

*Рамазанова М.А.*

**АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ ИНВАЛИДОВ  
ЖЕНЩИН СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ГОРОДА АЛМАТЫ**

*М.А. Ramazanova*

**ANALYSIS OF THE RESULTS OF RECERTIFICATION PHYSICALLY-CHALLENGED  
OLDER WOMEN IN THE CITY OF ALMATY**

УДК: [616 – 036.86:616 – 055.2] – 053.9 (574)

*В статье проанализированы результаты переосвидетельствования инвалидов женщины старшего возраста по данным выкопировки материалов Департамента по контролю и социальной защите по городу Алматы в динамике с 2008 по 2012 годы.*

*The Article considers the results of the re-examination of older people with disabilities are based on data the Department of control and social protection in the city of Amati in the dynamics from 2008 to 2012.*

Увеличение удельного веса пожилых людей во многих странах мира, являющееся причиной феномена глобального старения населения, является одной из самых важных и актуальных тем современной науки. В течение всего XX века доля пожилых людей в общей численности населения Земли постоянно увеличивалась. Ожидается, что эта тенденция сохранится и в XXI веке. Так, в 1950 году пожилые люди (лица в возрасте 60 лет и старше) составляли 8% мирового населения, в 2000 году – уже 10%, а в 2050 году, по прогнозам ООН, их доля достигнет 21%. Еще два десятилетия назад казалось, что демографическое старение населения, т.е. увеличение доли пожилых в общей численности населения, свойственно исключительно развитым странам [1].

Экспертами ООН Казахстан отнесен к государствам с ускоренными темпами старения, по их прогнозам к 2050 году в стране ожидается 25% пожилых людей.

Главным демографическим эффектом успехов медицины и общего улучшения условий жизни на протяжении последнего столетия является падение [смертности](#) и значительное увеличение продолжительности жизни. В дополнение, [рождаемость](#) в большинстве стран мира снижается, что приводит к так называемому старению населения, особенно в [развитых странах](#) мира [2-4].

По показателю средней продолжительности жизни Казахстан пока уступает многим странам мира. В настоящее время средняя продолжительность жизни в Казахстане составляет 69 лет [5].

Современное состояние возрастной структуры населения Казахстана свидетельствует о том, что республика перешагнула порог старения населения свыше 7,7 процента, что говорит о появлении условно нежелательных тенденций в возрастном балансе

населения [6]. В Казахстане по состоянию на 1 января 2010 года численность лиц в возрасте 65 лет и старше составила 7,14% от общей численности населения страны (1,1 млн. человек), а в возрасте 75 лет и старше составила 2,3% от общей численности населения страны (381 297 человек). Для сравнения численность населения Казахстана 100 лет и старше – 756 человек (0,005%), в Японии – 44 449 человек (0,3%), в США – 70 490 (0,11%), в Германии – 8 839 (0,1%), в Великобритании – 11 600 (0,2%).

По имеющимся прогнозам Агентства Республики Казахстан по статистике, доля пожилых людей увеличится к 2030 году до 11,1–11,3 процента, а к 2050 году может возрасти до 14,7–15 процентов [7].

Одним из актуальных проблем современного общества являются инвалидность пожилых людей, которая была в центре внимания Второй Всемирной Ассамблеи ООН по проблемам старения, проходившей в Мадриде 2 апреля 2002 года [8].

По данным ВОЗ, в настоящее время в мире инвалиды составляют приблизительно 15% населения, основная часть среди которых – лица пожилого возраста [9]. Причем по количеству инвалидов в разных странах наблюдаются значительные различия. Так, в Китае насчитывается более 60 млн. инвалидов, что составляет 5% от численности населения, в Российской Федерации официально зарегистрированных и состоящих на учете инвалидов около 6% населения, в США – 19%, или почти пятая часть всех жителей [10]. На 1 января 2012 г. численность инвалидов всех категорий в Казахстане составила 567 тыс. человек [11].

**Методы исследования.**

В работе использованы выкопировочные методы исследования материалов Департамента по контролю и социальной защите по городу Алматы в динамике с 2008 по 2012 годы.

Объектом исследования явились переосвидетельствованные инвалиды пенсионного возраста, женщины старше 58 лет, проживающие в городе Алматы.

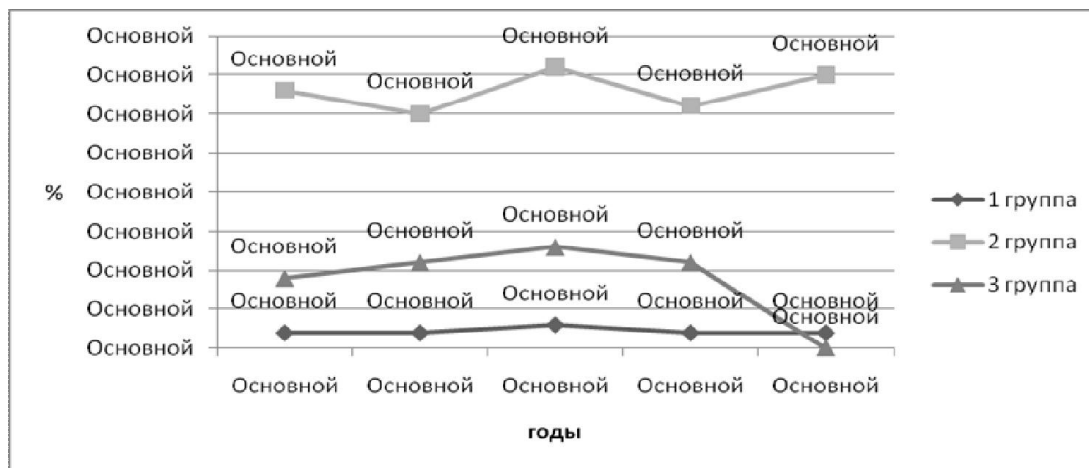
Всего было проанализировано 2192 Актов освидетельствования медико-социальной экспертной комиссии. Пациенты были поделены: по группам инвалидности – 1, 2 и 3 группы, на работающих и неработающих и проанализирована причинная структура инвалидности по классам болезней в соответствии МКБ X пересмотра.

**Результаты исследования.**

Оценка материалов переосвидетельствования лиц старшего возраста в динамике (рис. 1) свидетельствует о стабилизации процессов инвалидизации лиц старшего возраста первой группы в пределах 0,2-0,3% на протяжении последних пяти лет. В отношении результатов переосвидетельствования лиц старшего возраста по второй группе инвалидности отмечается неоднозначная динамика показателей, где уровень инвалидности в 2008 году составил 3,3% с последующим снижением его до 3% и с ростом до

3,6% в 2010 году, таким же резким темпом снижения до 3,1% с последующим ростом его до 3,5%.

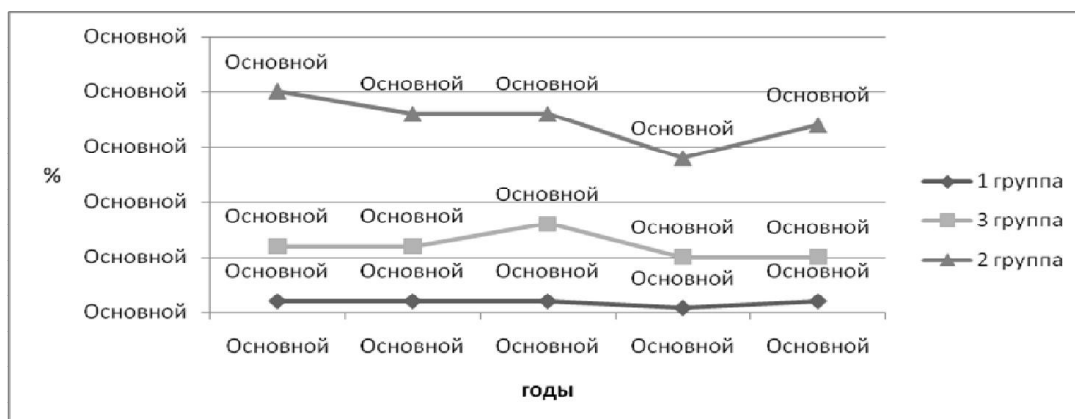
Анализируя динамику показателей переосвидетельствования лиц старшего возраста по третьей группе инвалидности нами отмечена аналогичная динамика показателей, где также наблюдаются закономерные колебания их в пределах 0,9-1,1-1,3-1,1-1,0%. Подобная картина свидетельствует о закономерных изучаемых явлениях переосвидетельствования ЛСВ по трем группам инвалидности в динамике.



**Рис. 1.** Оценка результатов переосвидетельствования инвалидов 1 группы ЛСВ в динамике по городу Алматы.

При гендерной оценке результатов переосвидетельствования ЛСВ женского пола (рис. 2) установлена следующая динамика. В отношении женщин с первой группой инвалидности отмечена также стабилизация этих процессов в пределах 0,1%, что полностью соответствует аналогичным показателям в целом по мужчинам и женщинам в динамике. В отношении лиц со второй группой инвалидности установлены

резкие колебания показателей в пределах 2-1,8-1,8-1,4-1,7%% в процессе анализа за последние пять лет. Подобная картина наблюдается и в отношении женщин с третьей группой инвалидности: 0,6-0,6-0,8-0,5-0,5%%. Подобные изменения в показателях переосвидетельствования также означают логичность изучаемых явлений в динамике.



**Рис. 2.** Оценка результатов переосвидетельствования инвалидов среди женщин старше 58 лет в динамике по городу Алматы.

При анализе результатов переосвидетельствования инвалидов второй группы среди ЛСВ (рис. 3) нами отмечена неоднозначная скачкообразная динамика показателей перевода их со второй группы в

первую: 20,7-26,2-16,4-19,6-22%%, что свидетельствует об утяжелении процессов инвалидизации по городу Алматы среди женщин и мужчин.

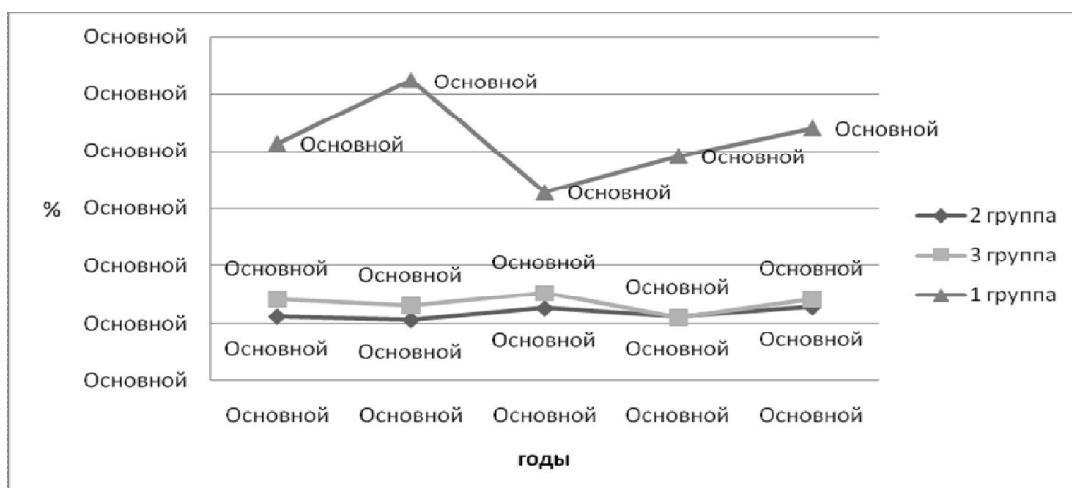


Рис. 3. Оценка результатов переосвидетельствования инвалидов 2 группы ЛСВ в динамике по городу Алматы

Оценка результатов переосвидетельствования инвалидов второй группы установила следующую динамику показателей: 5,6-5,3-6,3-5,6-6,4%%, что согласуется, в общем, с процессами перевода их в первую группу.

Что касается перевода инвалидов второй группы в третью, необходимо отметить также высокий разброс данных от 7,6% до 5,5% в процессе изучения данного явления.

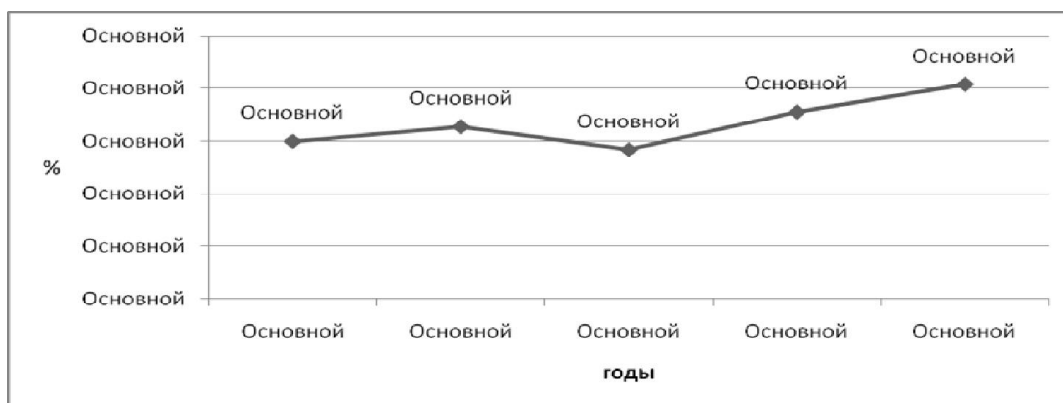


Рис. 4. Оценка динамики разработки и внедрения ИПР для населения города Алматы.

На рисунке 4 отображена динамика разработки и внедрения индивидуальных программ реабилитации (ИПР) в основном для трудоспособного населения города Алматы, свидетельствующая о положительной динамике изучаемого явления: рост показателей с 15% в 2008 году до 20,4% охвата инвалидов всех возрастов по городу Алматы. Здесь необходимо указать на отсутствие или недостаточность адекватных ИПР для ЛСВ, что является значительным ресурсом и резервом для совершенствования ГС в плане медицинской, социальной, профессиональной и трудовой их реабилитации, что и служит одной из целей нашего исследования.

Инвалидность – один из опосредующих механизмов социальной дифференциации смертности. Многочисленные исследования социального неравенства в смертности показывают, что уровень дожития социально уязвимых групп населения существенно ниже, особенно в допенсионных возрастах

[12,13]. Так, по данным Ю. М. Комарова и соавторов, отмечается более чем двукратное различие продолжительности жизни здорового населения и инвалидов: 72,3 года и 31,6 года соответственно [14].

Инвалиды пожилого возраста являются наиболее социально уязвимой группой населения в Казахстане по всем социальным показателям, в том числе основным показателям человеческого развития.

Необходимо сконцентрировать усилия всего государства на решении проблем лиц пожилого возраста, особенно наиболее социально ущемленной ее части – инвалидов пожилого возраста.

#### Литература

1. Сафарова Г.Л. Старение городского и сельского населения России // Современные проблемы старения населения в мире: тенденции, перспективы, взаимоотношения между поколениями. - М.: МАКС Пресс, 2004. - С. 121-130.

2. Anisimov V.N. Peptide bioregulation of aging: results and prospects / V.N. Anisimov, V. Kh. Khavinson // *Biogerontology*. – 2010. – Vol. 11. – P. 139–149.
3. Sierra F.J. *Gerontol. A: Biol. Sci. Med. Sci.* - 2009. - V. 64. - № 2. - P. 155 - 156.
4. De Grey A.D., Ames B.N., Andersen J.K., Bartke A., Campisi J., Heward C.B., McCarter R.J., Stock G. *Ann. N.Y. Acad. Sci.*, 2002. - V. 959. - P. 452 - 462.
5. Казахстан в цифрах: Статистический сборник. Под ред. К.С. Абдиева. Алматы, 2012.
6. Демографические перспективы Казахстана. Алматы: Центральноазиатское агентство политических исследований, Фонд им. Фридриха Эберта в Казахстане, 2010.
7. Демографический ежегодник Казахстана, 2010. Агентство РК по статистике, 2011.
8. Second World Assembly on Ageing. Madrid, 8-12 April 2002, <http://www.un.org/>.
9. <http://www.who.int/>.
10. Всемирный доклад об инвалидности. ВОЗ, 2011.
11. Ministry of Labour and Social Protection of the Republic of Kazakhstan [www.enbek.gov.kz](http://www.enbek.gov.kz).
12. Mackenbach JP, Kunst AE, Cavelaars AE, Groenhouf F, Geurts JJ (1997) Socioeconomic inequalities in morbidity and mortality in western Europe. The EU Working Group on Socioeconomic Inequalities in Health. *Lancet* 349 (9066): 1655–9. [[PubMed](#)].
13. Stringhini S, Dugravot A, Shipley M, Goldberg M, Zins M, et al. (2011) Health behaviours, socioeconomic status, and mortality: further analyses of the British Whitehall II and the French GAZEL prospective cohorts. *PLoS Med* 8 (2): e1000419. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)].
14. Л.В. Комаров, А.А. Подколзин, В.Н. Крутько, В.И. Донцов. Количественная оценка показателей смертности, старения, продолжительности жизни и биологического возраста. М., 2001. -55 с.

Рецензент: д.м.н., профессор Акынбеков К.У.