

# ОБЩЕСТВО КАЗАХСТАНА И ПОЖИЛОЙ ЧЕЛОВЕК

А. Ешманова, А. Абикулова, Г. Умутбаева

*Инновационная научная школа геронтологии и гериатрии Казахского  
Национального медицинского университета им. С. Д. Асфендиярова, Алматы*

Казахстан вступил в категорию стран с преобладанием пожилого населения с прогнозируемой тенденцией дальнейшего повышения доли людей в возрасте 65 лет и старше к середине столетия до 25 %. Сегодня старение населения рассматривается и как успех, и как вызов. Успех связан с тем, что более продолжительная, здоровая и активная жизнь является результатом экономического благополучия населения. В то же время при демографическом постарении возрастает потребность в активной медико-социальной поддержке со стороны общества, поэтому одной из стратегических задач для страны является необходимость создания устойчивой среды в современном обществе для принятия подобного вызова, что предполагает следующие действия:

1. Ресоциализация пожилых людей — это решает вопрос одиночества и социального отчуждения, помогает повысить качество их жизни, ощущение самореализации и востребованности, что может быть достигнуто путем налаживания процесса стимулирования занятости пожилого населения и вовлечения работодателей в активную работу с людьми старшего возраста (менторство, удаленное консультирование и наставнические программы, направленные на взаимодействие разных поколений, организация совместной деятельности для молодежи, детей и пожилых людей).
2. Необходимы совершенствование и модернизация системы обеспечения кадровыми ресурсами гериатрической отрасли, поскольку существует ряд проблем по кадровым ресурсам здравоохранения в геронтологической службе. Таких, как неадекватное планирование кадров; дефицит специалистов (врачей-гериатров); отсутствие подготовки сестринского персонала по вопросам геронтологии и гериатрии; отсутствие подготовки социальных работников по вопросам геронтологии. В связи с этим рекомендуется: разработать эффективную кадровую политику в геронтологии с целью обеспечить качественными услугами пожилое население: развивать обоснованную систему государственного заказа на объем и структуру подготовки медицинского персонала гериатрической направленности на основе тщательного анализа состава кадров; усовершенствовать механизм государственного распределения студентов, обучающихся за счет средств государственного бюджета, развивать целевую форму подготовки специалистов — врачей-гериатров и среднего медицинского персонала гериатрического профиля; взаимодействовать с территориальными органами здравоохранения по вопросу общей потребности в медицинском персонале, обслуживающем пожилое население.
3. Развитие геронтопсихологии и геронтопсихиатрии, нейрореабилитации.
4. Развитие паллиативной гериатрии, что следует учесть при планируемой разработке стандарта организации паллиативной помощи в Казахстане.
5. Необходимо систематизировать работу не только с пожилыми людьми, но и с членами их семей, т. к. они также должны получать разностороннюю помощь, информацию и психологическую поддержку.
6. Выделение средств на научные гранты на стыке межсекторальных и мультидисциплинарных подходов в решении медико-социальных проблем пожилых по следующим приоритетным направлениям:
  - здоровое старение и активное долголетие;
  - благополучное старение в обществе;
  - участие пожилых людей в обществе и на рынке труда;
  - поддержание и восстановление ментального здоровья;
  - развитие частногосударственного партнерства в области геронтологии.

## РЕФОРМИРОВАНИЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ЛЮДЯМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В КАЗАХСТАНЕ

Р. И. Ибраева, Б. М. Жантуриев\*

*Государственное казенное предприятие с правом хозяйственного ведения “Центральная районная больница Ескельдинского района” Алматинской области*

*\*Кафедра международного здравоохранения КазНМУ им. С. Д. Асфендиярова, Алматы*

После Международной конференции ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) в Алма-Ате (12 сентября 1978 г.) ее развитие стало одним из наиболее важных направлений в здравоохранении всех стран и ПМСП была определена как “зона первого контакта” (или уровень участковой службы) населения с медико-санитарными службами и как первый и основной этап охраны