

Проблема людей “третьего возраста” в процессе динамики возрастной структуры населения Казахстана

Леонид Карп

Заведующий курсом общественного здоровья и здравоохранения

Казахская государственная медицинская академия

Астана, Казахстан

(RSEP 2002)

Проблемы старения в обществе.

Проблема старения населения является одной из главных среди множества проблем нынешнего времени. Старение является процессом внутренне противоречивым, сочетающим в себе нарушения обмена веществ, функций и постепенное угасание важнейших приспособительных механизмов (В.Фролькис, 1975).

Старость представляет собой совершенно иное явление. Физиологическая (естественная) старость наступает в преклонном возрасте человека, развивается постепенно, снижая все жизненно важные функции человека. При этом у многих людей сохраняется трудоспособность, не ослабевает интерес к жизни. Преждевременная (патологическая) старость, возникающая значительно раньше (в 60-70 лет и даже ранее), как бы опережает генетически запрограммированный код человека. Старческие изменения в организме ведут к преждевременному снижению умственной деятельности и физических сил. Очень часто преждевременную старость ускоряют хронические заболевания, в результате чего не старый еще по своему хронологическому возрасту человек может выглядеть глубоким стариком. Преждевременному старению способствуют и многочисленные факторы риска: загрязнение окружающей среды, стрессы и отрицательные эмоции, нерациональное питание, курение, злоупотребление алкоголем, пассивный образ жизни и др.

Наряду с изучением процесса старения, его медицинских и социальных последствий, перед здравоохранением и всем обществом стоят задачи по совершенствованию медико-социального обслуживания пожилых людей, улучшению их образа жизни. Решение этих задач является разделом сравнительно новой дисциплины – социальной геронтологии. В круг ее проблем входят различные стороны жизни пожилых людей: быт, досуг, здоровье, культура. К ученым, изучающим процесс биологического старения, присоединились представители науки, занятые изучением социальных аспектов старения, организации медицинской помощи лицам пожилого и старческого возраста. Цель социальной геронтологии – не в том, чтобы просто увеличить продолжительность жизни человека, а в том, чтобы сделать жизнь пожилого человека более окрашенной эмоционально. Таким образом, речь идет не об увеличении продолжительности жизни, а об увеличении здоровой жизни.

Истинной причиной ослабления функций организма в старости являются и болезни, приобретенные именно в пожилом возрасте. Как известно, патология населения старших возрастных групп имеет свои характерные особенности: наличие хронических, длительно протекающих заболеваний, обусловленных возрастом, а также множественность этих болезней. Происходит как бы “наслаивание” одного заболевания на другое, которое, в свою очередь, отягощает воздействие первого. Уже сейчас медицинские работники констатируют большое число посещений пожилых людей в поликлиниках. Это связано как с возрастанием количества пожилых людей, так и с тем, что именно в пожилом возрасте человеку больше всего требуется медицинская помощь. На одного больного старше 80 лет приходится, в среднем, несколько как похожих друг на друга этиопатогенетически, так и различных болезней. Лица пожилого возраста составляют до трети всех больных, находящихся на стационарном лечении.

Большое значение имеют и особенности личности пожилого человека, в частности, степень его активности и возможности адаптации к окружающей обстановке. Как гласит французская пословица, “человек стареет так, как он жил”. Наибольший страх в пожилом возрасте представляет слабоумие, однако лишь один из семи пожилых людей испытывает страдания из-за ослабления функций головного мозга. И все же атеросклероз и другие болезни пожилых людей можно, если не излечить, то хотя бы приостановить.

Ситуация в мире в связи со старением населения.

В настоящее время количественные и качественные изменения возрастной структуры населения представляют интерес для демографов, социологов, экономистов. Возрастной тип населения может быть определен на основе расчета удельного веса лиц в отдельных возрастных группах. Еще в начале XX века шведский статистик Г.Зундберг предложил делить население на 3 группы: 0-14 лет, 15-49 лет и 50 лет и старше, назвав их соответственно детьми, родителями и прародителями. Исходя из подобного деления принято различать 3 типа населения: прогрессивный, регрессивный и стационарный. Прогрессивным считается тип населения, когда доля детей превышает долю прародителей. Именно при таком типе имеется возможность для увеличения численности населения. Регрессивным является тип, при котором доля лиц в возрасте 50 лет и старше больше доли лиц до 14 лет. Регрессивный тип может привести к постепенному вымиранию нации. Наконец, стационарным следует называть тип, когда число детей и прародителей, примерно, равно. В табл. 1 показано, как выглядела возрастная структура населения всего мира в 1960 и 1998 гг.

Таблица 1

Возрастная структура населения мира в 1960 и 1998гг.

Возрастные группы	Доля лиц (в %0)	
	1960 г.	1998 г.
0-14 лет	36,4	30,6
15-24 года	17,3	17,6
25-64 года	41,3	45,1
65 лет и старше	5,0	6,7
Итого	100,0	100,0

Однако мировая картина не позволяет судить о типах населения в отдельных регионах и странах мира. Для оценки полученных данных используется предложенная ООН шкала старения, согласно которой, если коэффициент старости превышает 7%, население следует считать старым; от 4% до 7% - на пороге старения; меньше 4% - молодым (А.Чикава, 1999). Известно, что демографическая ситуация в Российской Федерации в последние годы характеризуется регрессивным типом населения. Специалисты полагают, что продолжающаяся с момента образования суверенной России тенденция снижения рождаемости и повышения доли лиц старше 50 лет грозит стране депопуляцией. Еще более опасной можно назвать ситуацию в Санкт-Петербурге: за период с 1990 по 1999 годы доля детей сократилась с 18,7% до 15,9%, а численность населения города уменьшилась на 300 тысяч человек.

Изучение процесса старения ведет к необходимости установления “точки отсчета” старости, то есть, с какого возраста человека следует считать старым. Пифагор считал, что старость наступает с 60 лет, Гиппократ - с 70, причем отмечал прямую зависимость между долголетием и умеренностью во всем. Множество классификаций возрастов не дают четкого ответа на этот вопрос. Так, согласно классификации ВОЗ возраст до 44 лет считается молодым, 45-59 – средним, 60-74 – пожилым, 75-89 – старческим, а лица старше 90 лет – долгожителями. И все же в настоящее время большинство демографов и геронтологов считают переходным к старости возрастом 65 лет (согласно мнению французских статистиков, этот порог еще ниже – 60 лет).

По общепринятой формуле можно рассчитать коэффициент старости:

EMBED Equation.3

Так, в США в 2000 году коэффициент старости лишь в одном из 50 штатов был меньше 7%, а в штате Флорида составлял 17,6%. В целом по стране показатель старости уменьшился с 12,6% в 1990 г. до 12,4% в 2000 г. За период с 1930 по 1980 гг. популяция пожилых американцев увеличилась в 4 раза. Аналогичные показатели старости отмечаются во Франции, Италии, Англии и других государствах. В бывшем Советском Союзе постарение населения начало особенно проявляться в конце 50-х – начале 60-х годов прошлого столетия. Только за 10 лет (с 1979 по 1989гг.) доля людей старше 60 лет возросла в СССР с 33,7% до 40,6%.

Процесс старения населения происходит наряду со снижением уровней рождаемости и смертности, увеличением средней продолжительности предстоящей жизни, миграционными процессами в обществе. Рост удельного веса пожилых людей

характерен для большинства экономически развитых государств мира. За полвека (с 1950 по 2000гг.) число людей старше 60 лет возросло в мире почти в 3 раза.

Сдвиги в возрастной структуре приводят к неблагоприятному соотношению между трудоспособным и нетрудоспособным населением, что является серьезной демографической и экономической проблемой в мире. Беспокойство ученых и политиков вызвано необходимостью роста расходов на содержание увеличивающегося количества пожилых людей в обществе, что, в свою очередь, может вызвать значительное ухудшение экономики государства.

В древности численность старых людей была ничтожно мала: лица старше 50 лет составляли не более 1% (E.Rosset, 1959). Учитывая тот факт, что средняя продолжительность жизни была чрезвычайно низкой, а до пожилого возраста доживало крайне мало людей, можно сказать, что древний мир был миром без стариков.

Основные направления процесса старения могут быть намечены на много лет вперед, причем темпы его в ближайшие 2-3 десятилетия будут возрастать. К середине нынешнего столетия число пожилых людей в Европе удвоится и составит 40% всего населения. Наконец, к 2100г., по мнению С.П.Капицы, треть населения Планеты будет старше 65 лет.

Изучение процесса старения происходит в самых разных направлениях: от молекулярного до социального. Стремление разработать лекарство, продлевающее жизнь человеку, как и забота о пожилых людях, являются благородными задачами цивилизованного общества. Ученые, занимающиеся прогнозами, считают, что в 2010 году будет получено лекарство, тормозящее старение, а в 2030 году средняя продолжительность жизни достигнет 130 лет. Парадоксально, но новейшие открытия и достижения в области медицины в борьбе с ведущими заболеваниями приведут к еще большим темпам старения. Вот почему такие врачебные специальности, как геронтологи и гериатры, будут все более востребованы в ближайшем будущем. Созданные еще в 1978 году гериатрические кабинеты должны были стать организационно-методическими центрами для оказания медицинской помощи лицам пожилого и старческого возрастов, однако этого не произошло.

Специфика проблемы старения в Казахстане.

Количество детей в Республике Казахстан за последние 5 лет сократилось на 686800 человек, а их доля снизилась с 30,2% до 27,3%. Статистические данные по Казахстану за последние 75 лет (с 1926 по 2001гг.) демонстрируют высокую интенсивность роста удельного веса лиц в возрасте 50 лет и старше, достигшего в 2001 году 18,2%. И все же по сравнению с ведущими государствами СНГ (Россией, Украиной, Республикой Беларусь) Казахстан имеет сравнительно молодое население. Согласно Агентству РК по статистике, только 1 из 15 граждан страны старше 65 лет. На рис.1 представлена зона концентрации возрастных структур населения Республики в 2001 году.

Существует ярко выраженная прямая связь между рождаемостью и

возрастной структурой населения: чем выше уровень рождаемости, тем население моложе. Именно снижением рождаемости, в первую очередь, обусловлен процесс старения населения; увеличение средней продолжительности жизни играет здесь не самую главную роль. Еще одной из причин относительно быстрого старения населения Республики можно считать эмиграцию лиц преимущественно трудоспособного возраста, в то время как пожилые люди чаще остаются в стране.

Для оценки происходящих в этом плане изменений применяется т.н. "уровень нагрузки иждивенцами" (суммированное количество лиц в возрасте до 14 лет и старше 65 лет, приходящееся на 1000 лиц в возрасте от 15 до 64 лет). Несмотря на то, что в Казахстане в 2001 году этот показатель по сравнению с 1996 годом сократился с 590,4 до 515,4, есть основания полагать, что активное трудоспособное население в дальнейшем будет обременяться все большим числом иждивенцев, что приведет к дополнительным экономическим трудностям.

Основываясь на теоретических прогнозах, С.Н.Третьякова и соавт., 2002, полагают, что к 2030 году доля пожилых людей в Казахстане возрастет до 11% среди мужчин и до 21% среди женщин.

В настоящее время даже в столице Республики геронтологическая служба развита слабо, а городские поликлиники не имеют в своем составе врачей-гериатров. Почти полностью отсутствуют подготовка и усовершенствование геронтологов и гериатров, нет преемственности в наблюдении за пациентами на пороге возрастного рубежа и перешагнувшими пенсионный рубеж.

По всей видимости, происходящее увеличение доли пожилых людей в Республике и, следовательно, рост непроизводительных сил населения, приведут к все большим экономическим и медико-социальным проблемам. Вот почему к проблеме людей "третьего" (золотого) возраста должно быть приковано внимание государственных органов в целях снижения негативного влияния социально-экономических факторов, воздействующих на процесс старения населения. Каждый пожилой человек проживает непростую жизнь, наполненную переживаниями и стрессами. Переориентация на капиталистические устои в Казахстане дается далеко не всем пожилым людям. Потеря прежних ценностей и идеалов воспринимается ими как крах, происходит деформация характера и психики человека. Пожилые люди, в большинстве своем, вычеркнуты из общественной жизни. Не секрет, что ухудшилось и материальное положение большей части пожилых людей, все большее число пожилых людей зависит от единственного источника доходов – пенсии. Обеспечение старости является теперь заботой самих граждан. Такая ситуация нова для жителей Республики, многие пожилые люди не готовы к подобной постановке вопроса. По мнению ученых-аналитиков, преобладающая часть пожилых людей на постсоветском пространстве еще долгое время будет оставаться бедной. Поэтому среди первоочередных мер, которые способно и должно решить государство – улучшение финансирования социальной сферы, социальная защита населения в виде увеличения

пенсионных пособий, усиления роли социальных работников, а также геронтологов и гериатров. К выходу на пенсию человека надо подготавливать заранее, на научной основе. Выделенная учеными т.н. “пенсионная болезнь”, связанная с выходом на пенсию, когда происходит ухудшение физического и психического здоровья, может быть выражена по-разному: от почти незаметного ухудшения самочувствия до стойкой депрессии, усугубляющей процесс преждевременного старения. Только заблаговременная психологическая подготовка к активной старости в пенсионном периоде, информированность о состоянии своего здоровья, анализ адаптации к переменам в жизни, наличие любимых людей, интересов и занятий могут смягчить стрессовую ситуацию и предотвратить “пенсионную болезнь”.

Рекомендации

Можно выделить 6 наиболее важных направлений улучшения условий жизни людей “третьего возраста” в Казахстане:

Уровень материального обеспечения пожилых людей;

Участие их в различных сферах общественной жизни;

Удовлетворенность жизненными интересами и потребностями;

Подготовка работников социальных служб;

Возрастание роли геронтологов и гериатров в медицинском обслуживании;

Участие СМИ в создании позитивного отношения к пожилым людям.

Решение этих проблем в Республике Казахстан сможет повысить социальную интеграцию пожилых людей.

Литература

Rosset Edward. Proces starzenia sie ludnoszi. Warszawa, 1959.

Народонаселение Казахстана 2000. – Астана, 2000 - 100с.

Добровольский Ю.А. Здоровье населения мира в XX веке. М.: “Медицина”, 1968, 415с.

Третьякова С.Н. (в соавт.) О некоторых предпосылках формирования медико-демографической политики в Республике Казахстан. / В сб.: Опыт, проблемы и перспективы реформирования системы здравоохранения в Республике Казахстан. Алматы, 2002, с.335-338.

Фролькис В.В. Старение и биологические возможности организма. М., 1975.

Чикава А. Демографические процессы: научный анализ и демографическая политика // Общество и экономика. 1999, №3-4. С. 192.