

Морозова Т.А.  
**Медико-социальные аспекты  
проблемы старения  
в Республике Казахстан**

Современная демографическая ситуация в Казахстане характеризуется динамичным увеличением доли лиц старшего возраста, что соответствует общемировому процессу старения населения. В медико-социальном секторе здравоохранения Казахстана не проводится изучение медико-санитарных последствий, связанных с проблемами ограничения социальной роли пенсионеров по окончании цикла трудовой занятости, медицинские ресурсы здравоохранения направляются исключительно на предоставление медико-социальной помощи при наличии заболевания, отсутствует динамический контроль за состоянием их здоровья. Практическим здравоохранением не уделяется внимание профилактическим мерам по охране здоровья пенсионеров, по внедрению доступных методов сохранения активного долголетия, поддержание мобильности и самообслуживания данной группы населения в различных возрастных периодах. В статье представлены основные положения государственной политики в отношении пожилых людей, закрепленные как в Конституции Республики Казахстан, так в других нормативных правовых актах. Особое место отведено проблемам изучения роли специалистов социальной сферы в исследовании пожилой части населения. Вниманию предлагается возможность осуществления комплексных методик, направленных на выработку нового дифференцированного подхода в области изучения старшего поколения. Основопологающим моментом должно быть наличие связи образа жизни пожилого человека с потребностями людей. В статье отражена необходимость изучения данного слоя населения, учитывая специфику его ценностных ориентаций, социальных норм. Подобный подход позволит оценить значимость различных форм социальной поддержки для групп пожилых людей, осуществляемых в нашем государстве, что, в свою очередь, позволит выйти к более современным, значимым формам социального обслуживания, которые выстроены и ориентированы на конкретные категории пожилых граждан.

**Ключевые слова:** пожилые люди, старение населения, медико-социальная помощь, амбулаторное обслуживание, профилактическая медицина, ценностные ориентации, социальная сфера.

Morozova T.A.  
**Medical and social aspects  
of aging in the Republic of  
Kazakhstan**

This article reflects the existing problems of elderly people in Kazakhstan. Population aging is one of the urgent problems of modern society. Currently, there are negative health and demographic processes, characterized by an increase in the number of people in older age groups in the total population in most countries. The aging process is a special effect on human health. First of all it is accompanied by the development of age-related changes in the body. With age, decreasing the proportion of disease occurs acutely, and an increasing number of chronic diseases that are multiple. Increased risk situations requiring not only the provision of medical, social and rehabilitative care, and nursing care. Along with medical and social problems of this category of citizens is characterized by social and psychological problems, mainly related to the low level of material prosperity. Showed foreign experience in providing medical and social care for older people, which is to expand opportunities for their independence.

Modern demographic situation in Kazakhstan is characterized by a dynamic increase in the proportion of older people, which corresponds to the global process of population aging. The social health of Kazakhstan health sector is not carried out the study of the health effects associated with the problems of limiting the social role of pensioners at the end of the employment cycle, medical health resources are directed exclusively to the provision of health and social care in the presence of the disease, there is no dynamic control over their health. Practical health care is not given to preventive measures for pensioners health, on implementation of the available methods for conservation of active longevity, maintaining mobility and self-service of the population in different age periods. The article presents the main provisions of the state policy in relation to older people, enshrined in the Constitution of the Republic of Kazakhstan as well as in a number of other regulations.

**Key words:** elderly, aging, health and social care, outpatient care, preventive medicine.

Морозова Т.А.  
**Қазақстан Республикасындағы  
қартаюдың медико-әлеуметтік  
аспектілері**

Берілген мақала Қазақстандағы қазіргі қарт адамдардың кезігетін мәселелерін көрсетеді. Халықтың қартаюы қоғамның өзекті мәселесінің біріне айналуға. Қазіргі заманда мемлекеттердің басым бөлігінде халықтың жалпы құрылымында қарт жастағы адамдардың санының өсуімен сипатталатын теріс медико-демографиялық үрдістер бой көтеруде. Қартаю үрдісі адам денсаулығына ерекше жолмен әсер етеді. Мақалада қарт адамдарға олардың өз бетімен мәселені шешуге дағдылануға негізделген медико-әлеуметтік көмек көрсетудің шетелдік тәжірибесі сипатталған. Зейнеткерлердің денсаулығын профилактикалық сақтау және қорғауға байланысты белсенді қарттылықты, мобильділікті, өз-өзіне қызмет көрсетуді қамтамасыз ететін шаралар жасалмайды. Мақаланың негізгі мазмұнында Қазақстан Республикасының Конституциясымен, құқықтық нормативтік құжаттармен бекітілген қарт адамдарға байланысты мемлекеттік саясат негіздері ұсынылған.

**Түйін сөздер:** қарт адамдар, халықтың қартаюы, медико-әлеуметтік көмек, амбулаторлық күтім, профилактикалық медицина.

**МЕДИКО-  
СОЦИАЛЬНЫЕ  
АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ  
СТАРЕНИЯ  
В РЕСПУБЛИКЕ  
КАЗАХСТАН**

Современная демографическая ситуация в Казахстане характеризуется устойчивой тенденцией – динамичным увеличением доли лиц старшего возраста, что соответствует общемировому процессу старения населения. Согласно прогнозам ООН, к 2050 г. число пожилых людей составит около 1,5 млрд., что соответствует 14,7% от общей популяции [1].

По данным Национальной комиссии по делам женщин и семейно-демографической политике при Президенте РК, в Казахстане по состоянию на 1 января 2010 года численность пожилых людей составила 1,1 млн. человек, или 7,14% от всего населения. По международным стандартам, к пожилым относятся люди старше 65 лет. Уже сейчас эксперты ООН относят нашу страну к государствам с ускоренными темпами старения. И это небезосновательно, поскольку по прогнозам ооновских экспертов к 2050 году доля пожилых людей в Казахстане возрастёт до 25% [2].

Старение населения является одной из актуальных проблем современного общества. В настоящее время наблюдаются негативные медико-демографические процессы, характеризующиеся увеличением численности людей старших возрастных групп в общей структуре населения большинства стран. Процесс старения особым образом влияет на состояние здоровья человека. В первую очередь, он сопровождается развитием возрастных изменений в организме. Так, с возрастом снижается доля заболеваний, протекающих остро, и увеличивается число хронических заболеваний, которые носят множественный характер. Увеличивается риск возникновения ситуаций, требующих не только оказания медицинской, социальной и реабилитационной помощи, но и постороннего ухода.

Наряду с медико-социальными проблемами, для данной категории граждан характерно наличие социальных и психологических проблем. Проблемы социального порядка в основном связаны с низким уровнем материального достатка. Имеются трудности в приобретении лекарственных средств, медицинской техники (инвалидных колясок, протезов), оплате дорогостоящих видов медицинской помощи, реабилитации, санаторно-курортного лечения. Отмечается недостаточная материальная поддержка со стороны государства (предоставление пособий,

льгот). Людям преклонного возраста, по их субъективному мнению, необходима стационарная медицинская помощь. В настоящее время в стационарных организациях здравоохранения наблюдается тенденция сокращения длительности пребывания больного на койке и другие признаки интенсификации лечебно-диагностического процесса. Для пожилых пациентов с хроническими вялотекущими формами заболеваний, которые нуждаются в длительной поддерживающей терапии или реабилитационных мероприятиях после госпитализации, это может приводить к ощущениям преждевременной выписки. Оставшись в домашних условиях без посторонней помощи в лице медицинских работников, пожилые не всегда могут самостоятельно справиться с решением основных проблем, ухудшающих качество жизни, в связи с чем нуждаются в медико-социальной помощи.

Медико-социальная помощь представляет собой комплекс мероприятий медицинского, социального, психологического, педагогического, реабилитационного и юридического характера, проводимый на государственном и региональном уровнях и направленный на удовлетворение основных потребностей социально уязвимой категории граждан (граждане пожилого возраста, а также люди с ограниченными возможностями – инвалиды). Данная помощь предоставляется стационарными учреждениями как сферы здравоохранения, так и сферы социального обслуживания граждан.

В настоящее время, наряду с понятием «медико-социальная помощь», существует понятие социально медицинская помощь. Медико-социальная помощь оказывается в стационарных учреждениях сферы здравоохранения, таких как отделения сестринского ухода. Она направлена на обеспечение лечебных мероприятий с целью восстановления и поддержания здоровья и способностей к самообслуживанию пациента. Целью социально-медицинской помощи является поддержание и улучшение состояния здоровья граждан пожилого возраста, осуществление реабилитационных мероприятий путем организации лечебно-оздоровительных мероприятий, предоставления медикаментов и медицинской техники, консультирования, содействия в своевременном получении квалифицированной медицинской помощи, а также решение других социально-медицинских проблем жизнедеятельности. Данный вид помощи предоставляется в стационарных учреждениях социального обслуживания граждан пожилого возраста – домах-

интернатах для престарелых и инвалидов. Таким образом, можно констатировать наличие общего черта в содержании медико-социальной и социально-медицинской помощи, а формулировка названия вида помощи определяет ее принадлежность к соответствующей сфере деятельности и отрасли народного хозяйства.

Организация медико-социального обслуживания направлена на удовлетворение специфических потребностей, характерных именно для граждан пожилого и старческого возраста. В стационарных учреждениях социальной сферы, оказывающих медико-социальную помощь пожилым, удовлетворяется широкий круг потребности данной категории граждан. Люди преклонного возраста получают качественное медицинское обслуживание, соответствующее их запросам, с проживающими проводят мероприятия реабилитационного характера, а также направленные на социально-психологическую адаптацию пожилых людей к новым условиям проживания.

Зарубежный опыт оказания медико-социальной помощи пожилым показывает, что основными учреждениями в странах Западной Европы и США являются дома (отделения) сестринского ухода, где решаются в основном не медицинские, а социально-психологические проблемы пациентов. Также имеются сведения, что в данных учреждениях работает преимущественно средний медицинский персонал, который обладает достаточным набором компетенций и играет главную роль в удовлетворении основных потребностей пациентов. Мировое сообщество рассматривает меры по охране здоровья пожилых людей, прежде всего в расширении их возможностей в плане их самостоятельности и выделяет основные требования для службы здравоохранения в достижении вышеуказанных целей путем использования относительно недорогих приспособлений и видов обслуживания:

- систематические профилактические меры, направленные на улучшение слуха, подвижности, зрения и протезирования зубов;
- организация медицинского обслуживания на принципах первичной медико-социальной помощи с учетом принадлежности к мужскому или женскому полу, направленной отдельно на каждого престарелого человека;
- предоставление патронажной помощи должно способствовать сохранению самостоятельности пожилых людей;
- повышение возможности для сохранения активности и интереса к жизни;

– обеспечение доступа и развитие служб профилактической медицины;

– сохранение независимости жизни на дому и создание более благоприятных безопасных бытовых условий существования;

– развитие реабилитационных служб медикаментозной помощи;

– повышение образовательного уровня, а также социальной и политической активности в обществе.

К числу ключевых элементов обслуживания относится не только оценка потребностей в медицинском обслуживании, но и анализ потенциальных возможностей каждого престарелого человека, включая его непосредственное окружение. Если пожилой человек предпочитает оставаться дома, то ему необходимо оказать поддержку в целях адаптации бытовых условий к его потребностям.

Что же касается государства, то ему надо активнее использовать бесценный потенциал пожилых людей – их жизненный опыт и накопленный за многие годы интеллектуальный багаж, ведь подготовить высококвалифицированного специалиста не так-то просто. Да и потом нерационально разбрасываться профессионалами высокого уровня, тем более что сейчас они явно в дефиците. Для реализации вышеуказанных стратегических задач подчеркивается необходимость создания более заботливой социальной политики государства в отношении охраны и проблем пожилых людей, а также координация работы медицинской службы и органов социального обеспечения.

В настоящее время в Казахстане в медико-социальном секторе здравоохранения не проводится планомерного изучения медико-санитарных последствий, связанных с проблемами ограничения социальной роли пенсионеров по окончании цикла трудовой занятости, медицинские ресурсы службы здравоохранения направляются на предоставление медико-социальной помощи при наличии заболевания у лиц старшего периода, отсутствует динамический контроль за состоянием их здоровья. Практическое здравоохранение не уделяет должного внимания профилактическим мерам по охране здоровья пенсионеров, по внедрению доступных методов сохранения активного долголетия, поддержанию мобильности и самообслуживания данной группы населения в различных возрастных периодах.

В учебно-методических пособиях для студентов медицинских ВУЗов и специалистов общего профиля недостаточное внимание уде-

ляется подготовке по вопросам геронтологии и гериатрии, отсутствует последипломная специальность врач-гериатр.

Вся медико-социальная помощь лицам старшего возраста оказывается в республике в общей сети амбулаторных и стационарных учреждений здравоохранения. Лишь пенсионерам старческого возраста – участникам и инвалидам войны, удельный вес которых составляет 2,6% от общего количества людей старшего возраста по республике, оказывается специализированная медико-социальная помощь в медицинских организациях ветеранов ВОВ.

Основные положения государственной политики в отношении пожилых людей закреплены в Конституции Республики Казахстан, Кодексах Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения», «О браке (супружестве) и семье», Трудовом кодексе Республики Казахстан, законах Республики Казахстан «О пенсионном обеспечении в Республике Казахстан», «О государственных социальных пособиях по инвалидности, по случаю потери кормильца и по возрасту в Республике Казахстан», «О специальном государственном пособии в Республике Казахстан», «О социальной защите инвалидов в Республике Казахстан», «О специальных социальных услугах», «О занятости населения», «О льготах и социальной защите участников, инвалидов Великой Отечественной войны и лиц, приравненных к ним», «Об общественных объединениях» и др. Анализ национального законодательства позволяет сделать вывод о том, что в целом нормативные правовые акты, регулирующие обеспечение прав граждан, не содержат дискриминационных норм, затрагивающих права пожилых людей. При этом перечень нормативных правовых актов, разработанных и направленных на реализацию прав и свобод перечисленных категорий граждан, достаточно широк. Как показывает анализ, на международном уровне единый нормативный правовой документ по правам пожилых людей также отсутствует.

Основным международным документом в области старения является Мадридский международный план действий по проблемам старения (ММПДС), принятый в 2002 году на второй Всемирной ассамблеи по проблемам старения.

Однако, не умаляя значимости вышеуказанного документа, ММПДС все же носит рекомендательный характер, а специализированный международный договор по правам пожилых людей мировым сообществом не был при-

нят. При этом в отношении других социально незащищенных групп населения действуют специальные конвенции ООН: Конвенция о правах ребенка, Конвенция о правах инвалидов, Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин и т.д.

Вместе с тем, анализ нормативных законодательных актов, принимаемых в настоящее время, свидетельствует об усилении мер по защите прав и улучшению качества жизни пожилых людей.

Так, Законом Республики Казахстан от 21 июня 2013 года «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам пенсионного обеспечения» внесены изменения и дополнения в Трудовой кодекс в части недопущения расторжения трудового договора с работниками в возрасте от 55 лет и до достижения пенсионного возраста по основаниям сокращения численности или штата работников, а также несоответствия работника занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации, без наличия положительного решения комиссии, созданной из равного числа представителей от работодателя и работников. Поправками в Закон РК «О занятости населения» установлен запрет на размещение информации о вакансиях для приема на работу, содержащую требования дискриминационного характера в сфере труда.

В рамках реализации Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Казакстан» на 2011-2015 годы было предусмотрено дальнейшее развитие и совершенствование гериатрической службы.

С целью усиления профилактической деятельности организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в республике функционируют 4582 школы здоровья, в том числе клубы пожилых людей, которые позволяют обучить пациентов навыкам укрепления здоровья. На 1 января 2015 года в Республике Казахстан в медицинских амбулаторно-поликлинических организациях функционируют 175 клубов пожилых людей. В 2012 году Министерством реализован государственный социальный заказ среди неправительственных организаций по совершенствованию оказания медико-социальной помощи путем развития клубов пожилых людей.

В реализацию Государственной программы Республики Казахстан «Саламатты Казакстан» на 2011-2015 годы для обеспечения доступности

медицинской помощи лицам пожилого возраста с 2011 года во всех поликлиниках введены социальные работники и психологи. Положительное влияние внедрения института социальных работников отчетливо прослеживается по увеличению количества пролеченных лиц старше 60 лет в стационарах на дому. Для постоянного патронажа лиц пожилого возраста с хроническими формами заболеваний, выполнения назначений, сестринского ухода, предусмотрены дополнительные штаты медицинских сестер [4].

Процесс старения населения выражается в возрастании доли пожилых людей. И со временем это становится проблемой как для государства, так и для общества. Прежде всего, потому, что старение населения сопровождается увеличением демографической нагрузки на трудоспособное население, ростом зависимости пожилых людей от экономически и социально активного населения.

По экспертным оценкам, Казахстан находится на пороге старения. И это требует особого внимания государственных органов управления к контролю над процессом. Между тем на сегодняшний день в Казахстане отсутствует государственная политика в отношении пожилых людей, соответствующая законодательная и институциональная база. Ставка делается, как правило, на иные критерии, такие как форма занятости и трудоспособность, материальный достаток, те или иные групповые и индивидуальные заслуги перед народом и страной.

Такой подход нивелирует некоторые существенные особенности и потребности старшей возрастной группы. В частности, проблему составляет то, что даже по отношению к указанным группам пожилых людей нет разработанной стратегии систематической работы, направленной как на улучшение материальных условий жизни, так и на использование их социального, культурного и политического потенциала.

Старение – это результат длительных изменений демографических показателей, сдвигов в характере воспроизводства населения, а также миграции. Этот процесс имеет свои специфические особенности в каждой стране, в большинстве стран его обуславливает снижение смертности и увеличение продолжительности жизни. По мнению экспертов ООН, особенность этого процесса в Казахстане состоит в том, что старение населения является результатом действия двух факторов: снижения рождаемости и высокого уровня смертности, особенно у мужчин трудоспособного возраста. Увеличение доли пожилых

людей в обществе – важный фактор, влияющий на социально-экономическую ситуацию, требующий разработки новой социально-экономической политики. Она поможет обеспечить достойную старость казахстанцам и избежать многих медико-социальных проблем. Поэтому старение общества уже сейчас диктует необходимость разработки программы, направленной на снижение демографического прессинга. Ведь увеличение числа лиц пожилого возраста ляжет дополнительной финансовой нагрузкой на государство.

Особого внимания заслуживает и деятельность социального работника, социолога при взаимодействии с данной категорией населения. Необходимо осуществление комплексных

методик, направленных на выработку нового дифференцированного подхода в области изучения старшего поколения. основополагающим моментом должно быть наличие связи образа жизни пожилого человека и потребностями людей. Необходимо изучения данного слоя населения, учитывая специфику его ценностных ориентаций, социальных норм. Подобный подход позволит оценить значимость различных форм социальной поддержки для групп пожилых людей, осуществляемых в нашем государстве, что, в свою очередь, позволит выйти к более современным, значимым формам социального обслуживания, которые выстроены и ориентированы на конкретные категории пожилых граждан.

#### Литература

- 1 Национальный отчет о человеческом развитии за 2005 год. Старшее поколение в Казахстане: взгляд в будущее / ПРООН. – Алматы, 2005. – 143 с.
- 2 Мы стареем // АИФ Казахстан. – № 46. – 2010. – С. 15.
- 3 Новокрещенова И.Г., Чунакова В.В Организация медико-социального обслуживания граждан пожилого возраста // medconfer.com/node/3035.
- 4 Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы: утверждена Указом Президента РК от 29 ноября 2010 года №1113 // Казахстанская правда. – 2010. – 30 ноября.
- 5 Булуктаев Ю.О. Процесс старения населения в Казахстане: вызовы и риски // <http://kisi.kz/ru/categories/politicheskaya-modernizaciya/posts/process-stareniya-naseleniya-v-kazahstane-vyzovy-i-risk>
- 6 Ответ на депутатский запрос Министра здравоохранения и социального развития РК от 6 апреля 2015 года № 13-1-17/115-Д // [www.zakon.kz/4702959-otvet-na-deputatskij-zapros-ministra.html](http://www.zakon.kz/4702959-otvet-na-deputatskij-zapros-ministra.html)

#### References

- 1 The National Human Development Report for 2005. The older generation in Kazakhstan: a look into the future / UNDP. – Almaty, 2005. – 143 p.
- 2 We grow old // AMF Kazakhstan. – № 46, 2010. – S. 15.
- 3 Novokreshchenova I.G. Chunakova V.V. Organization of medical and social services for elderly citizens // medconfer.com/node/3035.
- 4 State health development program of the Republic of Kazakhstan “Salamatty Kazakhstan” for 2011 – 2015: approved by Presidential Decree of November 29, 2010 №1113 // Kazakhstanskaya Pravda. -2010. To 30 November.
- 5 Buluktaev J.O. Population aging in Kazakhstan: challenges and risks // <http://kisi.kz/ru/categories/politicheskaya-modernizaciya/posts/process-stareniya-naseleniya-v-kazahstane-vyzovy-i-risk>
- 6 The answer to the deputy of the RK Minister of Health and Social Development request from April 6, 2015 № 13-1-17 / 115-D // [www.zakon.kz/4702959-otvet-na-deputatskij-zapros-ministra.html](http://www.zakon.kz/4702959-otvet-na-deputatskij-zapros-ministra.html)