

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 возрастет 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.

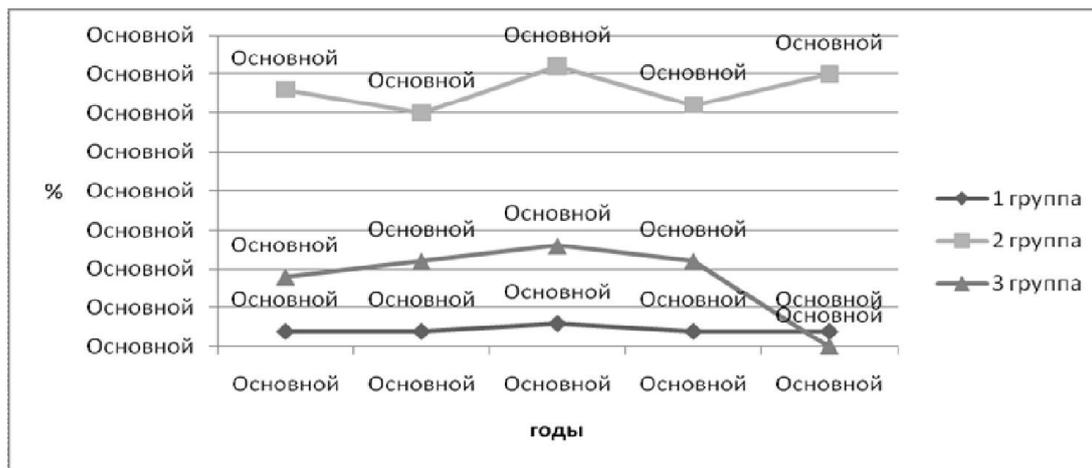


Рис. 1. Оценка результатов переосвидетельствования инвалидов 1 группы ЛСВ в динамике по городу Алматы.

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.

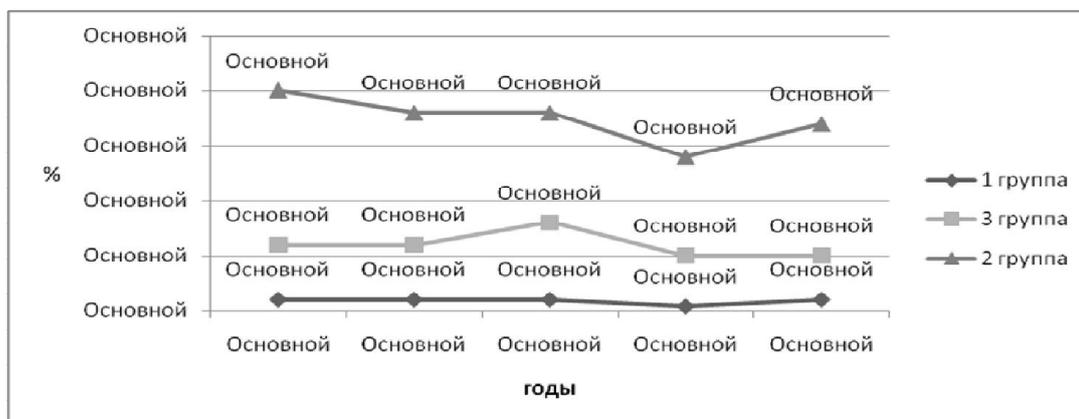


Рис. 2. Оценка результатов переосвидетельствования инвалидов среди женщин старше 58 лет в динамике по городу Алматы.

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.

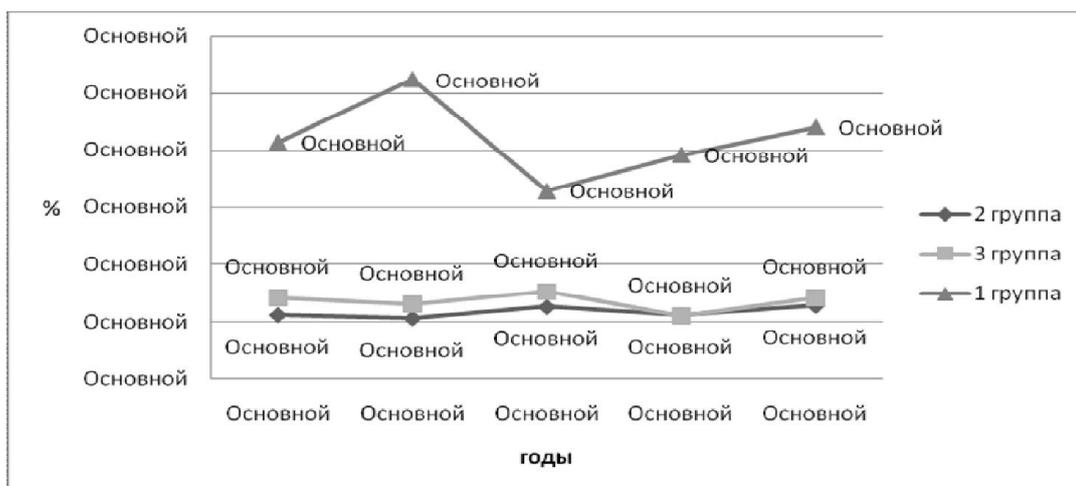


Рис. 3. Оценка результатов переосвидетельствования инвалидов 2 группы ЛСВ в динамике по городу Алматы

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.

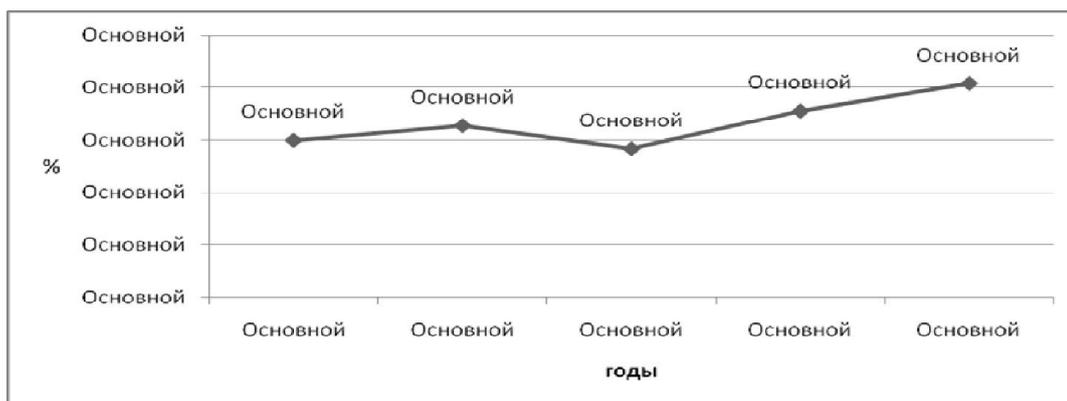


Рис. 4. Оценка динамики разработки и внедрения ИПР для населения города Алматы.

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.
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.