

Н.А. Махметова \*<sup>1</sup>, Ж.С. Аубакирова <sup>2</sup>

<sup>1</sup> С.Аманжолов атындағы Шығыс Қазақстан университеті  
«8D02202-Тарих» білім беру бағдарламасының 2-оқу жылының докторанты,  
Өскемен қ., Қазақстан

<sup>2</sup> т.ғ.к., С.Аманжолов атындағы Шығыс Қазақстан университетінің  
қауымдастырылған профессоры,  
Өскемен қ., Қазақстан

## ШЫҒЫС ҚАЗАҚСТАНДА ХАЛЫҚТЫҢ ҚАРТАЮЫ МЕН ӨЛІМ ҮДЕРІСТЕРІНДЕГІ ӨЗГЕРІСТЕР (1999-2021 жж.)

### Аңдатпа

Мақалада 1999-2021 жылдар аралығында Шығыс Қазақстан өңірінде өлім деңгейінде орын алған демографиялық көрсеткіштер: халықтың өмір сүру ұзақтығы, өлім деңгейінің жалпы коэффициенті, жас топтарына қарай 1000 адамға шаққандағы өлім көрсеткіштері, аналар мен нәрестелер өлімі, ерлер мен әйелдер арасындағы өлім себептері түсіндіріліп, жалпы өңірдің демографиялық ахуалына сипаттама беріледі. Шығыс Қазақстан облысының ерекшелігі - жас құрылымының аймақтық теңгерімсіздігінің өсуіне байланысты «егде» жастағы адамдар санының көбеюімен өлім деңгейінің жоғары болуы және орташа өмір сүру ұзақтығының қысқаруы болып табылады. Сондай-ақ экономикалық, экологиялық, денсаулық сақтау саласы облыстың өлім деңгейіне әсер етеді. Нәтижесінде өңірде демографиялық, әлеуметтік-экономикалық тәуекелдер қалыптасады. Әлеуметтік сұраныстардың өңірдің демографиялық жағдайына сәйкес келу ықтималдығы зерттеуді өзектендіреді. Аталған өңірдегі демографиялық процестің маңызды факторы – өлім деңгейіндегі өзгерістерді жан-жақты талдау Шығыс Қазақстанның әлеуметтік-экономикалық жағдайын көрсетуге мүмкіндік береді.

**Кілт сөздер:** өлім коэффициенті, аналар мен нәрестелер өлімі, орташа өмір сүру ұзақтығы, жас топтары, демографиялық процес, әлеуметтік сұраныс.

**Алғыс.** Мақала Қазақстан Республикасы Ғылым және Жоғары білім Министрлігінің Ғылым комитеті қаржыландыратын "Қазақтар Қазақстанның демографиялық әлеуеті ретінде: ретроспективті және даму перспективалары" АР19676895 гранттық ғылыми жобасын іске асыру шеңберінде дайындалған.

Н.А. Махметова \*<sup>1</sup>, Ж.С. Аубакирова <sup>2</sup>

<sup>1</sup> докторантка 2-го года обучения Восточно-Казахстанского университета имени  
С. Аманжолова по образовательной программе «8D02202-История»,  
г. Усть-Каменогорск, Казахстан

<sup>2</sup> к.и.н., ассоциированный профессор  
Восточно-Казахстанского университета имени С. Аманжолова, г. Усть-Каменогорск, Казахстан

## ИЗМЕНЕНИЯ В ПРОЦЕССАХ СТАРЕНИЯ И СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В ВОСТОЧНОМ КАЗАХСТАНЕ (1999-2021 гг.)

### Аннотация

В статье **рассматривается** такие демографические показатели, которые характеризуют изменения уровня смертности населения в Восточно-Казахстанской области в период с 1999 по 2021 гг. как продолжительность жизни населения, общий коэффициент смертности, показатели смертности на 1000 человек в зависимости от возрастных групп, материнская и младенческая смертность, причины смертности среди мужчин и женщин, также, в целом дается характеристика демографической ситуации региона. Особенностью Восточно - Казахстанской области является высокая смертность и сокращение средней продолжительности жизни, что связано с увеличением числа «пожилых» людей, дисбалансом возрастной структуры. Также на уровень смертности населения в регионе влияют экономические,

экологические причины и уровень здравоохранения. Вследствие этого в регионе формируются демографические, социально-экономические риски. Актуальность исследования заключается в вероятности соответствия социальных запросов демографической ситуации региона. Важным фактором демографического процесса в данном регионе является всесторонний анализ изменений уровня смертности населения.

**Ключевые слова:** смертность, материнская и младенческая смертность, средняя продолжительность жизни, возрастные группы, демографический процесс, социальный спрос.

**Благодарности.** *Статья подготовлена в рамках реализации грантового научного проекта AP19676895 «Казахи как демографический потенциал Казахстана: ретроспектива и перспективы развития», финансируемого Комитетом науки Министерства науки и высшего образования Республики Казахстан.*

*N.A. Makhmetova<sup>1</sup>, Zh.S. Aubakirova<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>2nd year doctoral student of the S. Amanzholov East Kazakhstan State University according to the educational program "8D02202-History", Ust-Kamenogorsk, Kazakhstan*

*<sup>2</sup>k.h.s., associate professor of the S. Amanzholov East Kazakhstan State University, Ust-Kamenogorsk, Kazakhstan*

## **CHANGES IN THE PROCESSES OF AGING AND MORTALITY OF THE POPULATION IN EAST KAZAKHSTAN (1999-2021)**

### *Abstract*

The article considers such demographic indicators that characterize changes in the mortality rate of the population in the East Kazakhstan region in the period from 1999 to 2021 as the life expectancy of the population, the total mortality rate, mortality rates per 1000 people depending on age groups, maternal and infant mortality, causes of mortality among men and women, also, in particular. In general, the characteristic of the demographic situation of the region is given. The peculiarity of the East Kazakhstan region is high mortality and a reduction in average life expectancy, which is associated with an increase in the number of "elderly" people, an imbalance in the age structure. Also, the mortality rate of the population in the region is influenced by economic, environmental reasons and the level of health care. As a result, demographic, socio-economic risks are being formed in the region. The relevance of the study lies in the probability of compliance of social demands with the demographic situation of the region. An important factor in the demographic process in this region is a comprehensive analysis of changes in the mortality rate of the population.

**Keywords:** mortality, maternal and infant mortality, life expectancy, age groups, demographic process, social demand.

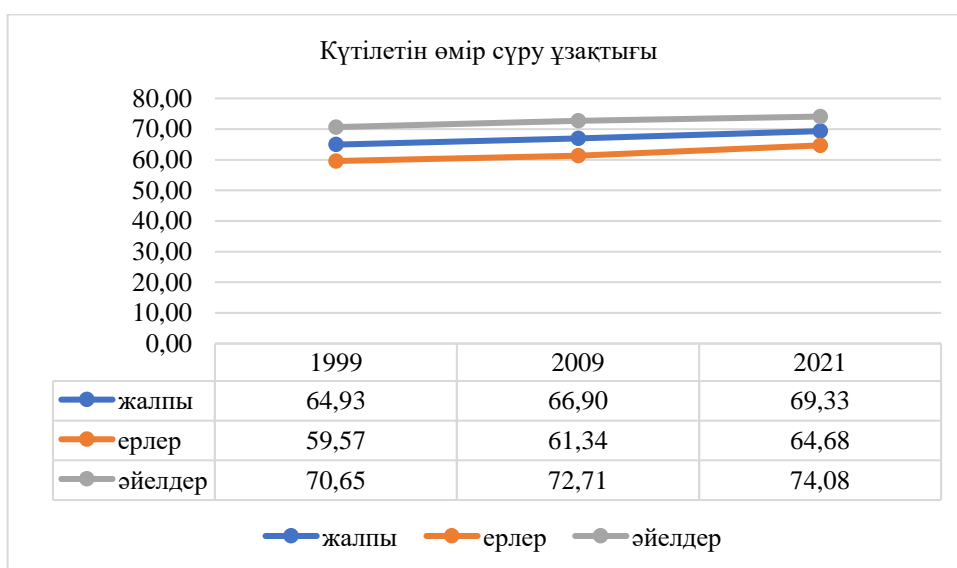
**Thanks.** *The article was prepared as part of the implementation of the grant scientific project AP19676895 "Kazakhs as the demographic potential of Kazakhstan: a retrospective and development prospects", funded by the Science Committee of the Ministry of Science and Higher Education of the Republic of Kazakhstan.*

**Кіріспе.** Халық өсім қарқынын анықтайтын екі фактор ол – туу және өлім деңгейі. Шығыс Қазақстан өңірі басқа аймақтардан ерекшелігі өлім деңгейінің жоғары болуымен және қарт адамдардың көптігімен ерекшеленеді. Өлім – туудың табиғи соңы болып табылады. Өңірде соңғы отыз жылда бұл тенденция әртүрлі сипаттарға ие болды. Бұл мақалада өлімнің жалпы коэффициенті, балалар және аналар өлімі, өлім себептері талданып, дәйектермен айқаталады. 1990 жылдарды нарықтың экономикаға көшкен көптеген елдердің ең басты демографиялық мәселелерінің бірі өлім деңгейінің өсімі болды. Әсіресе бұл Қазақстан-ның шығыс аймағында ерекше байқалды. Мақаланың мақсаты Шығыс Қазақстан облысы халқының өлім-жітім құрылымының ерекшеліктерін анықтау және себептерін талдау.

Өлім ол туудан кейінші екінші орында тұратын маңызды демографиялық процесс. Жалпы өлім коэффициенті, жас мөлшері бойынша өлім, аналар және нәрестелер өлімі, сондай-ақ Қазақстан статистикасы өлім себептерін мынандай негізгі топтарға жіктейді: қан айналымы жүйесінің ауруларынан, жаңа ісіктерден, тыныс органдары ауруларынан, ас қорыту органдары ауруларынан, жазатайым жағдайдан, уланудан және жарақаттан, инфекциялық және паразитарлы аурулардан, көлік апаттарынан, өлтіруден. Халықтың өлімі қоғамның әлеуметтік-экономикалық даму деңгейінің бейнесі болып табылады.

**Материалдар мен әдістер.** Зерттеу әр түрлі жылдардағы бүкіл республикалық және аумақтық статистиканың мәліметтеріне, қайталама әлеуметтанулық зерттеулердің мәліметтеріне, салыстырмалы талдауға, әлеуметтік процестерді талдаудың әдіснамалық принципі ретінде көп факторлыққа негізделген. Өлім-жітімнің аймақтық айырмашылықтары осы процестің дифференциациясына әсер еткен факторлар-дың тұтас кешеніне негізделген. Ең алдымен, бұл халықтың жас құрылымындағы айырмашылықтар (қарттар мен кәрілердің жастарға қатынасы); объективті әлеуметтік-экономикалық жағдайда, халықтың өмір сүру деңгейінде; экологиялық жағдайда; эмигранттар санында, ең алдымен репродуктивті жаста; халықтың урбанизация деңгейіндегі айырмашылықтарды аймақтардың этникалық құрамын саралау маңызды болып табылады. Біздің ойымызша, көбеюдің белгілі бір түрінің тарихи жинақталу жағдайындағы айырмашылықтар және аймақтардағы осы процестің құрылымын анықтайтын мінез-құлық және қоршаған орта айнымалыларындағы айырмашылықтар маңызды рөл атқарады [1, 245].

Өлім деңгейі өмір сүру ұзақтығында да көрінеді, бұл барлық жастағы өлім-жітімнің қазіргі деңгейінің барабар жалпылама сипаттамасы 1-суретте көрсетілген.



Сурет 1. 1999-2021 жж. аралығында Шығыс Қазақстанда күтілетін өмір сүру ұзақтығы көрсеткіштері [2][3][4]

Қазақстанда өлім-жітімнің өсуінің негізгі себептері ХХ ғасырдың соңғы онжылдығында қалыптасқан жоқ, бірақ әлеуметтік-экономикалық дағдарыс олардың динамикасын айтарлықтай жеделдетті. Халықтың өмір сүру деңгейінің төмендеуі және тиісті өтемақының болмауы созылмалы науқастарды және жалпы денсаулығы нашар адамдарды көбейтті. Халықтың денсаулығының нашарлауы ұзақ уақыт бойы өмір сүру ұзақтығының одан әрі төмендеуіне әкеледі. Туу және өлім-жітім жағдайы қоғамда болып жатқан процестердің, оның халқының өмір сүру деңгейінің, психологиялық әлауқатының айна бейнесі болып табылады.

1990 жылдардың басында Қазақстанда өлімнің жалпы коэффициенті 10% болса, Шығыс Қазақстан облысында бұл көрсеткіш 13.0% құрады. Яғни бұл өлім деңгейі туу деңгейінен жоғары екенін көрсетті. 1990 жылдардың өлімнің өсімі бұл денсаулық сақтау саласындағы олқылықтар, еңбекті қорғау деңгейінің төмендігі, қоршаған ортаның ластануы, тамақтану деңгейінің нашарлығы, тұтыну рационының кедей-лігінің нәтижесі болып табылады. Сондай-ақ аса маңызды факторлардың бірі мемлекеттік деңгейде де, жеке деңгейде де адам өмірінің құнсыздануы болды. Өлім деңгейі тағы бір себебі жылдан жылға күшейген түрде халықтың алкагольді тұтынуы болды. Еңбекке қабілетті халықтың жоғары үлес салмағы өлім көрсеткішін анықтайды. Әртүрлі себептерден өлім деңгейі жылдар сайын төмендеп отырады. Алайда өлім деңгейінің үлес салмағы төмендемейді. Бұл халықтың жас құрылымының қартаюы шегіне қарай өзгеруіне байланысты түсіндіріледі [5, 40-41].



|         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |
|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Барлығы | 12.15  | 13.71  | 10.72  | 8,88   | 10,16  | 7,69   | 13,82  | 15,14  | 12,59  |
| 0       | 20.10  | 20.94  | 19.22  | 18,30  | 20,22  | 16,26  | 7,64   | 7,63   | 7,65   |
| 1-4     | 1.43   | 1.65   | 1.20   | 0,95   | 1,05   | 0,83   | 0,29   | 0,31   | 0,27   |
| 5-9     | 0.46   | 0.58   | 0.34   | 0,41   | 0,47   | 0,34   | 0,17   | 0,22   | 0,11   |
| 10-14   | 0.46   | 0.61   | 0.30   | 0,35   | 0,41   | 0,28   | 0,26   | 0,30   | 0,22   |
| 15-19   | 1.38   | 2.01   | 0.73   | 0,85   | 1,10   | 0,60   | 0,69   | 0,85   | 0,53   |
| 20-24   | 2.85   | 4.38   | 1.28   | 1,61   | 2,32   | 0,90   | 1,26   | 1,64   | 0,84   |
| 25-29   | 3.86   | 6.24   | 1.44   | 2,40   | 3,68   | 1,14   | 1,69   | 2,48   | 0,82   |
| 30-34   | 3.87   | 6.03   | 1.76   | 3,43   | 5,29   | 1,63   | 2,57   | 3,82   | 1,31   |
| 35-39   | 5.46   | 8.38   | 2.65   | 4,17   | 6,34   | 2,10   | 3,69   | 5,39   | 1,96   |
| 40-44   | 7.63   | 11.79  | 3.77   | 5,44   | 8,18   | 2,88   | 6,42   | 9,11   | 3,85   |
| 45-49   | 10.32  | 15.20  | 5.93   | 7,53   | 11,31  | 4,09   | 8,06   | 11,84  | 4,67   |
| 50-54   | 13.74  | 20.35  | 8.06   | 11,06  | 16,57  | 6,34   | 10,77  | 15,40  | 6,69   |
| 55-59   | 20.70  | 30.97  | 12.51  | 16,05  | 24,21  | 9,62   | 14,84  | 22,78  | 8,29   |
| 60-64   | 29.31  | 44.24  | 17.91  | 22,66  | 33,29  | 14,84  | 23,97  | 34,60  | 15,74  |
| 65-69   | 41.33  | 58.45  | 29.69  | 33,65  | 49,95  | 23,08  | 37,09  | 56,41  | 24,52  |
| 70-74   | 58.05  | 81.95  | 4.50   | 49,74  | 69,30  | 37,92  | 55,98  | 84,33  | 40,06  |
| 75-79   | 83.11  | 108.20 | 73.94  | 77,36  | 101,36 | 65,12  | 76,01  | 112,64 | 58,66  |
| 80-84   | 136.06 | 170.67 | 125.63 | 118,10 | 143,29 | 108,45 | 128,96 | 177,04 | 110,65 |
| 85      | 229.34 | 263.35 | 221.10 | 203,60 | 197,30 | 205,37 | 234,91 | 267,40 | 224,43 |

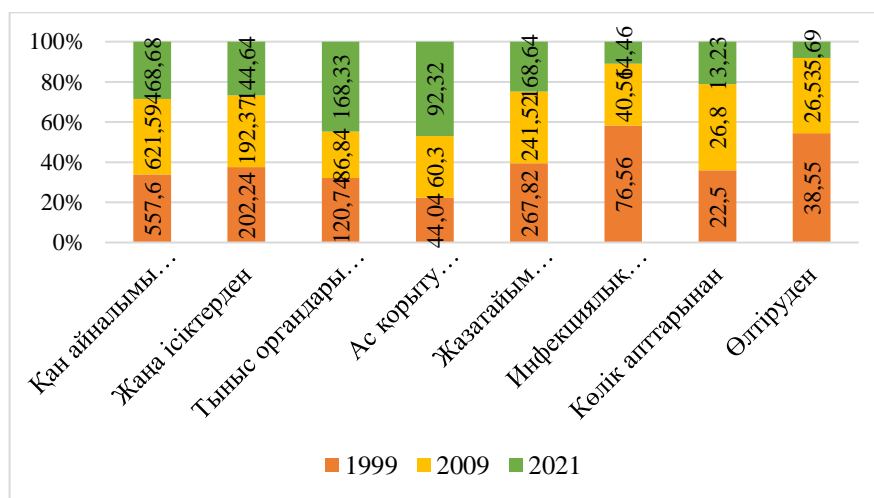
Бұл кестеден байқайтыңыз, өлім деңгейі соңғы отыз түрлі өзгерістерге ие болған. 1999 жылмен 2021 жыл өлім мөлшері бірдей болған. 2009 жылдары төмендеу болғанымен, алайда бұл саны 2021 жыл қайта қарқын алып өскен. Алайда біз 2021 жылы 0-49 жасқа дейінгі жас мөлшерлерінде өлім санының азайып 50+ асқан адамдар санының өлім деңгейінің өскенін байқап отырмыз. Ал, 2009 жылы 1999 жылмен салыстырғанда нәрестердер, орта жастағылар өлім көп болған. Бұл экологиялық жағдайдың нашарлауы, нарықтық экономикаға кірудегі қиындықтармен, денсаулық сақтау жүйесінің коммерциализациялануы және төмендеуі, қинап өлтіру өлімінің көбеюімен түсіндіруге болады. Сондай-ақ ерлер мен әйелдерді салыстыратын болсақ, әр жылдарда да жасөспірім шақтан орта жасқа дейін әйелдер арасындағы өлімге қарағанда ерлер арасында 2 есе, кей жерлерде 3 есеге дейін өскен, мысалы 1999 жылы 15-44 жас аралығындағы ерлер өлімі, ал 2009 жылы 20-24 жас аралығындағы, Кестеден 40 жастан кейін өлім деңгейінің қарқынының жоғарылайтынын байқауға болады. Бұны өңірде қалыптасқан экономикалық, ауаның ластануы, полигон зардаптары, экологиялық жағдаймен және денсаулық жағдайының нашарлығымен түсіндіруге болады. Ал енді, 1-кестеде көрсетілгендей 2021 жылы ерлер мен әйелдер арасындағы көрсеткішті салыстырсақ, мысалы 40-44 жас аралығында ерлер өлімі коэффициенті 9,11 құраса әйелдер арасында 3,85 көрсетеді, яғни әйелдерге қарағанда ерлер өлімі 57,8% көп екенін көрсетіп отыр. Жастар ұлғайған сайын өлім деңгейі де жоғарылайтынын байқауға болады. Яғни халықтың қартаюы процесі байқалады. Жалпы ерлер өлімінің әйелдерге қарағанда көбірек болу себебін ерлердің ауыр қызметтерде жұмыс жасап, денсаулық жағдайларының бірден сыр беруімен түсіндіруге болады. Шамадан тыс ерлер өлімі көптігі 30 жастағы ер адамдардың әрбір бесіншісінің 50

жасқа дейін өмір сүрмейтіндігіне әкеледі. Нәтижесінде әкесіз қалған жесірлер мен балалардың саны артып келеді. Бұл өз кезегінде отбасындағы табыстың жетіспеушілігіне және білім алу мүмкіндігінің төмендеуіне әкеледі, бұл жұмыссыз қалу қаупін арттырады. Сайып келгенде, ерлі-зайыптылар мен балалардың адами әлеуетін дамыту мүмкіндіктері және басқа да денсаулық сақтау, тұрғын үй жағдайлары және т. б. әсер етеді.

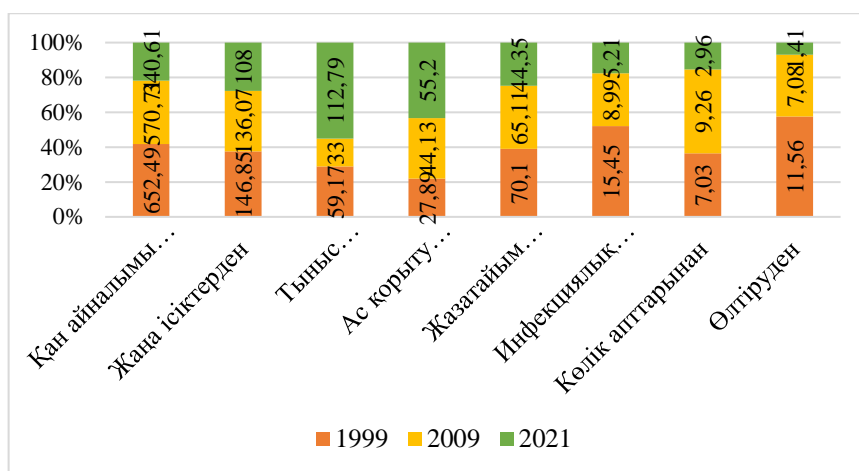
Шығыс Қазақстан облысы ұзақ уақыт бойы халық саны азайып келе жатқан өңірлерге жатады. 2009-2020 жылдары - 2,0%-ға. Бұл, ең алдымен, еңбекке қабілетті халық санының азаюына байланысты: 2020 жылы, 2009 жылымен салыстырғанда, 20-59 жас тобы 9,9%-ға азайды. 0-19 жас тобында шығындардың біршама аз динамикасы байқалды (-0,4%). 0-19 жас және 20-59 жас аралығындағы топтардың эволюция-сына көші-қон процестері үлкен әсер етті. Көші-қонның теріс сальдосы нәтижесінде (сыртқы және ішкі) 2009-2020 жылдары жастар саны 19,3%-ға азайды [6, 344].

Халықтың жоғары өлім-жітімі ерлердің де, әйелдердің де едәуір бөлігі жас немесе ересек жаста өлуіне әкеледі. Ю.К. Шокамановтың есептеулері бойынша 25 жастағы ер адамдар арасынан әрбір бесінші дерлік, зейнеткерлік жасқа дейін (63 жас) 45%, 65 жасқа дейін – әрбір екінші адам 50 жасқа дейін өмір сүрмейді. 25 жастағы әйелдердің ішінен 50 жасқа дейін әрбір он бесінші, 58 жасқа дейін – әрбір сегізінші, 65 жасқа дейін – әрбір төртінші өмір сүрмейді. Жас кезіндегі шамадан тыс өлімі олардың санының 26 жастан бастап әйелдер санының азаюына әкеледі, бұл некеге тұрған кезде ерлердің жетіспеушілігін сезінуге әкеледі. Нәтижесінде 30 жастан кейінгі халықтың едәуір бөлігі әлі некеде тұрмайды. Мәселен, 1999 жылғы халық санағы бойынша 30-34 жас аралығындағы халық арасында 14,1% ешқашан некеде болмаған. Шамадан тыс өлімі 30 жастағы ер адамдардың 50 жасқа дейін өмір сүрмейтіндігіне әкеледі. Нәтижесінде әкесіз қалған жесірлер мен балалардың саны артып келеді. Бұл өз кезегінде отбасындағы табыстың жетіспеушілігіне және білім алу мүмкіндігінің төмендеуіне әкеледі, бұл жұмыссыз қалу қаупін арттырады. Сайып келгенде, ерлі-зайыптылар мен балалардың адами әлеуетін дамыту мүмкіндіктері Денсаулық, тұрғын үй жағдайлары және т.б. басқа да салаларда азаяды [1, 244].

Өңірде ерлер өлімінің басым болу себептерінің айқын көрінісін диаграмма 2-ден байқауға болады.



3 сурет. 1999-2021 жыл аралығында Шығыс Қазақстан облысында өлім себептері бойынша ерлер көрсеткіштері [2][3][4]



4 сурет. 1999-2021 жыл аралығында Шығыс Қазақстан облысында өлім себептері бойынша әйелдер көрсеткіштер [2][3][4]

Диаграммаларда көрсетілгендей, жоғары көрсеткіштегі өлім себептерінің бірі – қан айналымы жүйесінің ауруларынан. Статистика бойынша, 1999 жылы бұл ауру түрі жоғарғы көрсеткіште әрі әйелдер ара-сында басым болса, 2021 жылы әйелдер арасында 652,49дан 340,61ге дейін екі есе төмендегенімен, ерлер арасында салыстырмалы түрде жоғары көрсеткішті көрсетеді. 2009 жылы бұл ауру түрінен 100000 адамға шаққанда 621,59 адам қайтыс болған. Жалпы жоғарыда көрсетілген кестедегі өлім себептерінде әйел адамдарға қарағанда ер адамдар өлімі екі есе, кей жерлерде үш есеге дейін басым.

Жалпы ШҚО бойынша ересек халықтың өлім-жітім себептерінің құрылымында бірінші дәрежелі орынды 1000 тұрғынға шаққанда 9,05 көрсеткіші бар қанайналым жүйесінің аурулары алады, олардың үлес салмағы өлімнің барлық себептерінің 50,9% - от құрады; екінші дәрежелі орынды тиісінше 2,83% және 15,9% көрсеткіштерімен жарақаттар мен уланулар алады; үшінші орында – ісіктер (2,45 млн. және 13,77%), төртінші орында-тыныс алу органдарының аурулары – (1,32% және 7,45%) және бесінші орында – ас қорыту органдарының аурулары (0,45% және 2,55%). Жалпы, бұл сыныптар өлім-жітімнің барлық себептерінің 90,57% құрайды [7]. Яғни олар жетекші болып табылады.

Зерттелетін кезеңде қала тұрғындары арасында инфекциялық және паразиттік аурулардан – 2,5 есе, эндокриндік жүйе ауруларынан – 1,5 есе, психикалық бұзылулардан-4 есе өлім-жітімнің өсуі байқалды. Қала тұрғындарының жарақаттанудан және уланудан өлім-жітім коэффициенті 91,7%-ға, тыныс алу органдарының ауруларынан – 69,4%-ға және жалпы өлімнің барлық себептерінен-55,1%-ға өсті. Ауыл тұрғындарының аталған себептерден өсу қарқыны әлдеқайда төмен. Мысалы, жұқпалы және паразиттік аурулардан көрсеткіштің қарқындылығының өсуі 60,0%, эндокриндік жүйе ауруларынан 90,1%, жарақат-тар мен уланулардан – 42,0% және өлімнің барлық себептерінен – 24,7% құрады [7]. Аурулардың қалған кластары бойынша өлім-жітім деңгейінің тұрақтануы байқалады.

Өлім-жітім жағдайы-республика халқының денсаулығының едәуір нашарлауының тікелей көрінісі. Антибиотиктердің көмегімен жұқпалы аурулармен күресте қол жеткізілген жетістіктерден кейін денсау-лық сақтау жүйесі эндогендік сипаттағы ауруларға – қан айналымы жүйесіне, эндокриндік жүйеге, неоплазмаларға және т.б. тиімді қарсы тұра алмады. Қан айналымы жүйесінің ауруларынан болатын өлім-жітімнің соңғы тенденцияларын бағалай отырып, бұл аурулар негізінен эндогендік сипатқа ие болғаны-мен, өмірдің қарқынды факторлары, жұмыс пен демалыстың дұрыс ауыспауы, дұрыс тамақтанбау, зиян-ды әдеттер (алкоголизм, темекі шегу және т. б.), әртүрлі стресстік жағдайлар және т. б. қоршаған орта факторлары да олардың дамуына айтарлықтай үлес қосатынын атап өткен жөн.

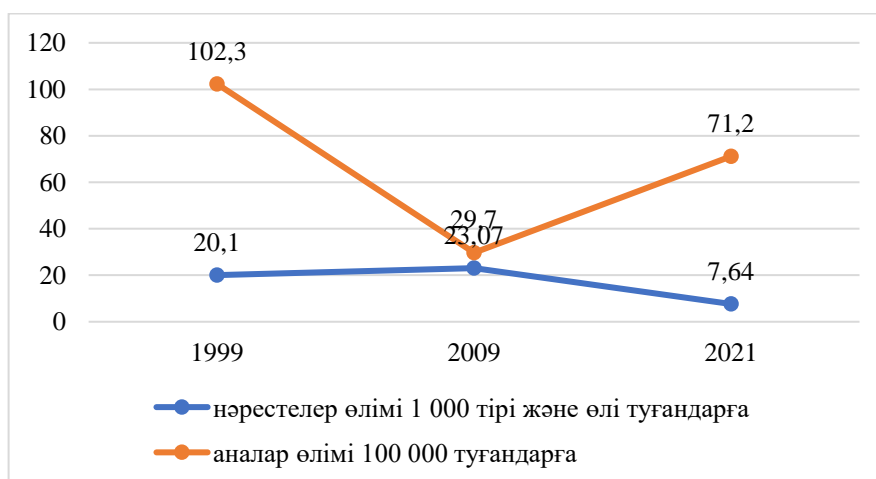
Абсолютті гендерлік тепе-теңдік, яғни жыныстардың толық сандық теңдігі-сирек кездесетін және қысқа мерзімді демографиялық құбылыс. Әдетте қыздарға қарағанда ұлдар көп туылады, бірақ өлім-жітімнің гендерлік сипаттамаларының айырмашылығына байланысты біраз уақыттан кейін жағдай қысқа уақытқа теңестіріледі, содан кейін гендерлік алшақтық пайда болады.

Гендерлік алшақтық – бұл қоғамның жас құрылымындағы ерлер мен әйелдердің сандық асимметрия-сы, демографиялық тұрғыдан, әдетте, кейінгі жастағы әйелдердің сандық басым болуымен көрінеді [6, 213].

Демографиялық құрамдас бөлікте өлімнің негізгі әрі маңызды көрсеткіштері бұл нәрестелер және аналар өлімі. Нәрестелер мен аналар өлімі бұл халықтың денсаулық жағдайын, елдің әлеуметтік



тұрақты-лығын, денсаулық сақтау саласының деңгейін көрсетеді. Шығыс Қазақстан өңірінде соңғы отыз жылда бұл көрсеткіштер қалай өзгергенін 3 суреттен байқауға болады.



5 сурет. Аналар мен нәрестелер өлімі көрсеткіші [2][3][4]

Бұл диаграммада көрсетілгендей, нәрестелер өлімі 1999 жылы 20,1 көрсетсе, 2009 жылы бұл көрсеткіш 14,8% өседі, ал 2021 жылы бұл көрсеткіш 200% төмендейді. Алайда, аналар өлімі 2009 жылы 1999 жылмен салыстырғанда 71% төмендегенімен, 2021 жылы 139% өседі. Нәрестелер өлімін азайтуға денсаулық сақтау саласындағы жетістіктер деп ескерсек, яғни аналар өлімінің себебі әйелдер денсаулығының нашарлығын көрсетеді деген қорытындыға келтіреді.

Нәресте өлімінің деңгейі медициналық көмектің сапасы мен уақтылығына және эпидемияға қарсы іс-шараларды ұйымдастыруға байланысты. Елдегі нәресте өлімінің қолайсыздығы әйелдердің денсаулығының нашарлығымен де байланысты. Жүктілік пен босану патологиясының өсуі, жаңа туған нәрестелердің денсаулығының нашарлауы байқалды. 1990 жылдан 1999 жылға дейінгі кезеңде Қазақстанда деңгейі 11%-ға төмендеген, бірақ экономикалық дамыған елдермен салыстырғанда жоғары болып қалатын ана өлімі әйелдің денсаулық жағдайы мен оларға көрсетілетін медициналық көмек сапасының критерийлерінің бірі болып табылады. 1999 жылы ТМД елдерінде Қазақстан ана өлімі бойынша Ресейден кейін екінші орынға ие болды. Республикада ана өлімінің коэффициенті 100 мың адамға шаққанда 49,6, Ресейде – 58,2, салыстыру үшін Беларусьте – 20,4 құрады [1, 246].

Аналар мен нәрестелер өлімін азайту мақсатында мемлекет тарапынан біршама алдын алу шаралары қолданылуда. Үкімет алға қойған мақсаттары: перинаталды қызметтерді жетілдіру, туу мекемелерінде жаңа туғандарды емдеу және бағуға қатысты заманауи технологияларды енгізу, сау бала және ата-ана бойынша кеңес, бірінші кезекте балаларға жедел көмек көрсету

**Зерттеу нәтижесі.** Осылайша, алынған нәтижелерді талдау келесі тұжырымдар жасауға мүмкіндік берді.

1. Орташа өмір сүру ұзақтығы бойынша өңір жылдан-жылғы қысқарып бара жатқанын 1-суреттен байқауға болады. Яғни өңір тұрғындарының денсаулық жағдайына байланысты орташа өмір сүру ұзақтығы қуантарлықтай нәтиже көрсетпейді.

2. Аналар мен нәрестелер өліміндегі көрсеткіштер өңірдің денсаулық сақтау саласындағы ақаулардың барлығын және аймақтағы экологиялық жағдайдың нашарлығының көрінісі болып табылады.

3. Соңғы 30 жылда (1999-2021 жж.) ШҚО халқының жалпы өлімі ең өнімді жастоптарында (30-59 жас), негізінен ер адамдар арасында оның қарқындылығының өсуімен сипатталатын жағымсыз үрдістерге ие болды. Қалалық жерлерде халық өлімінің едәуір өсуі байқалды. Бұл халықтың өлім-жітім деңгейіне теріс әсер ететін сыртқы факторлардың әсерінің артуын көрсетеді.

Өлім себептерінің құрылымында жетекші дәрежелі орындарды қан айналымы жүйесінің аурулары, қатерлі ісіктер, жаракаттар мен уланулар, тыныс алу органдарының аурулары, ас қорыту және жұқпалы аурулар алады; аурулардың жетекші кластары өлімнің барлық себептерінің 90,7% құрайды.

Зерттелетін кезеңдегі динамикада тыныс алу және ас қорыту аурулары кезінде өлім-жітімнің жоғары өсуі байқалады. Еңбекке қабілетті жастағы 20-29 жас аралығындағы халық өлімінің жоғары қарқыны, әсіресе ер адамдар арасында жоғары жаракаттануға байланысты [7].

Халықтың жас құрылымының өзгеруінен туындайтын елеулі демографиялық тәуекелдерді байқауға болады.



Халықтың егде жастағы топтарының өсу қарқынының артуы ұзақ мерзімді өзгерістердің әсерінен қалыптасатын популяция құрылымына тән маңызды тәуекелдердің бірі болып табылады. Бұл тәуекел қоғам өмірінің экономикалық, әлеуметтік және басқа аспектілеріне айтарлықтай әсер етеді. Шығыс Қазақстан облысында халықтың қартаюының себебі халықтың ұдайы өсіп-өну сипатындағы ұзақ мерзімді өзгерістер: бала туудың төмендеуі, халық өлімінің ұлғаюы және елеулі көші-қон шығындары болып табылады. Мұның бәрі әлеуметтік қолдау институттарын дамытуды және қарт адамдарға, әсіресе мүгедектігі ауыр адамдарға күтім жасауды, лайықты қарттықты қамтамасыз ету үшін мемлекеттік және жеке қызмет көрсетушілер санын кеңейтуді талап етеді. Сонымен қатар, халықтың материалдық қамтама-сыз етілуінің төмен деңгейі егде жастағы еңбек қызметінің өзектілігін сақтайды, сондықтан аймақтық еңбек нарығын тиісті әртараптандыруды қажет етеді.

**Қорытынды.** Жалпы қорытындылай келе, Шығыс Қазақстан өңірінде қалыптасқан өлім үдерістерін-дегі өзгерістер, халықтың қартаю салдары демографиялық көрсеткіштер негізінде сипатталып талданды. Осы негізде төмендегідей тәуекелдер мен әлеуметтік сұраныстар тізбесі жасалды:

*Демографиялық тәуекелдер:*

- өлім-жітімнің ықтимал кең базасын қалыптастыру;
- орташа өмір сүру ұзақтығының қысқаруы;
- жас құрылымының аймақтық теңгерімсіздігінің өсуі.

*Әлеуметтік-экономикалық тәуекелдер:*

- Қарт адамдардың еңбекке қабілетті халыққа демографиялық жүктемесін ұлғайту;
- егде жастағы топтардың денсаулық сақтау және әлеуметтік қамсыздандыру/ Халықты әлеуметтік қорғау жүйелеріне ерекше жүктемені ұлғайту;
- егде жастағы адамдардың әлеуметтік бас тартуы («жалғыз кәрілік» құбылысы), әлеуметтік байланыстардың үзілуі, егде жастағы топтардың өмір сүру сапасының төмендеуі;
- мемлекеттік зейнетақымен қамсыздандыруға арналған бюджеттік шығыстардың өсуі.

Бұл жағдайда мұндай әлеуметтік сұраныстар:

- ерекше медициналық қызметтер (мамандандырылған денсаулық сақтау мекемелері, мамандандырылған дәрігер-мамандар, көмекші медициналық персонал, медициналық жабдықтар, егде жастағы адамдарда ауруларды емдеуге және алдын алуға арналған препараттар);
- экономикалық белсенді халықтың еңбек өнімділігінің жоғары деңгейі, үй шаруашылықтары табысының өсуі және оны әртараптандыру есебінен еңбек нарығының үлкен сыйымдылығы;
- жұмыс істейтін зейнеткерлер үшін жұмыспен қамтудың икемді нысандары (әсіресе әйелдердің орташа өмір сүру ұзақтығын ескере отырып)

Бұл сұраныстар өңірде әлеуметтік-экономикалық қызметтің қандай нысандарын дамыту қажеттігін, еңбек нарығын қай бағытқа бағдарлау қажеттігін, қандай мамандандырулар мен қызметтер халық тарапынан барынша сұранысқа ие болатынын көрсеткіш ретінде қызмет етеді [6, 345].

Осылайша, Шығыс Қазақстан өңірі үшін қартаю процесімен байланысты қауіптер мен өлім үдерістеріндегі өзгерістерөзекті болып отыр.

*Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:*

1. Аубакирова Ж.С., Уалиева С.К., *Смертность населения Казахстана: историко-демографический аспект // Хабаршы-Вестник Казахского национального педагогического университета имени Абая / Серия «Исторические и социально-политические науки». – 2017. – №2(53). – С. 243-249.*

2. *Краткие итоги переписи населения 1999 года в Республике Казахстан. Статистический сборник / Под ред. А.А. Смаилова/. – Алматы, 1999 – 211 стр.*

3. *Қазақстанның демографиялық жылнамалығы. Статистикалық жинақ / Редакциясын басқарған Ә. Смайылов /Астана, 2010 - 523 б.*

4. *Қазақстанның демографиялық жылнамалығы. Статистикалық жинақ / Редакциясын басқарған Н. Шаймарданов / Астана, 2022 – 245 б.*

5. *Демографическое развитие Республики Казахстан в условиях суверенитета. – Алматы: Өркениет, 2001, - 112 с.*

6. *Демографическая безопасность Казахстана: потенциал, риски и перспективы / Ж.С. Аубакирова, А.Н. Алексеенко, Э.О. Столярова, Н.Л. Краснобаева, Т.Е. Өмірзақ. – Усть-Каменогорск, 2022. – 515 с.*

7. Омарова М.Н., Орақбай Л.Ж., Черепанова Л.Ю., Глубоковских Л.К. *Современные аспекты смертности жителей малых городов и сельских поселений Восточного Казахстана // Современные проблемы науки и образования.* – 2015. – № 4. ;URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=21415>

*References:*

1. Aubakirova Zh.S., Ualieva S.K. *Smernost` naseleniya Kazakhstana: istoriko-demograficheskiy aspekt*[Mortality of the population of Kazakhstan: historical and demographic aspect]“Khabarshy`-Vestnik Kazakhskogo natsional`nogo pedagogicheskogo universiteta imeni Abaya / Seriya «Istoricheskie i sotsial`no-politicheskie nauki”. 2017. №2(53). 243-249pp. [in Russian].

2. *Kratkie itogi perepisi naseleniya 1999 goda v Respublike Kazakhstan. Statisticheskij sbornik* [Summary results of the 1999 population census in the Republic of Kazakhstan. Statistical collection] Pod red. A.A. Smailova. – Almaty, 1999. 211 p. [in Russian].

3. *Qazaqstanny`n demografiyalıq zhy`lnamaly`gy`. Statistikaly`q zhinaq* [Demographic annals of Kazakhstan. Statistical collection] /Redakciyasyn basqargan A. Smajy`lov /Astana. 2010. 523 p.[In Kazakh].

4. *Qazaqstanny`n demografiyalıq zhy`lnamaly`gy`. Statistikaly`q zhinaq* [Demographic annals of Kazakhstan. Statistical collection] / Redakciyasyn basqargan N. Shajmardanov / Astana, 2022. 245 p. [In Kazakh].

5. *Demograficheskoe razvitiye Respubliki Kazakhstan v usloviyakh suvereniteta* [Demographic development of the Republic of Kazakhstan in the conditions of sovereignty] Almaty: Orkeniet, 2001. - 112 s. [in Russian].

6. *Demograficheskaya bezopasnost` Kazakhstana: potentsial, riski i perspektivy`* [Demographic security of Kazakhstan: potential, risks and prospects] Zh.S. Aubakirova, A.N. Alekseenko, E`O. Stolyarova, N.L. Krasnobaeva, T.E. Omi`rzaq. Ust`-Kamenogorsk, 2022. 515 p. [in Russian].

7. Omarova M.N., Orakbaj L.Zh., Cherepanova L.Yu., Glubokovskikh L.K. *Sovremennyy`e aspekty` smernosti zhitelej maly`kh gorodov i sel`skikh poselenij Vostochnogo Kazakhstana* [Modern aspects of mortality of residents of small towns and rural settlements of East Kazakhstan] [Elektronnyy resurs] *Sovremennyy`e problemy` nauki i obrazovaniya.* 2015. №4. ; URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=21415>[in Russian].