

Ж.А. Ермаханова, М.Ә. Бөлешов, Н.К. Тузельбаев
Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті,
Түркістан қаласы

ОҚО ЕҢБЕККЕ ҚАБІЛЕТТІ ЖАСЫНАН АСҚАН ТҮРҒЫНДАРЫНА БМСК ОҢТАЙЛАНДЫРУДЫ БАҒАЛАУ

Мақалада бүкіл әлем бойынша, тұрғын халық арасындағы өмір сүрудің ұзаруы, бала туудың азаюы егде адамдар үлесінің көбеюіне әкеліп отырғаны туралы сонымен қатар осыған байланысты еңбекке жарамды жастағы тұрғындарға экономикалық-демографиялық ауыртпалық түсіп, егде адамдарды қоғамдық өндіріс ісіне қатыстыру өзекті мәселелерін оңтайландыру жүйесі қарастырылған.

Түйінді сөздер: демография, еңбекке жарамсыздық, егде жастағы тұрғындар, жастық құрылым, біріншілік санитарлық медициналық көмек.

Зерттеу мақсаты: егде жастан асқан тұрғындардың демографиясы мен әлеуметтік-экономикалық мәселелері туралы мәліметтерді сараптау, егде жастағы жұмысшылардың денсаулығына заманауи баға беру;

Зерттеу нәтижелері:

Зерттеу базасы ретінде мемлекеттік статистикалық басқарманың және Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің медициналық хабардарлық сараптамалық орталығы қарастырылды. Бақылау бір мезеттік, жалпылама түрде жүзеге асырылды. Оның барысында деректердің көшірмелері жасалып, оларға ретроспективті сараптама жүргізілді.

Облыстық статистика басқармасының 2015 жылдың 1 қаңтарына берген деректері бойынша облыс тұрғындарының саны 2.946.086 адамды құрады. Оңтүстік Қазақстан облысы тұрақты тұрғын халық санына қарай Қазақстан Республикасында 1-ші орынды алады.

Осы аймақ құрамына 5 қалалық және 13 ауылдық аудандар кіреді. Жер аумағының көлемі 123,9 мың км²-ге тең болса, халықтың қоныстану тығыздығы 1 км²-ге 15,9 адамды құрайды.

Осы зерттеудің негізі нысаны ретінде егде жастағы ОҚО тұрғын халқы алынды.

Бақылау бірлігі болып егде жастағы ОҚО ересек тұрғыны есептелінді: 55 жас және одан жоғары әйелдер, 60 жас және одан жоғары ер адамдар.

Оңтүстік Қазақстан облысында тұратын егде жастағы адамдардың денсаулық жағдайын бағалау бойынша диссертацияның бірінші мәселесін шешу үшін демографиялық көрсеткіштер, аурушаңдық, мүгедектік және өлім көрсеткіштері алынды. Бұдан басқа, Оңтүстік Қазақстан облысында тұратын еңбекке қабілетті және егде жастағы адамдар арасындағы өлім, сырқаттанушылық және мүгедектік көрсеткіштерінің деңгейі мен құрылымына салыстырмалы талдау жүргізілді. Осы мақсатта Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау даму министрлігінің, облыстық статистика басқармасы дайындаған ақпараттық-сараптамалық және статистикалық жинақтарының мәліметтері қолданылды.

Жинақталған зерттеу материалдарын статистикалық өңдеу және сараптау, абсолютті, салыстырмалы (қарқындылық, экстенсивтік көрсеткіштері және динамикалық қатар көрсеткіштері) және орташа шамаларды; айырмашылықтардың статистикалық шынайылығын (Стьюдент критерийі); іріктеменің репрезентативтілігін (көрнекілігі) қамтамасыз етуге жол ашты. Жыл өткен сайын Оңтүстік Қазақстан облысындағы тұрғын халықтың қартаю сипаты біліне бастады, ал бұл болса қоғамның өзекті демографиялық-әлеуметтік және экономикалық мәселелердің бірін құрап отыр [3,4,5].

2016 жылдың басында бүкіл адамзаттың 10,6% 60 және одан көп жыл жасады. Болжам бойынша 2050 жылға қарай оның үлес салмағы 21,8% дейін көтеріледі, ал 80 жасқа жеткен және одан да ұзақ өмір сүрушілердің үлесі салмағы осы кезеңде 1,3% - дан 4,4% дейін артады. керісінше 15 жасқа дейінгі балалардың үлес салмағы 28,3-тен 19,8%-ға дейін төмендеді, ал 15-59 жас аралығындағы тұрғын халықтың үлес салмағы – 61,4-тен 58,3%-ға дейін азайды. Егде жастағы үлес салмағы жалпы халық санының ішінде дамыған елдерде дамушы елдердегі көрсеткіштен жоғары. Дамыған елдерде, олардың үлес салмағы 20,0% асты, ал 2050 жылға қарай 32,6%-ға дейін көтеріледі. Олардың қатарында ұзақ өмір сүрушілер-3,7%-дан 9,4 % дейін артады деп күтілуде[1,2,3].

Тек соңғы 50 жыл ішінде экономикасы дамыған Европа елдерінде халықтың орташа өмір сүру ұзақтығы 1,5-2,0 есеге өсті. 1998 жылғы санақ бойынша халық құрамындағы егде адамдардың үлесі Германияда 14,9%, Англияда-15,7%, Францияда- 14,5%, АҚШ-12,6%. БҰҰ мәліметтері бойынша, 2000 жылы әлемде 500 млн егде адамдар өмір сүрсе, 2020 жылға қарай олардың саны 1 200 млн. адамнан асады деп күтілуде.

Жастардың үлесі 50% - болса, 25%-ға қысқарады. 69-70 жастағы егде адамдардың үлесі, керісінше, 8%-дан 27%-ға дейін артады, ал 80 және одан жоғары жастағы адамдар үлесі-1%-дан 6%-ға өседі деп күтілуде [4,5].

2005 жылы халқының жастық құрамы бойынша таралу мәліметтері, әлемдегі 196 елдің ішінде, Ресей федерациясындағы 15 жасқа дейінгі балалар үлесінің көбеюі бойынша 11- орынды алса, 60 жастан жоғары адамдардың үлес салмағы бойынша 40-орынға орналасты. Ал 60 жастан жоғары адамдардың үлес салмағы бойынша бірінші орынға Жапония мемлекеті орналасты[4,5].

Халықтың қартаю үлкен көңіл бөлуі қажет ететін бірқатар әлеуметтік мәселелермен байланысты [6].

1982 жылы Венада өткен конференцияда халықтың қартаю үрдісі ғаламдық сипатқа ие болғандығы және адамзаттың бірінші кезектегі мәселесі екендігін мойындаған, қартаю бойынша БҰҰ 1-ші Дүниежүзілік Ассамблеясын өткізу қажеттігін көрсетті.

Осы дүниежүзілік Ассамблеяның қартаю мәселелері бойынша қабылдаған Халықаралық іс-шараларын жоспарында жеті бағыт бойынша ұсыныстар әзірленді: олардың қатарында денсаулық сақтау және тамақтану; тұтынушы ретінде егде адамдарды қорғау; тұрғын үй және қоршаған орта; отбасы; әлеуметтік қамсыздандыру; жеткілікті табыс түсуін қамтамасыз ету және жұмыспен қамтамасыз ету; білім беру мәселелері бар. Бірақ көптеген дамушы елдер үшін бұл ұсынымдарды жүзеге асыруда қаржыландырудың жеткіліксіздігі негізгі кедергі болып отыр.

Осыған қарамай, 2002 жылы Мадридте қартаю мәселелері бойынша 2-ші Дүниежүзілік Ассамблея өткізілді. Онда халықтың тез қартаюы іс жүзінде кез келген мемлекеттің қызметінің барлық салаларына және ең алдымен денсаулық сақтау ісіне, жұмыспен қамту мен жұмыс күшінің нарығына, әлеуметтік қорғау шаралары мен экономикалық себеп екендігі БҰҰ сарапшылары тарапынан баса айтылды.

Әлем халқының қартаю үдерісі әр түрлі аурулардан, соның ішінде тек егде және қарт жастағы адамдарға ғана тән аурулардан азап шеккен науқастар санының көбеюімен қатар жүреді [7,8].

Жер беті мемлекеттерінде жүзеге асырылған эпидемиологиялық зерттеулер деректері бойынша егде жастағы адамдар арасында созылмалы сипатқа ие және медикаментоздық емдеуге ырық бермейтін бірнеше аурулардың тіркесіп келуі тән [9].

Мәселен 50-59 жастағы халықтың 36% -да 2-3 созылмалы ауру қатар тіркелсе, 60-69 жаста халықтың 40,2%-да 4-5 созылмалы ауру болатындығы анықталды. Ал 75 және одан жоғары жастағы адамдардың 65,9%-да 5-тен артық созылмалы ауру тіркелген. Сонымен қатар, халықтың сырқаттанушылық деңгейі жас шамасына қарай өседі. Салыстырмалы түрде 60 пен одан жоғары жастағы тұрғындарда 40 жасқа дейінгі адамдардың сырқаттану көрсеткіштерінен 1,7-2,0 есе асып түседі. [10].

Ағзаның жастық өзгерістерімен байланысты егде адамдар арасындағы қызметтік мәртебенің (дененің, психологияның, әлеуметтік, экономикалық) бұзылу дәрежесі олардың медициналық және әлеуметтік көмек алуға жүгіну жағдайларын өзгертеді. Осы топқа көрсетілетін әлеуметтік-медициналық көмектің көпшілігі медицина мамандар мен әлеуметтік көмек көрсету қызметкерлері тарапынан іске асырылады [11,12].

Егде адамдарға медициналық және әлеуметтік көмек көрсету қажеттілігін егде адамдардың арасында мүгедектіктің кең таралуы туындатады. Егде жастағы мүгедектер мәселелерінің ішінде көру қабілетінің нашарлауы мен алған жарақаттардың, инсульттің және инфарктінің, оперативтік оталардың салдарынан төмен ұтқырлықты, нәжіс пен зәрдің тежеусіздігі, психоорганикалық бұзылулар жиі кездеседі.

Пациенттерді өзіне күтім жасау тәсілдеріне үйрету, туысқандарын медициналық сипаттан тыс күтім жасау шараларына үйрету жоғарыда көрсетілген пациенттерге берілетін дәрігерлік және әлеуметтік жәрдемнің басымдықтарын арттыра түседі [13].

Егде жастағы адамдардың арасында созылмалы аурулардың кең таралуы, олардың әлеуметтік және дене белсенділігінің төмендеуімен жалғасады. Ал, осы жағдай аталған адамдарға медициналық және әлеуметтік көмек көрсету қажеттілігін барынша арттырады [14].

Егде жастағы адамдардың дәрігерге көрінуінің 90% ауру және жарақат алу бойынша, ал шамамен 7% аурудың алдын алу мәселесі бойынша қаралуды құрайды [15].

Осыған қарағанда, егде жастағы адамдар профилактикаға аса көңіл бөлмейді. Егде жастағы адамдар үшін мамандандырылған медициналық көмектің жеке түрлері (кардиология, эндокринология, пульмонология, урология, офтальмология, неврология, психиатрия және басқалар) бойынша ауруханаға жатқызу қажеттілігі жоғары әлеуметтік топ болып қалуда.

Егде жастағы адамдар шақырған жедел жәрдемнің 40% жуығы ауруханаға жатқызумен аяқталады. Оның 52% шұғыл көрсетулермен байланысты, ал бұл амбулаториялық медициналық және әлеуметтік қызметтер жұмысының жеткіліксіздігін айқындай түседі.

Қазақстан Республикасында геронтологиялық (медициналық және әлеуметтік) қызметті одан әрі дамыту және гериатриялық (медициналық) көмекті жетілдіру егде адамдарға жәрдем беруді ұйымдастырудың жеке мәселесі болып табылады.

Егде адамдарға жәрдем беруді ұйымдастыру ісін жетілдіруге бағытталған іс-шаралардың негізгі мақсаты алдағы өмірдің орташа ұзақтығын ұлғайту болуы тиіс, сонымен бірге, еңбек қызметін тоқтатқанға дейінгіден еңбекке қабілетті жастан жоғары адамның өмір жылдарының сапасы төмен болмауы керек.

Қорытынды. Қазіргі кезде әлемдегі демографиялық жағдай халық санының өсуі мен оның жас құрылымындағы өзгерістермен сипатталады. Соңғы жүзжылдықта біздің планетамыздың халқы 3,5 есе өссе, соның ішінде егде жастағы адамдардың үлесі көбейіп отырғаны байқалады. БҰҰ мәліметтері бойынша 1950 жылы 60 жастан асқан адамдардың саны 214 млн. болса, 2000 жылы 590 млн., ал 2025 жылға қарай 1100 млн. жетеді деп күтілуде.

Көріп отырғанымыздай, егде адамдардың саны 5 есе өссе, ал осы уақыт ішінде жер шарының халқы 3 есе ғана өседі. Көріп отырғанымыздай, жалпы әлем бойынша өмір сүрудің ұзаруы, бала туудың азаюы егде адамдар үлесінің көбеюіне әкеліп отыр. Осыған байланысты еңбекке жарамды халыққа демографиялық ауыртпалық түсіп, егде адамдарды қоғамдық өндіріс ісіне қатыстыру өзекті мәселеге айналып отыр.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

- 1 Арьев, А.Л. Актуальные проблемы гериатрии. Сборник научных трудов, посвященных 15-летию кафедры гериатрии СПбМАПО. - СПб.: СПбМАПО, 2001. - 263 с.
- 2 Астафьева, П.Г., Гамова, И.В. Медико-социальный мониторинг качества жизни ветеранов старческого возраста с нарушениями функции дыхательной системы // Клиническая геронтология. - 2009. - № 6-7. - С.40-48.
- 3 Yancy W.S. Patient satisfaction in resident and attending ambulatory care clinics/ W.S. Yancy, D.S. Macpherson, B.H. Hanusa, G.E.Switzer, R.M. Arnold, R.A. Buranosky, W.N. Kapoor // J. Gen. Intern. Med. - 2001. - Vol.16., №11. - P. 755-762.
- 4 Terzaghi, D. Senior Policy Associate, Health Reform: Issues for State Governments, National Association of State Medicaid Directors, American Public Human Services Association, 2010 http://www.nasmd.org/Home/home_news.asp.
- 5 Freedman V.A. Disability and home care dynamics among older unvaried Americans/ V.A. Freedman, Y. Aukan, D.A. Wolf, J.F. Marcotte // J. Gerontol. Social Sei. - 2004. - Vol. 59B, №1. - P.25-33.
- 6 G. Akner. Geriatric medicine in Sweden: a study of the organisation, staffing and care production in 2000-2001 // Age Ageing. - 2004. - Vol. 33., №4. - P. 338-341.
- 7 Heikkinen, R.-L. Службы первичной медико-санитарной помощи для пожилых в шести европейских странах в начале 80-х годов. Здоровье, образ жизни и обслуживание пожилых. Общественное здравоохранение в Европе (29). Подред. W.E. Waters, E. Heikkinen, A.S. Dontas. WHO, 1989, ВОЗ, 1992. - М.: Медицина. - 212 с.
- 8 Mann C., Artiga, S. New Developments in Medicaid Coverage: Who Bears Financial Risk and Responsibility? Kaiser Commission on Medicaid and the Uninsured, June 2006
- 9 Белоконов, О.В., Иванкова, Л.В., Стародубов, В.И., Лукашев, А.М., Бугрова, Е.М. Оптимизация адресной помощи пожилым на основе данных от населения (Медико-социальный аспект) / О.В. Белоконов, Л.В. Иванкова, В.И. Стародубов, А.М. Лукашев, Е.М. Бугрова // Альманах по геронтологии. - 2003. - №1. - С. 7-13.
- 10 Белоконов, О.В., Костенко, Т.Н. Роль социальных служб в жизни старшего поколения // ГлавВрач. - 2007. - №5. - С. 96-102.
- 11 Белоконов, О.В., Мерекина, Л.А. Влияние образа жизни семьи на качество жизни пожилых // ГлавВрач. - 2007. - №2. - С. 91-95.
- 12 Вербицкая, Е.Ю. Особенности оказания медицинской помощи женщинам пожилого возраста. - Материалы научно-практической конференции «Медико-социальная профилактика - основа управления здоровьем населения». - г. Казань. - 2009. - С.230-232. Бисюк, Ю.В. Некоторые правовые аспекты оказания экстренной медицинской помощи больным пожилого и старческого возраста // Успехи геронтологии. - 2008. - Т. 21., №1. - С.165-168.
- 13 Бойко, Ю.П., Сурков, С.А., Лукашев, А.М., Добриден, О.В. Проблемы пожилых людей с позиций их социального статуса // Клиническая геронтология. - 2007. - Т.3. - С. 45-48.
- 14 Бондаренко, Т.В. Гериатрическая помощь населению Санкт-Петербурга // Проблемы городского здравоохранения. - СПб.: 2001. - №6. - С.335-336.
- 15 Блохин, А.Б., Шиловских, О.В. Региональные особенности организации специализированной офтальмологической помощи населению // Здравоохранение Российской Федерации. - 2014. - №2. - С.46-49.

Ж.А. Ермаханова, М.Ә. Бөлешов, Н.К. Тузельбаев

Международный Казахско-турецкий университет имени Ходжи Ахмеда Ясави, г.Туркестан

ОЦЕНКА ОПТИМИЗАЦИИ ПМСП СТАРШЕ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ЮКО

Резюме: в статье дана оценка материалы по всему миру, долговечность жизни среди населения, снижение рождаемости приводит к увеличению доли пожилых людей, а также экономической и демографической нагрузке на население трудоспособного возраста, предоставлена система оптимизации срочных вопросов привлечения пожилых людей в общественное производство.

Ключевые слова: демография, нетрудоспособность, пожилые люди, возрастная структура, первичная медико-санитарная помощь.

J.A. Ermakhanova, M.A. Boleshov, N.K. Tuzelbaev

Akhmet Yassawi International Kazakh-Turkish University, Turkestan c.

ASSESSMENT OF OPTIMIZATION PRIMARY HEALTH CARE FOR THE ELDERLY OF THE WORKINGAGE AMONG THE POPULATION OF THE SOUTHERN KAZAKHSTAN REGION

Resume: the article assesses materials around the world, the longevity of life among the population, the decline in fertility leads to an increase in the proportion of older people, as well as the economic and demographic burden on the working-age population, provided a system for optimizing the urgent issues of involving older people in social production

Keywords: demography, disability, elderly people, age structure, primary health care