

УДК 616-053.921:314

А.К. АБИКУЛОВА, А.К. ЕШМАНОВА, Д.Ж. ТУЛЕУОВА

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы

ФОРМИРОВАНИЕ И ОЦЕНКА ЗНАЧИМОСТИ ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАК ОСНОВА СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ ГОСУДАРСТВА В ОТНОШЕНИИ ЛИЦ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

В статье рассчитаны некоторые демографические показатели населения Республики Казахстан, а также их прогноз до 2018 года, которые должны учитываться в разработке концептуальных документов реформирования и внедрения усовершенствованной системы пенсионного обеспечения.

Ключевые слова: демографические показатели, люди старшего возраста, социальная политика.

Современная демографическая ситуация в Казахстане характеризуется устойчивой тенденцией – динамичным увеличением доли лиц старшего возраста, что соответствует общемировому процессу старения населения. Процесс старения населения, выражающийся в возрастании доли людей старшего возраста, вызван снижением суммарного коэффициента рождаемости и ростом продолжительности жизни: он наблюдается сегодня практически повсеместно. Согласно прогнозам ООН, к 2050 г. число пожилых людей составит около 1,5 млрд., что соответствует 14,7% от общей популяции [1].

Одно из последствий старения населения – рост пенсионных затрат. Сейчас в большинстве развитых стран возраст выхода на пенсию составляет 65 лет [2]. В Казахстане повышение пенсионного возраста рассматривается как возможный способ снижения демографической нагрузки на трудоспособное население [3]. Недавно опубликованный ООН сборник «World Population Policies 2003» наглядно демонстрирует, какое значение отводят правительства разных стран демографическим проблемам, связанным со старением населения, а также социальной поддержки пожилых людей [4].

Обеспечение социальной безопасности Республики Казахстан является актуальной задачей социальной политики, важным фактором развития страны [5]. Социальную безопасность можно представить как систему реализации витальных и социальных потребностей, включающих социальное государство, социальную политику и социальную работу [6].

Социальная безопасность, как основа социальной политики, – это не только предотвращение опасности для общества в целом, сколько такое его состояние, которое позволяет каждому человеку и, в целом, социальной группе людей старшего возраста в полной мере реализовывать и наращивать свой созидательный потенциал в рамках реализации национальной стратегии Мадридского плана действий по проблемам старения (МПД).

В Концепции МПД [7] большое внимание уделено ресурсному потенциалу человека старшего возраста, показано новое видение расширяющихся возможностей как для своего развития, так и для развития современного общества. В связи с этим качественный рост человеческого потенциала, в том числе группы лиц старшего возраста как одной из самых быстрорастущих в Казахстане, является одним из важных факторов устойчивого экономического и социального развития нашей страны [8, 9].

Встает вопрос о необходимости создания Концепции социальной политики в отношении лиц старшего возраста, где должны быть представлены аспекты социальной безопасности, которые непосредственно связаны с возрастной структурой общества, являющейся существен-

ным фактором демографического развития, играющей инерционную и стабилизирующую роль в процессе воспроизводства населения.

В соседней России в отдельных работах были рассмотрены вопросы региональной безопасности на европейском Севере России [10], показатели и принципы осуществления социальной безопасности личности в региональном контексте, связанном с разными сферами жизнедеятельности личности на Севере [11]. Отмечено, что социальная безопасность зависит от состояния экономики, развития социальной сферы, экологической ситуации и развития демографических процессов.

Для характеристики старения населения в демографических исследованиях чаще используется такой показатель, как доля лиц старше 60 лет в общей численности населения.

Для экономического анализа очень важны показатели старения, связанные с демографической нагрузкой, которая рассчитывается как отношение числа детей и/или лиц старше трудоспособного возраста к численности трудоспособного населения, умноженное на 100. Помимо общей демографической нагрузки нас может интересовать показатель нагрузки, учитывающий только лиц старше трудоспособного возраста, и доля этого показателя в общей демографической нагрузке.

Демографические прогнозы являются неотъемлемой частью управления социально-экономическим управлением страны на разных уровнях. Необходимость демографического прогнозирования связана с задачами планирования социально-экономических процессов, в частности в развитии социальной инфраструктуры, здравоохранения, образовании, пенсионной системы.

Цель исследования – рассчитать некоторые демографические показатели населения Республики Казахстан, а также их прогноз до 2018 года.

Материал и методы

Материалы исследования базировались на официальных данных Агентства РК по Статистике [12]. Для расчета общепринятых международных коэффициентов нами использованы данные структурно-уровневых возрастных когорт в целом по республике. Нами использованы следующие демографические показатели: доля лиц старше трудоспособного возраста в общей численности населения; общая демографическая нагрузка; демографическая нагрузка за счет лиц старше трудоспособного возраста.

Расчет демографических коэффициентов производился по формулам:

1. Доля лиц старше 60 лет – $(W60 = (P60 \text{ лет и старше} / P) \cdot 100$, где P – общая численность населения).

2. Общая демографическая нагрузка – $(P60 \text{ лет и старше} + P0 - 14) / (P15 - 59) \cdot 100$, где P – численность данной возрастной группы.

Таблица 1 – Динамика доли лиц старше трудоспособного возраста в общей численности населения в РК с 2008 по 2018 годы

Показатель	2008 г.	2010 г.	2012 г.	Прогноз		
				2014 г.	2016 г.	2018 г.
Численность населения в возрастной группе от 60 лет и старше	1548013	1633806	1723796	1810988	1898880	1986771
Общая численность населения	15982343	16441959	16912349	17375556	17840559	18305562
Доля лиц старше 60 лет (W60), %	9,7	9,9	10,2	10,4	10,6	10,9

Таблица 2 – Динамика общей демографической нагрузки в РК с 2008 по 2018 годы

Показатель	2008 г.	2010 г.	2012 г.	Прогноз		
				2014 г.	2016 г.	2018 г.
Численность населения в возрастной группе от 60 лет и старше	1548013	1633806	1723796	1810988	1898880	1986771
Численность населения в возрастной группе 0-14 лет	3848882	4031337	4303199	4515456	4742615	4969773
Численность населения в возрастной группе 15-59 лет	10585448	10776816	10885354	11049112	11199065	11349018
Общая демографическая нагрузка, %	51,0	52,6	55,4	57,3	59,3	61,3

Таблица 3 – Динамика демографической нагрузки за счет лиц старше трудоспособного возраста в РК с 2008 по 2018 годы

Показатель	2008 г.	2010 г.	2012 г.	Прогноз		
				2014 г.	2016 г.	2018 г.
Численность населения в возрастной группе от 60 лет и старше	1548013	1633806	1723796	1810988	1898880	1986771
Численность населения в возрастной группе 15-59 лет	10585448	10776816	10885354	11049112	11199065	11349018
Демографическая нагрузка за счет лиц старше трудоспособного возраста	14,6	15,2	15,8	16,4	17,0	17,5

3. Демографическая нагрузка за счет лиц старше трудоспособного возраста – $(P_{60} \text{ лет и старше} / P_{15-59}) \cdot 100$.

Расчет прогнозных данных основных демографических показателей проводился с помощью регрессионного анализа, в частности – метода линейной регрессии ($y = a + b \cdot t$).

Результаты исследования

Одним из самых простых и информативных показателей является доля лиц старше трудоспособного возраста (табл. 1) в общей численности населения, данный показатель относится к структурным и показывает долю лиц определенного возраста в численности всего населения или его части.

Итак, как видно из таблицы, в 2008 году доля лиц старше трудоспособного возраста составляла $9,7 \pm 0,01\%$ в общей численности населения, что по классификации Э. Роскета относится к «преддверию старения» (8-10%). В 2010 году этот показатель составил $9,9 \pm 0,01\%$ и уже к 2012 году он достиг отметки $10,2 \pm 0,01\%$, что относится к группе «собственно старение» (10-12%).

В результате прогноза нами получены следующие данные: в 2014 году – $10,4 \pm 0,01\%$, в 2016 году – $10,6 \pm 0,01\%$ и 2018 году – $10,9 \pm 0,01\%$.

Далее нами рассмотрена группа показателей, характеризующих демографическую нагрузку. Одним из них является коэффициент общей демографической нагрузки (ОДН) (табл. 2). Документы ООН отмечают, что социальными группами, зависящими от поддержки государства, являются дети до 15 лет и люди 64 лет и старше. Однако, в связи со средним возрастом выхода на пенсию в Казахстане и выбором, согласно классификации

Э. Роскета, 60 лет как порогового возраста, рассчитанная нами формула выглядит следующим образом: $(P_{60} \text{ лет и старше} + P_{0-14}) / P_{15-59} \cdot 100$, где P – численность данной возрастной группы.

Как видно из таблицы 2, ОДН в 2008 году составляла $51 \pm 0,02\%$, в 2010 году $52,6 \pm 0,02\%$ и в 2012 – $55,4 \pm 0,02\%$, то есть отмечается увеличение демографической нагрузки.

Рассчитанный прогноз также свидетельствует о повышении демографической нагрузки на общество непроизводительным населением с $57,3 \pm 0,01\%$ до $61,3 \pm 0,01\%$. За 10 лет отмечается увеличение этого показателя на 10%.

Демографическая нагрузка, за счет лиц старше трудоспособного возраста, в период с 2008 по 2012 годы, также имеет тенденцию роста с $14,6 \pm 0,01$ до $15,8 \pm 0,01\%$. По прогнозным оценкам в ближайшие 5 лет будет также отмечаться увеличение этого показателя с $16,4 \pm 0,01$ до $17,5 \pm 0,01\%$, что обусловлено существенным увеличением численности лиц старше трудоспособного возраста (табл. 3).

Таким образом, доля лиц старше 60 лет в Казахстане увеличивается с $9,7 \pm 0,01\%$ в 2008 году до $10,9 \pm 0,01\%$ в 2018 году. В настоящее время наша страна относится к группе «собственно старение» и при сохранении темпов старения мы неуклонно приближаемся к «демографической старости» (12% и более). Старение населения является определяющей демографической тенденцией для большинства стран мира. Если для большинства стран Европы характерна ситуация, когда коэффициент смертности преобладает над коэффициентом рождаемости и одновременно наблюдается отрицательное сальдо миграции, то на территории Казахстана ситуация неравнознач-

на. В северо-восточных регионах и в части центрального Казахстана ситуация схожа со странами Европы, то есть наблюдается старение сверху, когда происходит старение населения из-за быстрого увеличения численности пожилых по сравнению с молодыми возрастами. А в юго-западных регионах республики наблюдается увеличение рождаемости, в результате чего уменьшаются показатели старения населения.

Проблема старения населения увеличивает демографическую нагрузку на трудоспособное население. Так, по рассчитанному нами данным общая демографическая нагрузка и нагрузка за счет лиц старше трудоспособного возраста возрастает. Динамика первого показателя следующая: с $51 \pm 0,02\%$ в 2008 году до $61,3 \pm 0,01\%$ к 2018 году. Второго: в период с 2008 по 2018 годы также имеет тенденцию роста с $14,6 \pm 0,01$ до $17,8 \pm 0,01\%$.

Данная тенденция связана с демографической историей нашей страны, в группу населения трудоспособного возраста вступает молодежь, которая родилась после 1995 года, тогда уровень рождаемости в стране был относительно низким. И выбывает из трудоспособного и вступает в пенсионный возраст многочисленное поколение «бэби-бума» послевоенных лет. Это мужчины, родившиеся после 1948 года, и женщины, родившиеся после 1953 года.

Выводы

Текущие процессы изменения возрастной структуры, связанные со старением населения, сопровождаются изменениями в социальной политике, а также в демографической, социальной структурах общества, в системах производства, распределения и потребления. Эти изменения влияют, в конечном счете, на положение всех социальных групп и слоев в государстве. Серьезные перемены происходят в общественном сознании, меняются ценностные ориентации, функции и роль самих пожилых людей в современном обществе. Международные документы указывают на осознание ценности пожилого человека, его вклад в развитие и функционирование общественных систем и возможности активного участия в экономической и культурной жизни общества. При этом важно от простого осознания перейти к построению гибкой геронтологической политики на национальном уровне.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Старшее поколение в Казахстане: взгляд в будущее. Национальный отчет о человеческом развитии. – Алматы, 2005. – 144 с.
- 2 Аканов А.А. Старение населения // Новости здравоохранения. – 2008. – № 17-18. – С. 1
- 3 Сафарова Г. Демографические аспекты старения населения России // Отечественные записки. – 2005. – №3(24). – С. 35-39
- 4 Аканов А., Ямашита С., Мейрманов С. и др. Пожилые люди и их проблемы: опыт Японии и Казахстана. – Алматы: Нагасаки, 2008. – 200 с.
- 5 Музафаров Р.Р., Толкимбаев Г.А., Коккозов Е.Т. Планирование медико-социальной помощи одиноким престарелым и инвалидам // Здравоохранение Казахстана. – 1988. – № 8. – С. 14-17
- 6 Аканов А.А., Камалиев М.А., Асатова А.Б. Выбор приоритетов здравоохранения в свете социально-экономической модернизации Казахстана // Денсаулық сақтауды дамыту журналы. – 2009. – № 2(50). – С. 26-28
- 7 Абдрахманова С.Т., Ткаченко В.Б. Особенности медицинской помощи ветеранам Отечественной войны на современном этапе // Здравоохранение Казахстана. – 1994. – № 4. – С. 12-15
- 8 Kulzhanov M.K., Yegeubaeva S.A. Healthy Ageing Initia-

tives in Kazakhstan // Book of Abstracts. The 29-th ASPHER Annual Conference. – Valencia: Spain, 2007. – P. 68

9 Арингазина А.М., Егеубаева С.А., Балабаев Т.Ф. Оценка воздействия факторов, формирующих здоровье населения // Актуальные вопросы формирования здорового образа жизни. Профилактики заболеваний и укрепления здоровья. – 2009. – № 2. – С. 44-47

10 Кирилов А.В. О реализации городской медико-социальной программы «Герiatricческая помощь в системе хосписов Санкт-Петербурга на 2001-2004 годы» // Бюллетень НИИ соц. гигиены, экономики и управления здравоохранением имени Н.А. Семашко. – М., 2003. – Вып. 10. – С. 143-145

11 Матвеев Э.Н., Злобин А.Н. Потребность пожилых в стационарной медико-социальной помощи // Политика по отношению к здоровью пожилых в России: Материалы консультативного международного семинара. – М: МЗМП РФ, 1995. – С. 100-101

12 Итоги национальной переписи населения 2009 года в Республике Казахстан. Агентство РК по Статистике. – 2010. – С. 302

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

А.К. АБИКУЛОВА, А.К. ЕШМАНОВА, Д.Ж. ТУЛЕУОВА

С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті, Алматы қ.

ҚАЗАХСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДАҒЫ ЖАСЫ ҮЛКЕН АДАМДАРДЫҢ ДЕМОГРАФИЯЛЫҚ КӨРСЕТКІШТЕРІ МЕМЛЕКЕТТІҢ ӘЛЕУМЕТТІК САЯСАТЫНЫҢ НЕГІЗІ РЕТІНДЕ ҚАЛЫПТАСТЫРУ ЖӘНЕ МАҢЫЗДЫЛЫҒЫНА БАҒА БЕРУ

Кіріспе: Қазақстандағы бүгінгі демографиялық жағдай егде жастағы адамдардың санының тұрақты серпінді өсуімен сипатталады.

Мақсат: Қазақстан Республикасының халқының қартаюын сипаттау үшін кейбір демографиялық көрсеткіштерін есептеп шығару, сонымен қатар оларды 2018 жылға дейін болжамдау.

Материалдар және әдістемелер: ҚР Статистика Агентігінің ресми деректеріне негізделген. Келесі демографиялық көрсеткіштер қолданылған: халықтың жалпы санынан алғанда жұмысқа жарамды жастан жоғары адамдардың үлесі; жалпы демографиялық жүктеме; демографиялық жүктеме жұмысқа жарамды жастан жоғары адамдардың есебінен.

Қорытынды: Қазақстандағы 60 жастан жоғары адамдардың үлесі 2008 жылы $9,7 \pm 0,01\%$ -дан 2018 жылы $10,9 \pm 0,01\%$ -ға көтеріледі. Жалпы демографиялық жүктеме 2008 жылы $51 \pm 0,02\%$ -ден 2018 жылы $61,3 \pm 0,01\%$ -ге көтеріледі, сонымен қатар еңбекке қабілеттілігі бар адамдар есебінен болатын жүктеме де солай өседі $14,6 \pm 0,01$ -ден $17,8 \pm 0,01\%$ дейін.

Тұжырым: қазіргі жас ерекшелік құрылым барысымен байланысты халықтың қартаюуы, әлеуметтік саясаттың өзгеруімен қосақталып жүруі керек.

Негізгі сөздер: демографиялық көрсеткіштер, жасы үлкен адамдар, әлеуметтік саясат.

S U M M A R Y

A.K. ABIKULOVA, A.K. ESHMANOVA, D.J. TOLEUOVA

Kazakh National Medical University

n.a. S.D. Asfendiyarov, Almaty c.

DEVELOPMENT AND ESTIMATION OF THE IMPORTANCE OF DEMOGRAPHIC INDICATORS AS THE BASIS OF SOCIAL POLICY IN RESPECT OF OLDER PEOPLE OF THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

Introduction: Contemporary demographic situation in Kazakhstan is characterized by a steady trend – a dynamic increase in the proportion of the elderly.

Purpose: To Determine some of demographic indicators of the Republic of Kazakhstan, as well as their prognosis until 2018 for the characteristics of aging population.

Materials and methods based on the official data of the Agency for Statistics. Used the following demographic indicators: the proportion of working age people in the total population, the total demographic load, demographic load due to persons older than working age.

Results: The proportion of people aged over 60 in Kazakhstan

increased from $9,7 \pm 0,01\%$ in 2008 to $10,9 \pm 0,01\%$ in 2018. The overall demographic load increases from $51 \pm 0,02\%$ in 2008 to $61,3 \pm 0,01\%$ in 2018 and the load due to persons older than working age also tends to grow to $14,6 \pm 0,01$ to $17,8 \pm 0,01\%$.

Conclusions: the processes of change of age structure of population aging should be accompanied by changes in social policy.

Key words: demographic indicators older people, social policy.

УДК 616-053.9:616-058:312.921:314

А.Т. МАНШАРИПОВА, З.Г. КИМ, А.К. ЕШМАНОВА, Н. АХМАД, Г.А. САДЫРОВА

Казахстанско-Российский медицинский университет, г. Алматы

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы

ИЗУЧЕНИЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОГРАММ ВОЗРАСТНОЗАВИСИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Изучение медико-социальных факторов необходимо для раннего выявления заболеваний, лечения и профилактики. Целью работы было изучение некоторых медико-социальных показателей населения Кордайского района Жамбылской области. В работе дана оценка медико-социальных показателей, выявленных при скрининге сельских жителей, для разработки программ профилактики возрастнозависимых заболеваний.

Ключевые слова: взрослые, скрининг, медико-социальные показатели, возрастнозависимые заболевания.

Здоровье населения в интерпретации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) определяется как состояние полного физического, духовного и социального благополучия [1, 2]. Оно определяет возможности развития и поддержания образования, профессиональной подготовки и интеллектуального потенциала, устанавливает рамки человеческого капитала и трудовых ресурсов общества. Формирование здоровья обусловлено многими факторами – социально-экономическими и экологическими, образом жизни, возрастом, полом, наследственностью [2].

К основным факторам образа жизни, влияющим на здоровье населения, относятся: психосоциальный статус, нерациональное питание, злоупотребление алкоголем, курение, низкая физическая активность.

Исследования последних лет показали, что психосоциальные факторы вносят значительный вклад в развитие хронических неинфекционных заболеваний, в частности, в развитие и продолжительность коронарной болезни сердца и смертность от нее [3, 4, 5, 6]. В то же время доказано, что при воздействии на психосоциальные факторы можно достичь снижения частоты инфаркта и смертности от коронарной болезни в 50% случаев.

В настоящее время наиболее распространенными причинами смертности, заболеваемости и утраты трудоспособности являются неинфекционные заболевания, включающие сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), онкологические, хронические заболевания легких, психические расстройства, диабет и т.д.

Поэтому важной общенациональной задачей является предотвращение ухудшения здоровья граждан и стремление к его улучшению путем воздействия на медико-социальные факторы, раннего выявления заболевания, лечения и его профилактики.

Цель работы – изучение некоторых медико-социальных показателей населения п. Отар и п. Гвардейск Кордайского района Жамбылской области.

Материал и методы

С целью раннего выявления сердечно-сосудистых заболеваний и факторов риска их развития, образа жизни и состояния здоровья лиц, проживающих в сельской местности, нами проведено скрининговое исследование неорганизованного взрослого населения п. Отар и п. Гвардейск Кордайского района Жамбылской области.

Общая численность обследованных составила 516 человек в возрасте от 18 лет и старше. Для изучения состояния здоровья населения использована анкета-опросник, разработанная и утвержденная РГП на ПХВ НИИ кардиологии и внутренних болезней.

Были изучены следующие разделы: социально-гигиенический (паспортные данные, образование, социальное положение, профессия и жилищные условия), антропометрические данные (рост, вес, индекс Кетле, объем талии, бедер, индекс объем бедер/объем талии (ОБ/ОТ), генетический (наличиеотягощенной наследственности по АГ, ИБС, сахарному диабету, опухолевым заболеваниям желудочно-кишечного тракта, печени), выявление заболеваний: АГ, сахарный диабет (информированности населения об осложнениях сахарного диабета).

Первичная обработка опытных данных проводилась с использованием стандартного пакета программ «Statistica 7.0». Количественные показатели представлены в виде $M \pm m$, где M – среднее значение, m – стандартная ошибка среднего. Для всех показателей анкеты-опросника, характеризующих и количественные, и качественные признаки, указывались абсолютное число и относительная величина в процентах (%). Первичная обработка опытных данных производилась при помощи модуля Basic Statistics/Tables. В этом модуле объединены наиболее часто использу-