состояниях и обострениях хронических заболеваний лицам с ограниченной подвижностью. Плановая стационарная помощь предоставляется, за исключением случаев лечения заболеваний в рамках ГОБМП, по направлению специалиста ПМСП или медицинской организации в рамках планируемого количества случаев госпитализации и включает: 1) осмотр, консультации профильных специалистов по медицинским показаниям, в том числе с использованием информационно-коммуникационных технологий; 2) диагностические услуги, в том числе лабораторную диагностику, по медицинским показаниям; 3) лечение заболевания, послужившего причиной госпитализации и его осложнений, сопутствующих заболеваний, представляющих угрозу жизни, с использованием лекарственных средств, медицинских изделий, путем проведения медицинских манипуляций, процедур и хирургических операций (за исключением эстетических пластических операций); 4) обеспечение кровью, ее компонентами в соответствии с номенклатурой и в порядке их заготовки, переработки, хранения, реализации, а также кровью, ее компонентами, препаратами в соответствии с порядком их хранения, переливания, утвержденными уполномоченным органом, в соответствии с пунктом 5 статьи 162 Кодекса; 5) применение высокотехнологичных медицинских услуг, предоставляемых в порядке, утвержденном уполномоченным органом, в соответствии с пунктом 2 статьи 42 Кодекса; 6) медицинскую реабилитацию и восстановительное лечение по направлению специалиста ПМСП или медицинской организации по перечню заболеваний (состояний), утвержденному уполномоченным органом; 7) экспертизу временной нетрудоспособности, проводимую в порядке, утвержденном уполномоченным органом, в соответствии с пунктом 2 статьи 59 Кодекса; 8) лечебное питание, предоставляемое согласно натуральным нормам на питание, утвержденным Правительством Республики Казахстан, в соответствии с абзацем вторым пункта 2 статьи 69 Бюджетного кодекса Республики Казахстан; 9) предоставление пациенту на весь период госпитализации койко-места, без предоставления дополнительных сервисных услуг в палате стационара (телевизор, холодильник, телефонная связь, заказное питание, индивидуальное пребывание в палате, за исключением случаев, обусловленных медицинскими показаниями); 10) предоставление возможности находиться

в медицинской организации матери (отцу) или иному лицу, непосредственно осуществляющему уход за ребенком в возрасте до трех лет, а также за тяжелобольными детьми старшего возраста, нуждающимся по заключению врача в дополнительном уходе, с выдачей листа о временной нетрудоспособности; 11) обеспечение кормящей матери ребенка в возрасте до одного года бесплатным питанием в медицинской организации на весь период пребывания по уходу за ребенком; 12) создание необходимых условий для игр, отдыха и проведения воспитательной работы в детских стационарных медицинских организациях. Медицинская реабилитация и восстановительное лечение по направлению специалиста ПМСП или медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным органом. Патологоанатомическая диагностика заболеваний, не входящих в ГОБМП. Обеспечение лекарственными средствами, медицинскими изделиями, специализированными лечебными продуктами, иммунобиологическими препаратами при оказании медицинской помощи в системе ОСМС осуществляется при оказании: 1) стационарной и стационар замещающей помощи – в соответствии с лекарственными формулярами организаций здравоохранения; 2) амбулаторно-поликлинической помощи – в соответствии с утвержденным уполномоченным органом перечнем лекарственных средств, медицинских изделий для отдельных категорий граждан с определенными заболеваниями (состояниями) в соответствии с подпунктом 2) пункта 1 статьи 88 Кодекса. При оказании медицинской помощи в системе ОСМС субъектами здравоохранения используются лекарственные средства, медицинские изделия, специализированные лечебные продукты, иммунобиологические препараты, зарегистрированные в Республике Казахстан. Лекарственные средства должны быть включены в казахстанский национальный лекарственный формуляр. Допускается применение не зарегистрированных в Республике Казахстан лекарственных средств, медицинских изделий для оказания медицинской помощи по жизненным показаниям конкретного пациента либо оказания медицинской помощи ограниченному контингенту пациентов с редкой и (или) особо тяжелой патологией в порядке, утвержденном уполномоченным органом, в соответствии с подпунктом 32) пункта 1 статьи 7 Кодекса.

Обеспечение доступа к социальным услугам для пожилых лиц в условиях пандемии.

По данным Министерства труда и социальной защиты населения РК численность пенсионеров по состоянию на 1 августа 2020 года составляет 2,2 млн. человек².

В 2020 году на различные формы социальной поддержки пожилых лиц выделено свыше 32 миллиардов тенге.

С 1 января 2020 года размер солидарных пенсий в результате ежегодной индексации увеличился на семь процентов, рост базовой пенсии составил пять процентов. Во исполнение поручения Главы государства размеры назначенных пенсий с 1 апреля текущего года дополнительно проиндексированы еще на пять процентов, что в совокупности обеспечило рост базовой пенсии на 10 процентов, солидарной пенсии – на 12 процентов по сравнению с уровнем 2019 года. В результате повышения минимальный размер совокупной пенсии (солидарная + базовая) составляет более 58 тыс. тенге, а максимальный – 128,5 тыс. тенге. Кроме того, граждане получают пенсионные выплаты из ЕНПФ за счет своих накоплений.

В настоящее время на базе 113 стационарных домов-интернатов, 58 дневных стационаров за счет местных бюджетов специальными социальными услугами охвачено более 5 тыс. лиц преклонного возраста. Отделения социальной помощи на дому обслуживают около 52 тыс. лиц пожилого возраста и инвалидов.

В целом, в течение 2020 года с учетом возможностей местных бюджетов и в рамках социальной ответственности бизнеса направлено свыше 15,2 миллиарда тенге (из них из местных бюджетов – 14,2 миллиарда тенге, за счет привлеченных средств – миллиард тенге), в том числе: - на единовременную материальную помощь ко Дню Победы в ВОВ – 7,6 миллиардов тенге (123,6 тыс. чел.); - на предоставление продуктовых наборов – 1 млрд 481,1 млн тенге (233,4 тыс. чел.); - на льготное лекарственное обеспечение – 174,2 млн тенге (40,8 тыс. чел.); - на зубопротезирование – 142,7 млн тенге (3 тыс. чел.); - на предоставление санаторно-курортного лечения – 1 млрд 362,3 млн тенге (19,5 тыс. чел.); - на ремонт жилья – 46,4 млн тенге (376 чел.); - на обеспечение топливом – 136,1 млн тенге (3,7 тыс. чел.); - на предоставление льготного проезда на

² <https://www.gov.kz/memleket/entities/enbek/press/article/details/20396?directionId=191&lang=ru>

транспорте общего пользования – 740,7 млн тенге (133,9 тыс. чел.); - на другие виды помощи – 3 498,8 млн тенге (134,0 тыс. чел)³.

В связи с изменившимися условиями Казахстан приступил к разработке социального кодекса. В социальном кодексе будут прописаны все минимальные гарантии для населения, в связи с тем, что минимальные социальные стандарты и гарантии не отвечают требованиям и запросам общества. Основой расчета размеров выплат в сфере социального обеспечения являются разные показатели: месячный расчетный показатель (МРП), прожиточный минимум (ПМ), черта бедности, минимальная заработная плата (МЗП), МРП, черта бедности и МЗП не имеют экономического обоснования. Отношения в сфере социального обеспечения регулируются 17 законами и более чем 100 подзаконными актами.

Области для развития

Разработка социального кодекса в Казахстане позволит систематизировать меры социальной защиты, оказываемых на всех этапах, в зависимости от ситуации в жизни человека. Предусматривается установление единого стандарта расчета социальных выплат на основе ПМ, структура которого признана Международной организацией труда (МОТ). В целях приближения к стандартам и уровню жизни стран ОЭСР, планируется поэтапное повышение минимальных социальных стандартов и гарантий государства (МЗП, ПМ,), а также развитие дополнительных мер социальной поддержки (малообеспеченных, граждан пострадавших вследствие ядерных испытаний). Кроме того, планируется повышение действующей черты бедности, в соответствии с мировой практикой размер черты бедности равен прожиточному минимуму. Таким образом, охват малообеспеченных граждан мерами социальной помощи будет расширен.

Пенсионное обеспечение в Казахстане

Особое место в реализации конституционных гарантий социального обеспечения занимает пенсионная система в Казахстане. Казахстан первым на пространстве стран СНГ начал переход на накопительную пенсионную систему, основанную на принципах индивидуальных сбережений. Была

³ <https://www.gov.kz/memleket/entities/enbek/activities/191?lang=ru>

определена основная ее цель – построение финансово устойчивой, учитывающей экономический рост, и справедливой системы, соразмеряющей трудовой вклад с пенсией через персонафицированный учет пенсионных взносов. В результате реформирования на сегодняшний день в Казахстане действует трёхуровневая система пенсионного обеспечения.

Первый уровень (базовый) – государственная базовая пенсионная выплата, которая назначается всем гражданам, достигшим пенсионного возраста (мужчины – 63 года, женщины в 2019 году – 59 лет (с поэтапным повышением в течение 10 лет по 6 месяцев ежегодно до 63 лет)). Государственная базовая пенсионная выплата введена с 2005 года, которая стала основным инструментом в предупреждении бедности и позволила увеличить доходы пожилых людей. Примечательно, что если ранее она предоставлялась всем в одинаковом размере, то с июля 2018 года по поручению Елбасы размер ее стал определяться каждому получателю индивидуально в зависимости от стажа участия в пенсионной системе. Размер базовой пенсии ежегодно повышается на уровень инфляции, так как размер ее привязан к величине прожиточного минимума.

Второй уровень (обязательный) представлен двумя выплатами:

- солидарные пенсии, выплачиваемые за счет средств государственного бюджета;
- пенсионные выплаты из единого накопительного пенсионного фонда за счёт пенсионных накоплений работников.

Право на солидарные пенсии имеют лица, имеющие по состоянию на 1 января 1998 года не менее 6 месяцев трудового стажа. Размер их зависит от количества лет трудового стажа, выработанного на 1 января 1998 года и уровня предпенсионного дохода (чем больше стаж и выше доход, тем выше размер солидарной пенсии).

В реализацию Концепции дальнейшей модернизации пенсионной системы Республики Казахстан их размеры повышаются с опережением уровня инфляции на 2%. Накопительная пенсия в основном формируется за счет 10%-ных ОПВ, удерживаемых от доходов работника в пределах 50-кратного размера минимальной заработной платы и за счет 5% обязательных профессиональных пенсионных взносов, уплачиваемых работодателями за работников, занятых во вредных условиях труда.

Третий уровень (добровольный) – добровольные пенсионные взносы, стимулирующие личную ответственность граждан за пенсионное обеспечение.

По всем вопросам назначения пенсионных выплат граждане РК и других государств-членов ЕАЭС будут обращаться непосредственно в ЕНПФ. По Соглашению трудящимся других государств ЕАЭС в Казахстане будут осуществляться пенсионные выплаты из накопительной пенсионной системы, так как они наравне с гражданами и иностранцами, постоянно проживающими в РК, будут перечислять ОПВ в ЕНПФ в порядке и на условиях, которые установлены национальным пенсионным законодательством. компетентным органом по реализации Соглашения определен Единый накопительный пенсионный фонд.

Области для развития:

В рамках разработки Социального Кодекса будут пересмотрены структуры прожиточного минимума (на сегодняшний день к размеру ПМ привязаны выплаты базовой пенсионной выплата (2,2 млн.чел.) – 830,8 млрд. тг.), расширен перечень продовольственных товаров с 43 до 51 наименования. Пересмотр обеспечит соответствие ПМ международным стандартам и рекомендациям МОТ. Обеспечение соответствия ПМ международным стандартам и рекомендациям МОТ. Планируется увеличение стоимости прожиточного минимума на 58% (с 32 668 тенге до 56 454 тенге). В результате ожидается повышение доходов малообеспеченных категорий граждан и покупательской способности населения.

Занятость пожилых в Казахстане

В предварительной аналитической записке МОТ «COVID-19 и сфера труда: последствия и ответные меры», указано, что эпидемии и экономические кризисы могут иметь непропорциональное влияние на определенные сегменты населения, что может спровоцировать усиление неравенство. В их числе люди, которые трудятся на недостаточно защищенных и низкооплачиваемых рабочих местах, в частности и работники старшего возраста.

По данным МТСЗН РК в 2019 году численность занятых в экономике в возрасте 65 лет и старше насчитывала 66,5 тысяч человек, что составляло 4,5% от численности всех пожилых людей. Пожилые женщины в

значительно меньшей степени заняты в общественном производстве, чем мужчины, хотя в абсолютном выражении разница незначительна. Это связано с тем, что в возрастной группе 60 лет и старше численность женщин превышает число мужчин в 1,6 раз⁴.

Конституция Республики Казахстан (принята на республиканском референдуме 30 августа 1995 года, с изменениями и дополнениями по состоянию на 23.03.2019 г.)

Статья 24 Конституции Республики Казахстан гарантирует, что каждый имеет право на свободу труда, свободный выбор рода деятельности и профессии, и на условия труда, отвечающие требованиям безопасности и гигиены, на вознаграждение за труд без какой-либо дискриминации, а также на социальную защиту от безработицы.

В соответствии с Законом РК «О занятости населения» ответственные органы исполнительной власти, оказывают государственные услуги в области содействия занятости лицам до достижения пенсионного возраста. При обращении граждан предпенсионного возраста в органы занятости по месту жительства и признании их в установленном порядке безработными им гарантируется социальная поддержка, включая бесплатное получение услуг по профессиональной подготовке, переподготовке и повышению квалификации, содействие предпринимательской инициативе. Лица, достигшие пенсионного возраста, не регистрируются в качестве безработных.

Области для развития

Разработанные МТСЗН Национальный план действий по улучшению положения граждан старшего поколения «Активное долголетие» в РК до 2025 года закрепит на законодательном уровне право лиц пенсионного возраста на продолжение трудовой деятельности без дискриминации по возрасту. В 2022 году планируется отменить нормы Закона РК «О государственной службе» в части увольнения работников по возрастному признаку (пп. 1-1 статьи 27). По итогам реализации Национального плана ожидается увеличение количества работающих граждан старшего поколения к 2025 году до 7,5% (в 2019 – 4,5%)⁵. Разработка Социального Кодекса РК необходима для обеспечения реальных доходов граждан,

⁴ <https://legalacts.egov.kz/npa/view?id=3972493>

⁵ <https://legalacts.egov.kz/npa/view?id=3972493>

предупреждения ухудшения их финансового состояния из-за девальвации и роста цен на товары и услуги, индексации МЗП на уровень инфляции. Кроме того, необходима разработка положений Социального кодекса РК для развитие гибких форм занятости, что приведет к повышению занятости для отдельных групп населения (пожилые, лица с инвалидностью), для которых традиционный формат не является удобным.

Интеграция и участие пожилых людей в жизни казахстанского общества.

В Республике Казахстан особое внимание уделяется созданию условий для интеграции и участию пожилых людей в общественной жизни. В соответствии со статьей 33 Конституции Республики Казахстан граждане имеют право участвовать в управлении делами государства непосредственно и через своих представителей, обращаться лично, а также направлять индивидуальные и коллективные обращения в государственные органы и органы местного самоуправления. Граждане Республики имеют право избирать и быть избранными в государственные органы и органы местного самоуправления, а также участвовать в республиканском референдуме. Общественная и политическая активность пожилых граждан законодательно не ограничивается.

Концептуальная основа Казахстанской политики в отношении лиц пожилого возраста.

Ведущие направления государственной политики РК в отношении пожилых людей нашли свое отражение в долгосрочных национальных стратегиях:

Стратегия «Казахстан-2050»: новый политический курс состоявшегося государства»;

Стратегический план развития Республики Казахстан до 2020 года, утвержденный Указом Президента Республики Казахстан от 1 февраля 2010 года № 922;

Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020 – 2025 годы, утвержденная постановлением Правительства Республики Казахстан от 26 декабря 2019 года;

Государственная программа развития образования Республики Казахстан на 2011 - 2020 годы, утвержденная Указом Президента Республики Казахстан от 7 декабря 2010 года № 1118;

Концепция дальнейшей модернизации пенсионной системы Республики Казахстан до 2030 года, утвержденная Указом Президента Республики Казахстан от 18 июня 2014 года № 841;

Концепция семейной и гендерной политики в Республике Казахстан до 2030 года, утвержденная Указом Президента Республики Казахстан от 6 декабря 2016 года № 384;

Концепция социального развития Республики Казахстан до 2030 года, утвержденная постановлением Правительства Республики Казахстан от 24 апреля 2014 года № 396;

Национальный план по обеспечению прав и улучшению качества жизни лиц с инвалидностью в Республике Казахстан до 2025 года

Общенациональный план мероприятий по укреплению семейных отношений, морально-этических и духовно-нравственных ценностей в Республике Казахстан на 2015 – 2020 годы.

Государственная политика Республики Казахстан в области защиты пожилых лиц проводится на основе принципов: законности, гуманности, соблюдения прав человека; гарантированности социальной защиты, обеспечения доступности медицинской, социальной и профессиональной реабилитации; доступности и равных прав , наряду с другими гражданами, на охрану здоровья, образование и свободный выбор рода деятельности, в том числе трудовой; 4) взаимодействия государственных органов с общественными объединениями и иными организациями; 5) запрещения дискриминации.

Области для развития:

Требуется разработка единого стратегического документа политики в области старения населения и положения людей пожилого возраста в Казахстане. Вместе с тем, в 2020 году Министерством труда и социальной защиты населения РК разработан Национальный план действий по улучшению положения граждан старшего поколения «Активное долголетие» в РК до 2025 года», согласно которому в Казахстане необходимо закрепить на законодательном уровне право лиц пенсионного возраста на продолжение трудовой деятельности без имеющей место в реальной жизни дискриминации по возрасту.

Меры реагирования на уровне общества, принимаемые волонтерскими организациями в целях обеспечения социальной поддержки пожилых людей, затронутых COVID – 19.

Огромную роль в оказании помощи лицам пожилого возраста в условиях COVID - 19 оказали различные формальные и неформальные организации, включая волонтерские сети.

По прямому поручению Первого Президента страны в стране стартовала единая республиканская акция «Біз біргеміз!» ("Мы вместе!"). В ней активное участие приняли представители партии «Нур Отан» и ее молодежного крыла «Жас отан». Участники акции проводили мероприятия по профилактике и недопущению распространения коронавируса по всей стране. Партия «Нур Отан» выделила 150 миллионов тенге для городов Нур-Султан и Алматы. Эти средства обеспечили нуждающихся, в том числе и лиц пожилого возраста антисептиками, медицинскими масками и другими продуктами первой необходимости для профилактики коронавируса.

По инициативе Президента страны 2020 год в Казахстане был объявлен Годом волонтера. В настоящее время в Казахстане действуют порядка 200 волонтерских организаций, которые объединили более 50 тысяч человек. Волонтеры оказывали помощь в больницах, развозили необходимые продукты пожилым людям, искали и доставляли медикаменты, проводили благотворительных акции.

Волонтерские сети осуществляли мониторинг аптек для предотвращения очередей за лекарствами, проверки наличия необходимых лекарств и медицинских препаратов для нуждающихся, а также недопущения завышения предельно допустимых цен на важнейшие медикаменты, необходимые при лечении пневмонии и коронавирусной инфекции.

В период локдауна частный сектор, предприниматели обеспечивали пожилых людей всем необходимым, включая продукты и лекарства.

Федерация профсоюзов Казахстана, проявляя солидарность, совместно с первичными профсоюзными организациями оказала помощь ветеранам профсоюзного движения. Так, например, в марте 2020 года объединение профсоюзов ВКО призвало отраслевые профобъединения области помочь минимизировать передвижения пожилых людей и тех, кто нуждается в помощи. Первыми на призыв помочь пожилым людям, которые более других подвержены заболеванию, откликнулись члены профсоюза АО «Усть-Каменогорские тепловые сети» (профсоюз работников энергетики ВКО), которые взяли шефство над пожилыми людьми, из числа

пенсионеров предприятия. В деятельность закрепленных за пенсионерами добровольцев входит покупка и доставка необходимых продуктов питания и лекарственных препаратов⁶.

Волонтеры общества Красного полумесяца оказывали гуманитарную помощь для социально уязвимых слоев населения, включая пожилых. Кроме помощи, волонтеры ОКП проводили информационно-разъяснительную работу среди населения по вопросам профилактики распространения коронавирусной инфекции.

Безработным гарантировалась социальная поддержка, в том числе бесплатные услуги по профессиональной подготовке, переподготовке и повышению квалификации, содействие предпринимательской деятельности. Лица, достигшие пенсионного возраста, не регистрируются в качестве безработных.

ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ.

Ссылаясь на Мадридский международный план действий по проблемам старения, в чрезвычайных ситуациях, таких, как стихийные бедствия, и в других гуманитарных чрезвычайных ситуациях особенно уязвимы пожилые люди, о чем необходимо помнить, так как они могут оказаться вдали от семьи и друзей и им будет труднее найти еду и приют. Кроме того, на них могут быть возложены основные обязанности по уходу за другими людьми.

Правительства и международные учреждения по оказанию чрезвычайной помощи должны признавать тот факт, что пожилые люди играют важную роль в семьях и сообществах, оказывают уход и поддержку, выполняют доход приносящую деятельность и в состоянии внести свой положительный вклад в ликвидацию последствий чрезвычайных ситуаций путем участия в деятельности по восстановлению и реконструкции.

Политика по сокращению передачи COVID-19 через физическое дистанцирование сейчас существует в большинстве стран. Физическое дистанцирование может стать дополнительным бременем для пожилых людей, поскольку они реже полагаются на социальные сети взаимодействие, особенно среди пожилых людей (лиц возраста 80+). Пожилые люди также

⁶ <http://fprk.kz/2020/03/25>

могут полагаться на долгосрочную помощь. поставщики услуг дома или в учреждениях для удовлетворения своих основных потребностей, Учитывая приверженность организаций, членов наших сетей, обращаемся к Правительствам, международным организациям и обществу с призывом:

- Предоставлять защиту, содействие и гуманитарную помощь пожилым людям в условиях чрезвычайной ситуации, связанной с Covid-19:

- Принять меры по обеспечению наличия надлежащих услуг, физического доступа пожилых людей к ним и вовлечения их в процесс планирования и предоставления услуг в онлайн режиме;

- Повысить уровень осведомленности и защиты пожилых людей в том, что касается физической, психологической, сексуальной или финансовой эксплуатации в чрезвычайных ситуациях, с уделением особого внимания тем конкретным рискам, с которыми сталкиваются женщины;

- Охватить пожилых людей мероприятиями в рамках программ по оказанию чрезвычайной помощи сообществам и по их восстановлению, в том числе путем выявления уязвимых пожилых людей и оказания им помощи;

- Уделить особое внимание пожилым людям в контексте программ и пакетов гуманитарной помощи на время карантина;

- Наладить работу по обмену опытом и историями успехов, накопленных за время чрезвычайной ситуации;

- Оказать пожилым людям помощь в восстановлении семейных и социальных связей и снятие у них посттравматического стресса.

- По возможности, снабдить изолированно проживающих одиноких пожилых людей электронными средствами связи для обеспечения доступа к информации и для оптимизации коммуникации с ними для оказания необходимой помощи;

- Принять меры по разработке руководства медицинским персоналом при принятии решений о распределении ресурсов и контроля за

дискриминацией при доступе к медицинским услугам для всех групп высокого риска, включая пожилых людей. Равные права пожилых людей не должны игнорироваться. Доступ к здравоохранению должен основываться на медицинской необходимости, научном подходе и принципах медицины. Недопустима дискриминация по немедицинским характеристикам, таким как возраст или инвалидность;

- Обеспечить защиту и лечение для пожилых лиц с ранее существовавшими заболеваниями с самым высоким риском развития тяжелой болезни как нового коронавируса COVID-19;

- Принять меры по предоставлению достаточных социальных услуг для самостоятельного проживания пожилых людей в сообществе, чтобы люди не попадали в дома престарелых в отсутствие других вариантов, ибо неспособность правительств предоставлять достаточные социальные услуги приводит пожилых людей в дома престарелых, где они сталкиваются с риском для здоровья;

- Обеспечить пожилым людям, живущим в лагерях для беженцев медицинскую помощь, включая доступ к национальным системам здравоохранения и больницам, также пожилые люди должны иметь доступ к приютам, водоснабжению и санитарным удобствам, которые им необходимы для поддержания здоровья, с особым вниманием к доступной поддержке для мытья рук, независимо от их правового статуса;

- Обеспечить надлежащими условиями труда, транспортом и средствами защиты социальных работников, обслуживающих пожилых людей на дому.

Обзор литературы:

1. Отчет ЮНФПА Казахстан «Анализ положения в области народонаселения Республики Казахстан» 2019.

https://kazakhstan.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_FullReport_Rus_Final.pdf

2. Политическая декларация и Мадридский международный план действий по проблемам старения 2002 года // Доклад II Всемирной ассамблеи по проблемам старения. Мадрид, 8-12 апреля 2002 года. Нью-Йорк: ООН, 2002.

URL: <https://www.un.org/development/desa/ageing/madrid-planofactionand-its-implementation.html>

3. Демографическая статистика Бюро национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан на начало 2020 года - <https://stat.gov.kz/official/industry/61/statistic/5>

4. Департамент Комитета труда, социальной защиты и миграции по Акмолинской области статья «Повышение пенсий и пособий с 1 апреля 2020 года» - <https://www.gov.kz/memleket/entities/enbek-akmola/press/article/details/11548?lang=ru>

5. Отчёт о выполнении региональной стратегии осуществления Мадридского Международного плана действий по проблемам старения в Республике Казахстан. 2016.

URL: http://www.unecsc.org/fileadmin/DAM/pau/age/country_rpts/2017/KAZ_report.pdf

6. Policy Brief: The Impact of COVID-19 on older persons
https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief_on_covid-19_and_older_persons_1_may_2020.pdf

7. UNFPA Global Technical Brief Implications of COVID-19 for Older Persons: Responding to the Pandemic https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Older_Persons_and_COVID19_final.pdf

8. COVID-19: Operational Planning Guidelines and COVID-19 Partners Platform to support country preparedness and response.

9. Обзор по Казахстану. Всемирный банк. Режим доступа URL: <http://www.vsemirnyjbank.org/ru/country/kazakhstan/overview#1>
Health at a Glance 2015: OECD Indicators. Paris: OECD Publishing, 2015.
Retrieved from URL: http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2015-en
10. Сидоренко А.В., Ешманова А.К., Абикулова А.К. Старение населения в Республике Казахстан.
11. Bussolo M., Koettl J., Sinnott E. Golden Aging. Prospects for healthy, active, and prosperous aging in Europe and Central Asia // International Bank for Reconstruction and Development
12. World Population Policy Database. New York: United Nations, 2015.
Retrieved from URL: https://esa.un.org/PopPolicy/about_database.aspx
13. Beyond Transition. Towards Inclusive Societies. Regional Human Development Report. Bratislava: United Nations Development Programme. Regional Bureau for Europe and CIS, 2011

- 1) **Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи** - единый по перечню медицинских услуг объем медицинской помощи, оказываемой гражданам Республики Казахстан и оралманам, определяемый Правительством Республики Казахстан.
- 2) **Здоровье** – состояние полного физического, духовного (психического) и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов;
- 3) **Здравоохранение** – система мер политического, экономического, правового, социального, культурного, медицинского характера, направленных на предупреждение и лечение болезней, поддержание общественной гигиены и санитарии, сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его активной долголетней жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья;
- 4) **Качество медицинской помощи** - уровень соответствия оказываемой медицинской помощи стандартам, утвержденным уполномоченным органом и установленным на основе современного уровня развития медицинской науки и технологии;
- 5) **Квалифицированная медицинская помощь в Казахстане** – медицинская помощь, оказываемая медицинскими работниками с высшим медицинским образованием при заболеваниях, не требующих специализированных методов диагностики, лечения и медицинской реабилитации, в том числе с использованием средств телемедицины;
- 6) **Лечение** - комплекс медицинских услуг, направленных на устранение, приостановление и (или) облегчение течения заболевания, а также предупреждение его прогрессирования;
- 7) **Медицинская помощь** – комплекс медицинских услуг, включающих лекарственную помощь, направленных на сохранение и восстановление здоровья населения, а также облегчение тяжелых проявлений неизлечимых заболеваний;
- 8) **Медицинские услуги** – действия субъектов здравоохранения, имеющие профилактическую, диагностическую, лечебную, реабилитационную или паллиативную направленность по отношению к конкретному человеку;
- 9) **Неотложная медицинская помощь** – медицинская помощь при внезапных острых заболеваниях, травмах, резком ухудшении

состояния здоровья, обострении хронических заболеваний, без явных признаков угрозы жизни пациента;

- 10) **Республиканская организация здравоохранения** – организации здравоохранения, находящиеся в ведении уполномоченного органа, организации здравоохранения автономной организации образования, клиники организаций медицинского образования;
- 11) **Система здравоохранения** - совокупность государственных органов и субъектов здравоохранения, деятельность которых направлена на обеспечение прав граждан на охрану здоровья;
- 12) **Уполномоченный орган в области здравоохранения** (далее - уполномоченный орган) - государственный орган, осуществляющий руководство в области охраны здоровья граждан, медицинской и фармацевтической науки, медицинского и фармацевтического образования, обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, контроля за качеством медицинских услуг;

ПРИЛОЖЕНИЕ №1:

Список №1. Международные правовые инструменты, к которым присоединилась Республика Казахстан в области защиты пожилых.

- Всеобщая декларация прав человека.
- Международный пакт о гражданских и политических правах.
- Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах.
- Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин.
- Конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации.
- Конвенция о правах инвалидов.
- Соглашение о сотрудничестве государств-участников СНГ в области трудовой миграции и социальной защиты населения и трудящихся-мигрантов от 15 апреля 1994 года.
- Соглашение СНГ о взаимном признании права трудящихся на возмещение ущерба, причиненного в результате травмы, профессионального заболевания или любого другого вреда здоровью, относящегося к выполнению своих обязанностей от 9 сентября 1994 года.
- Соглашение об оказании медицинской помощи гражданам стран-участниц Содружества Независимых Государств от 27 марта 1997 года.
- Соглашение о взаимном предоставлении равного доступа к первой медицинской помощи и экстренной медицинской помощи гражданам Республики Беларусь, Республики Казахстан, Кыргызской Республики и Российской Федерации от 24 ноября 1998 года.
- Конвенция о правовом статусе трудящихся-мигрантов и членов их

семей стран СНГ от 14 ноября 2008 года.

- Договор о Евразийском экономическом союзе от 29 мая 2014 года.

Список 2. Национальные программы и стратегии

- Стратегия «Казахстан-2050»: новый политический курс состоявшегося государства»;
https://www.akorda.kz/en/events/astana_kazakhstan
- Стратегический план развития Республики Казахстан до 2020 года, утвержденный Указом Президента Республики Казахстан от 1 февраля 2010 года № 922;
https://online.zakon.kz/document/?doc_id=30559730
- Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан»; URL:
<https://strategy2050.kz/ru/page/gosprog1/>
- Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2020 годы; URL:
https://strategy2050.kz/static/files/pr/gprz_ru.pdf
- Общенациональная концепция социального развития Республики Казахстан до 2030 года;
URL: <http://adilet.zan.kz/rus/docs/P1400000396>
- Государственная программа развития образования Республики Казахстан на 2011 - 2020 годы, утвержденная Указом Президента Республики Казахстан от 7 декабря 2010 года № 1118;
https://online.zakon.kz/document/?doc_id=30906915
- Концепция дальнейшей модернизации пенсионной системы Республики Казахстан до 2030 года, утвержденная Указом Президента Республики Казахстан от 18 июня 2014 года № 841;
https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=31570906
- Общенациональный план мероприятий по укреплению семейных

отношений, морально-этических и духовно-нравственных ценностей в Республике Казахстан на 2015 – 2020 годы;

<https://primeminister.kz/ru/orders/07092015-78>

- Об утверждении стандартов оказания специальных социальных услуг в области социальной защиты населения. Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 26 марта 2015 года № 165;

URL:https://tengrinews.kz/zakon/pravitelstvo_respubliki_kazahstan_prem_ministr_rk/sotsialnoe_obespechenie/idV1500011038/;

https://online.zakon.kz/document/?doc_id=38265794#pos=9;-39

- Республиканский комплексный план повышения качества жизни пожилых граждан на 2018-2020 годы.

Список №3. Национальное законодательство, касающееся прав лиц пожилого возраста

- Конституция Республики Казахстан;
https://www.akorda.kz/en/official_documents/constitution
- Гражданский кодекс Республики Казахстан;
<http://adilet.zan.kz/rus/docs/K940001000>
- Кодекс Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения";
<http://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360>
- Трудовой Кодекс Республики Казахстан;
<http://adilet.zan.kz/rus/docs/K1500000414>
- Кодекс Республики Казахстан "О браке (супружестве) и семье";
<http://adilet.zan.kz/rus/docs/K1100000518>
- Закон Республики Казахстан "О занятости населения";
<http://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1600000482>

- Закон Республики Казахстан "О социальной защите инвалидов в Республике Казахстан";
<http://adilet.zan.kz/rus/docs/Z050000039>
- Закон Республики Казахстан "О специальных социальных услугах";
<http://adilet.zan.kz/rus/docs/Z080000114>
- Закон Республики Казахстан «О ветеранах»;
<http://adilet.zan.kz/rus/docs/Z2000000322>
- Закон Республики Казахстан «Об общественных объединениях»;
<http://adilet.zan.kz/rus/docs/Z960000003>
- Закон Республики Казахстан «О государственных социальных пособиях по инвалидности, по случаю потери кормильца и по возрасту в Республике Казахстан»;
<http://adilet.zan.kz/rus/docs/Z970000126>
- Закон Республики Казахстан «О специальном государственном пособии в Республике Казахстан», «О социальной защите инвалидов в Республике Казахстан»; <http://adilet.zan.kz/rus/docs/Z050000039>
- Закон Республики Казахстан «О льготах и социальной защите участников, инвалидов Великой Отечественной войны и лиц, приравненных к ним»;
<http://adilet.zan.kz/rus/docs/U950002247>
- Закон Республики Казахстан «О благотворительности»;
<http://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1500000402>

Список №4. Нормативно-правовые акты, касательно карантина и Чрезвычайного положения (ЧП) в Казахстане, связанные с распространением коронавируса COVID-19.

- Указ Президента РК о введении ЧП от 15 марта 2020 г.

- Решение Оперативного штаба по предотвращению распространения коронавирусной инфекции на территории карантинной зоны по городу Нур-Султан от 28 марта 2020 года № 6 «О мерах по недопущению распространения коронавирусной инфекции (COVID-19) на территории города Нур-Султан»»
- Распоряжение Премьер-Министра Республики Казахстан от 27 января 2020 года № 10-р. О мерах по недопущению возникновения и распространения коронавирусной инфекции на территории Республики Казахстан. Распоряжение Премьер-Министра Республики Казахстан от 27 января 2020 года № 10-р.
- Решение Оперативного штаба по предотвращению распространения коронавирусной инфекции по городу Нур-Султан от 26 марта 2020 года № 5 О дополнительных мерах по недопущению распространения коронавирусной инфекции (COVID-19) на территории города Нур-Султан
- Постановление Главного государственного санитарного врача Алматинской области 30 марта 2020 года № 4 Об усилении ограничительных мер на территории Алматинской области
- Распоряжение Премьер-Министра Республики Казахстан от 14 февраля 2020 года № 28-р
- Решение Руководителя ликвидации чрезвычайной ситуации Нур-Султана от 19 марта 2020 года № 1 О мерах по недопущению распространения коронавирусной инфекции (COVID-19) на территории города Нур-Султан»
- Распоряжение Премьер-Министра Республики Казахстан от 29 января 2020 года № 14-р План мероприятий по недопущению План возникновения и распространения коронавирусной инфекции на территории Республики Казахстан

- Постановление Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан от 16 марта 2020 года № 25-ПГВр
- Постановление заместителя Главного государственного санитарного врача города Нур-Султан от 17 марта 2020 года О введении на территории города Нур-Султан ограничительных мероприятий, в том числе карантина с особыми условиями хозяйственной и (или) иной деятельности и жизни населения
- Постановление Главного государственного санитарного врача города Алматы от 26 марта 2020 года «Об усилении режима карантина на территории города Алматы»
- Постановление Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан от 12 марта 2020 года № 19-ПГВр Об усилении мер по недопущению распространения коронавирусной инфекции в Республике Казахстан
- Постановление Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан от 12 марта 2020 года № 20-ПГВр Об усилении мер по недопущению завоза и распространения коронавирусной инфекции в Республике Казахстан на период пандемии
- Постановление и.о. Главного государственного санитарного врача города Алматы от 18 марта 2020 года № 8 О введении режима карантина на территории г. Алматы
- О внесении дополнений в Список разрешенных отраслей и видов деятельности для организаций и предприятий города Алматы, которые не подлежат временному закрытию на время карантина и изменении режима работы блок-постов с 31 марта до 00:00 часов 6 апреля 2020 года
- Совместный приказ Министра торговли и интеграции Республики

Казахстан от 17 марта 2020 года № 53-НҚ и Министра здравоохранения Республики Казахстан от 18 марта 2020 года № 169 Об утверждении Рекомендаций по функционированию объектов торговли на период действия Указа Президента Республики Казахстан от 15 марта 2020 года № 285 «О введении чрезвычайного положения в Республике Казахстан»

- Приказ Министра образования и науки Республики Казахстан от 14 марта 2020 года № 108 Об усилении мер по недопущению распространения коронавирусной инфекции COVID-19 в организациях образования, организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, на период пандемии
- Постановление Правительства Республики Казахстан от 31 декабря 2013 года № 1489 Об утверждении Правил предоставления сетей и средств связи операторами связи в условиях чрезвычайного положения
- Памятка по мероприятиям в отношении лиц, прибывающих из стран согласно категории, вводимым с 20 февраля 2020 года на основании Постановления Главного государственного санитарного врача РК от 17 февраля 2020 года
- Памятка по пропускной системе города Алматы: с 22 марта 2020 года вводится запрет на выезд/въезд из/в город Алматы граждан и транспортных средств.
- Постановление Главного государственного санитарного врача Алматинской области от 20 марта 2020 года № 3 О недопущения завоза коронавирусной инфекции от карантинной зоны в Алматинскую область
- ВОЗ: Клинический протокол диагностики и лечения «Коронавирусная инфекция — COVID-19» Одобрен Объединенной

комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан от «20» марта 2020 года
Протокол №88

- ВОЗ: Режим, применяемый в отношении лиц, совершающих поездки с симптомами заболевания, в пунктах пропуска – международных аэропортах, морских портах и наземных пунктах пропуска через государственную границу – в связи со вспышкой коронавирусной инфекции COVID-19 Временное руководство 16 февраля 2020 г.
- ВОЗ: Уход на дому за пациентами с легкой формой заболевания, предположительно вызванного новым коронавирусом (COVID-19), и тактика ведения контактных лиц Временное руководство 4 февраля 2020 г.
- ВОЗ: Глобальный эпиднадзор за случаями инфекции человека, вызванной новым коронавирусом (2019-nCoV) Временные рекомендации 31 января 2020 г.
- Указ Президента Республики Казахстан от 16 марта 2020 года № 286 «О мерах по обеспечению социально-экономической стабильности»
- Указ Президента Республики Казахстан от 16 марта 2020 года № 287 «О дальнейших мерах по стабилизации экономики»
- Выступление Президента Касым-Жомарта Токаева на заседании Государственной комиссии по чрезвычайному положению (Нурсултан, 23 марта 2020 года)
- Постановление Правительства Республики Казахстан от 20 марта 2020 года № 127 «Об определении специального порядка государственных закупок»
- Приказ Министра сельского хозяйства Республики Казахстан от 22 марта 2020 года № 103 «О введении запрета на вывоз отдельных товаров с территории Республики Казахстан в третьи страны»

- ВОЗ: Рекомендации по применению масок среди населения, в условиях ухода за заболевшим на дому и при оказании медицинской помощи в контексте вспышки нового коронавируса (2019-нCoV) Временное руководство 27 января 2020 г.
- ВОЗ: Клиническое руководство по ведению пациентов с тяжелой острой респираторной инфекцией при подозрении на инфицирование новым коронавирусом (нCoV) Временные рекомендации 25 января 2020 г.
- ВОЗ: Обеспечение готовности и меры реагирования в области информирования о рисках и взаимодействия с местными сообществами (ИРВС) в связи со вспышкой инфекции, вызванной новым коронавирусом 2019 г. (2019-nCoV) Временное руководство в.2 26 января 2020 г.
- ВОЗ: ЕРБ: Лабораторное тестирование случаев, подозреваемых на коронавирусную инфекцию 2019 (COVID-19). Временное руководство 2 марта 2020 года
- Постановление Главного государственного санитарного врача Северо-Казахстанской области от 30 марта 2020 года № 6 О мерах по обеспечению безопасности населения в соответствии с Указом Президента Республики Казахстан от 15 марта 2020 года № 285 «О введении чрезвычайного положения в Республике Казахстан» на территории Северо-Казахстанской области
- О введении ограничительных мер на территории Жамбылской области (30 марта 2020 года)
- Постановление Главного государственного санитарного врача города Шымкент от 27 марта 2020 года № 6 О мерах по обеспечению безопасности населения города Шымкент
- Постановление Главного государственного санитарного врача

города Шымкент от 19 марта 2020 года № 3 Об усилении санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий

- Постановление Правительства Республики Казахстан от 20 марта 2020 года № 126 О мерах по реализации Указа Президента Республики Казахстан от 16 марта 2020 года № 287 «О дальнейших мерах по стабилизации экономики»
- Постановление Правления Агентства Республики Казахстан по регулированию и развитию финансового рынка от 22 марта 2020 года № 17 О мерах поддержки населения и субъектов предпринимательства в период чрезвычайного положения
- Постановление Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан от 22 марта 2020 года № 26-ПГВр О мерах по обеспечению безопасности населения Республики Казахстан в соответствии с Указом Президента Республики Казахстан «О введении чрезвычайного положения в РК»
- Постановление Главного государственного санитарного врача Костанайской области от 29 марта 2020 года № 4 Об усилении мер по обеспечению безопасности населения Костанайской области в рамках исполнения Указа Президента Республики Казахстан «О введении чрезвычайного положения в РК»
- Постановление Главного государственного санитарного врача Атырауской области от 29 марта 2020 года № 8 О введении дополнительных ограничительных мер на территории Атырауской области с особыми условиями хозяйственной и (или) иной деятельности и жизни населения
- Постановление Главного государственного санитарного врача Карагандинской области от 29 марта 2020 года № 8 О введении карантина на территории городов Караганды, Абая, Сарани,

Темиртау, Шахтинска

- Постановление Главного государственного санитарного врача Мангистауской области от 27 марта 2020 года № 6-ПГСВ Об усилении противоэпидемических мер на объектах, определенных местными исполнительными органами на время чрезвычайного положения по коронавирусной инфекции в Мангистауской области
- Совместный приказ Председателя Национального Банка Республики Казахстан от 27 марта 2020 года № 88 и Председателя Агентства Республики Казахстан по регулированию и развитию финансового рынка от 27 марта 2020 года № 169 О режиме работы субъектов финансового рынка
- Постановление Главного государственного санитарного врача Карагандинской области от 27 марта 2020 года № 6-к О дальнейших мерах по предупреждению завоза и распространения коронавирусной инфекции в области
- Постановление Главного государственного санитарного врача района имени Казыбек би города Караганды от 27 марта 2020 года № 11 О дальнейших мерах по предупреждению завоза и распространения коронавирусной инфекции в области
- 42-DeПостановление Главного государственного санитарного врача Мангистауской области от 27 марта 2020 года № 5-ПГСВ О мерах по обеспечению безопасности населения Республики Казахстан в соответствии с Указом Президента Республики Казахстан «О введении чрезвычайного положения в РК» на территории Мангистауской областисree-
ChiefStateSanitaryDoctorMangistauRegion200327No5pgsvEmergencyR
К
- Приказ Министра труда и социальной защиты населения

Республики Казахстан от 25 марта 2020 года № 109 О некоторых вопросах оказания государственных услуг в социально-трудовой сфере и обеспечения продуктово-бытовым набором некоторых категорий населения на период чрезвычайного положения

- Постановление Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан от 22 марта 2020 года № 26-ПГВр О мерах по обеспечению безопасности населения Республики Казахстан в соответствии с Указом Президента Республики Казахстан «О введении чрезвычайного положения в РК» (с изменениями и дополнениями от 26.03.2020 г.)
- Постановление Главного государственного санитарного врача Жамбылской области от 20 марта 2020 года № 2 О проведении санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий
- Протокол заседания Оперативного штаба по обеспечению режима чрезвычайного положения при акимате г. Алматы от 27 марта 2020 года № 6 О введении дополнительных мер по усилению режима карантина в городе Алматы
- Постановление заместителя Главного государственного санитарного врача Павлодарской области от 19 марта 2020 года № 1 О проведении санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий
- Постановление Главного государственного санитарного врача Карагандинской области от 19 марта 2020 года № 4-Қ О дальнейших мерах по предупреждению завоза и распространения коронавирусной инфекции в области
- Постановление Правительства Республики Казахстан от 27 марта 2020 года № 141 О мерах по реализации Указа Президента

Республики Казахстан от 16 марта 2020 года № 287 «О дальнейших мерах по стабилизации экономики» по вопросам налоговой политики»

- Постановление Правления Национального Банка Республики Казахстан от 19 марта 2020 года № 39 Об утверждении Программы льготного кредитования субъектов малого и среднего предпринимательства
- Совместный приказ Министра торговли и интеграции Республики Казахстан от 17 марта 2020 года № 53-НҚ и Министра здравоохранения Республики Казахстан от 18 марта 2020 года № 169 Об утверждении Рекомендаций по функционированию объектов торговли на период действия Указа Президента Республики Казахстан от 15 марта 2020 года № 285 «О введении чрезвычайного положения в Республике Казахстан» (с изменениями по состоянию на 22.03.2020 г.)
- Приказ Председателя Агентства Республики Казахстан по регулированию и развитию финансового рынка от 26 марта 2020 года № 167 Об утверждении Порядка приостановления выплат сумм основного долга и вознаграждения по займам населения, малого и среднего бизнеса, пострадавших в результате введения чрезвычайного положения
- Приказ Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 26 марта 2020 года № 110 Об утверждении Правил осуществления социальной выплаты участникам системы обязательного социального страхования и физическим лицам, получающим доходы по договорам гражданско-правового характера, предметом которых является выполнение работ (оказание услуг), за которых налоговыми агентами уплачены обязательные пенсионные взносы на период чрезвычайного положения (с

изменениями от 29.03.2020 г.)