Journal of Health Development
e2663-1776

Оригинальная статья

Эпидемиологический анализ инвалидности в Казахстане за 2015-2023 годы

Абдулдаева А.А. [1*], Халденова А.Т. [2], Омарова А.Б. [3], Досжанова Г.Н. [4]

[1] Директор, Научно-исследовательский институт профилактической медицины имени академика Даленова Е.Д., Медицинский университет Астана, Астана, Казахстан
[2] Магистрант, Научно-исследовательский институт профилактической медицины имени академика Даленова Е.Д., Астана, Казахстан
[3] Доцент кафедры реабилитологии и спортивной медицины, Медицинский университет Астана, Астана, Казахстан
[4] Главный научный сотрудник, Научно-исследовательский институт профилактической медицины имени академика Даленова Е.Д., Астана, Казахстан
* Корреспондирующий автор: abduldayeva.a@amu.kz

Received: 23 May 2025
Revised: 04 July 2025
Accepted: 24 July 2025
Published: 31 August 2025

Citation: Aigul Abduldayeva, Aigul Khaldenova, Aitkul Omarova, Gulnur Doszhanova. Social'no-jekonomicheskaja znachimost' invalidnosti: osnova planirovanija meroprijatij po ee profilaktike [in Russian]. J Health Dev. 2025, 60 (4), jhd015. https://doi.org/10.32921/2663-1776-2025-60-4-jhd015

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Резюме

Высокая социально-экономическая значимость проблемы инвалидизации населения в условиях демографического старения обуславливает интерес исследователей к изучению факторов, определяющих динамику данного процесса.
Цель исследования: изучить динамику инвалидности в Казахстане за 2015-2023 годы для оценки результативности реализуемых мер по ее профилактике.
Методы. Проведен анализ первичной статистической информации об инвалидности населения согласно данным статистической формы Бюро национальной статистики Республики Казахстан за 2015-2023 годы.
Результаты. В возрастной структуре первичной инвалидности аналогично общей численности лиц с инвалидностью, наблюдается рост инвалидности среди детей и лиц пенсионного возраста. Целенаправленный анализ показателей инвалидности среди взрослого населения позволяет выявить уровень, тенденции и особенности инвалидности как в трудоспособном, так и в пенсионном возрасте.
Выводы. Полученные данные имеют значительное практическое значение для министерств, ведомств и организаций, работающих в сфере инвалидности, а также для разработки и реализации программ и принятия конкретных законодательных и практических мер социальной поддержки инвалидов.

Ключевые слова: инвалидность, профилактика инвалидности, пенсионный возраст, геронтология.

1. Введение

Высокая социально-экономическая значимость проблемы инвалидизации населения в условиях демографического старения обуславливает интерес исследователей к изучению факторов, определяющих динамику данного процесса.

Инвалидность является результатом взаимодействия между определенными состояниями здоровья (деменция, слепота, травма спинного мозга и т.д.) и рядом факторов среды и индивидуальных факторов. В настоящее время,

согласно оценкам, значительными ограничениями возможностей здоровья страдают 1,3 миллиарда человек, или 16% мирового населения. Повышение распространенности неинфекционных заболеваний и старение населения ведут к увеличению их численности [1].

Социальная политика в отношении лиц с инвалидностью активно развивается во всех странах мира. Основная цель преобразований – системный подход, учитывающий особенности ресурсного потенциала лиц с инвалидностью, их функций и ограничений, а также параметры окружающей среды. В Казахстане проживают порядка 725 тыс. лиц с инвалидностью или 3,6% от общей численности населения [2].

Ратифицировав в 2015 году Конвенцию Организации Объединенных Наций (ООН) о правах инвалидов, наша страна сделала важнейший шаг для улучшения положения людей с особыми потребностями [3]. Конвенция ООН о правах инвалидов является одним из основных международных документов, принципы и нормы которого направлены на искоренение дискриминации в отношении людей с особыми потребностями и на реализацию их прав в вопросах доступа к труду, информации, здравоохранению, образованию и правосудию, и участию в процессе принятия решений.

Динамика инвалидности зависит от множества факторов, которые можно разделить на три группы. Первая группа – постоянно действующие факторы, обусловленные макроэкономическим состоянием и уровнем развития общества: уровень социально-экономического развития, демографическая ситуация, состояние окружающей среды. Вторая группа – достаточно динамичные факторы: уровень заболеваемости, деятельность органов здравоохранения и социальной защиты. Третья группа – нормативно-правовая база по проблеме инвалидности и социальной защите различных категорий населения.

Для эффективной профилактики инвалидности необходимо комплексное рассмотрение внешних факторов, влияющих на ее распространенность. Анализ этих факторов позволяет выявить основные причины и группы риска, что является основой для разработки целенаправленных профилактических мер.

Цель исследования: изучить динамику инвалидности в Казахстане за 2015-2023 годы для оценки результативности реализуемых мер по ее профилактике.

2. Материалы и методы

Проведено ретроспективное эпидемиологическое исследование на основе анализа статистических форм Бюро национальной статистики Республики Казахстан за 2015-2023 годы [2,4,5, 7-11].

Один из индикаторов статистики инвалидности – первичная инвалидность (ПИ). Общий интенсивный показатель ПИ дает возможность определить уровень и частоту ПИ как в отдельном регионе, так и в стране в целом. Показатель ПИ среди взрослого населения отражает группу людей старше 18 лет, которые впервые обратились в учреждения медико-социальной экспертизы и были признаны инвалидами. Нами проанализированы следующие показатели ПИ на тыс. населения: динамика численности лиц с инвалидностью за указанный выше период; возрастная структура инвалидности (в процентном соотношении к общей численности лиц с инвалидностью); заболеваемость населения (число заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни, на 100 000 населения); интенсивный показатель первичного выхода на инвалидность (на 10 000 населения); численность лиц, впервые признанных инвалидами в возрастном аспекте (тысяч человек).

Также мы изучили следующие показатели: заболеваемость взрослого населения болезнями системы кровообращения и онкологическими заболеваниями (число заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни, на 100 000 населения); заболеваемость взрослого населения: ишемическая болезнь сердца, острый инфаркт миокарда, цереброваскулярные болезни (число заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни, на 100 000 населения); первичная инвалидность среди взрослого населения вследствие заболеваний сердечно-сосудистой системы (в процентном соотношении к общей численности ПИ среди взрослого населения); первичная инвалидность среди взрослого населения вследствие злокачественных заболеваний (в процентном соотношении к общей численности ПИ среди взрослого населения).

Поскольку данное исследование включало анализ общедоступных административных данных и не предполагало контактов с отдельными лицами, рассмотрение и одобрение этическим советом не требовалось.

3. Результаты

По данным статистической отчетности, с 2015 года численность лиц с инвалидностью выросла на 15,6% (Рисунок 1). В целом за изучаемый период наблюдается значительный рост численности лиц с инвалидностью в Казахстане с 637,2 тыс. человек (2015 г.) до 725,0 тыс. человек в 2023 году.

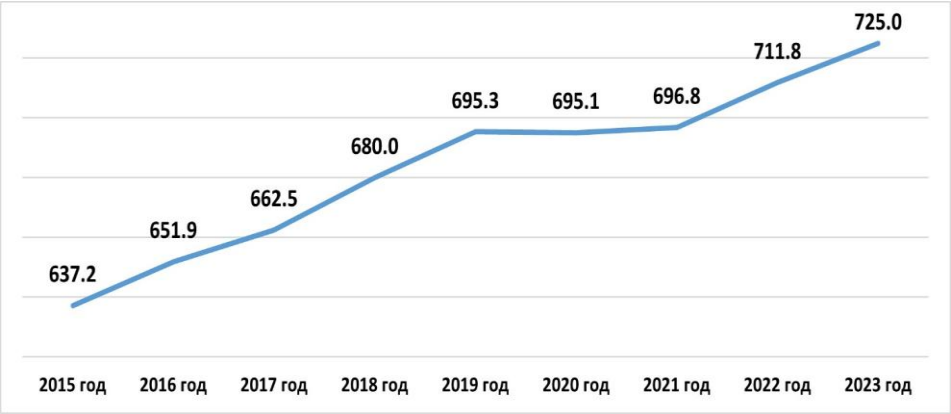

Рисунок 1 – Численность лиц с инвалидностью в Республике Казахстан, тыс. человек

По результатам нашего анализа, о итогам 2020 года наблюдалась отрицательная динамика численности лиц с инвалидности в Казахстана (695,1 тыс.человек) (Рисунок 2).

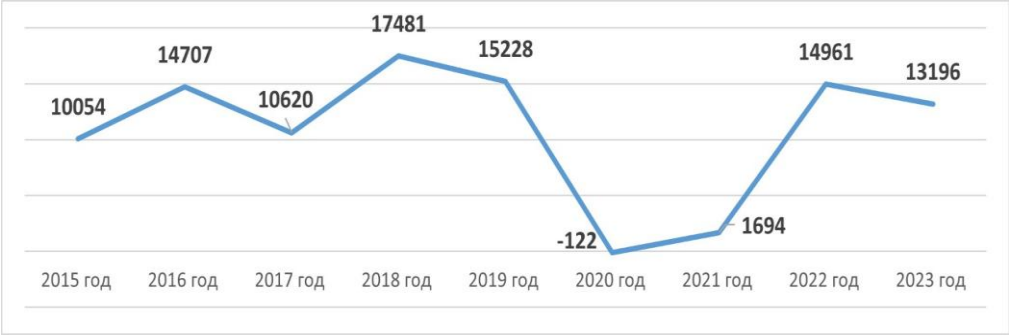

Рисунок 2 – Динамика численности лиц с инвалидностью

На фоне увеличения рождаемости с 18,59 на 1000 человек населения в 2015 году до 27,13 в 2022 году, а также ожидаемого роста продолжительности жизни с 71,95 до 74,44 (число лет) соответственно, в возрастной структуре инвалидности снижается численность лиц трудоспособного возраста, с ростом среди детского населения и лиц пенсионного возраста.

Рисунок 3 отражает возрастную структуру инвалидности, где мы наблюдаем высокие показатели инвалидности у взрослого трудоспособного населения - 58,0% к общей численности лиц с инвалидностью за 2023 год, тогда как у лиц пенсионного возраста данный показатель составил 23,9%, у детей до 18 лет – 11,6%.

Наблюдается определенное снижение показатели инвалидности с 64,5% (2015 год) до 58,0% (2023 год) к общей численности лиц с инвалидностью у лиц трудоспособного возраста.

А у лиц пенсионного возраста наблюдается некоторый рост – с 23,9% (2015 год) до 26,9% (2023 год), а также у несовершеннолетних лиц – с 11,6% (2015 год) до 15,1% (2023 год).

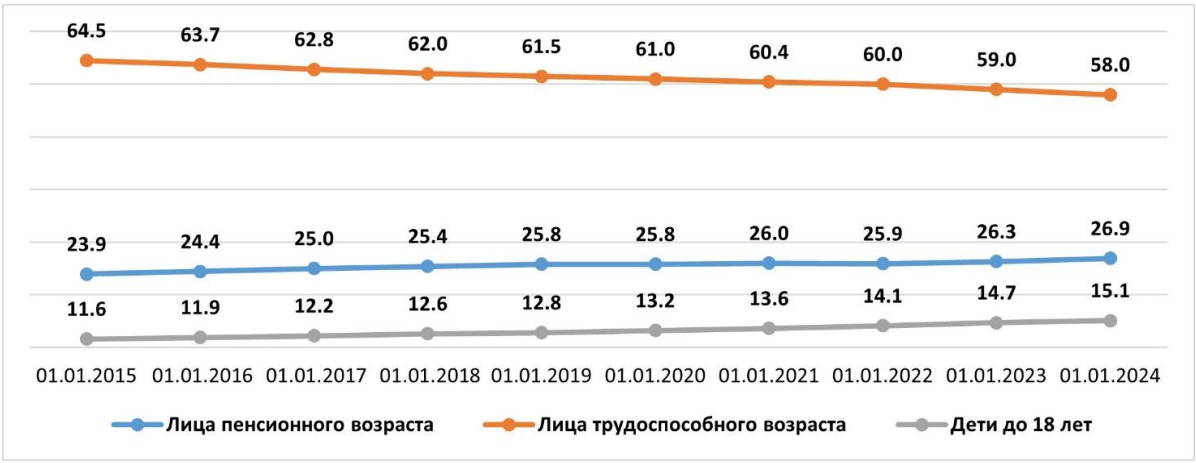

Рисунок 3 – Возрастная структура инвалидности (в процентном соотношении к общей численности лиц с инвалидностью)

Показатели первичной заболеваемости населения Казахстана за 2015-2023 годы демонстрируют некоторую положительную динамику (52410,7 в 2015 году против 49143,1 в 2023 году). Рост показателей первичной заболеваемости населения наблюдался в 2016-2018 годах (Рисунок 4).

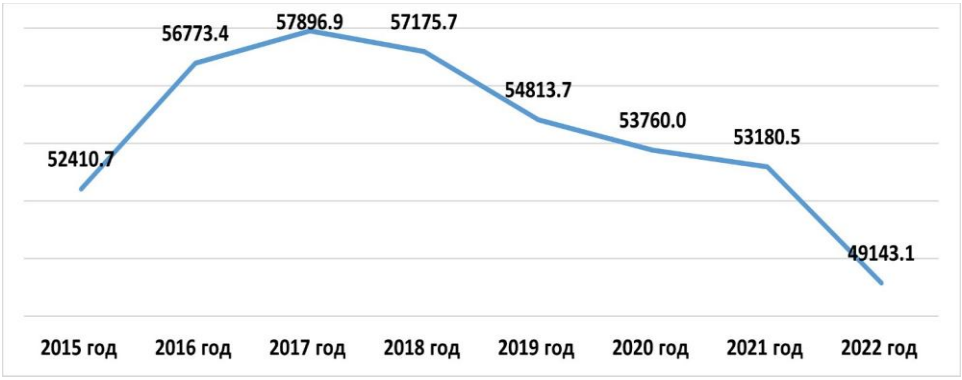

Рисунок 4 – Заболеваемость населения (число заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни, на 100 000 населения)

Интенсивный показатель первичного выхода на инвалидность в Казахстане за изучаемый нами период оставался на одном уровне (Рисунок 5). В целом данный показатель на 100 тыс.населения был определенно стабильным, только в 2019 году был некоторый рост (30,1).

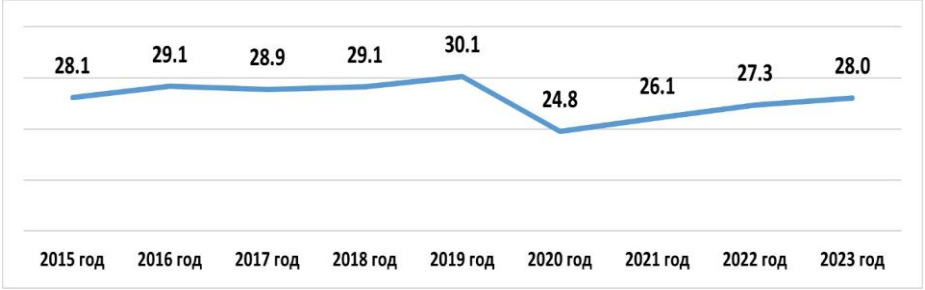

Рисунок 5 - Интенсивный показатель первичного выхода на инвалидность (на 10 000 населения)

В возрастной структуре ПИ аналогично общей численности лиц с инвалидностью, наблюдается рост инвалидности среди детей и лиц пенсионного возраста (Рисунок 6).

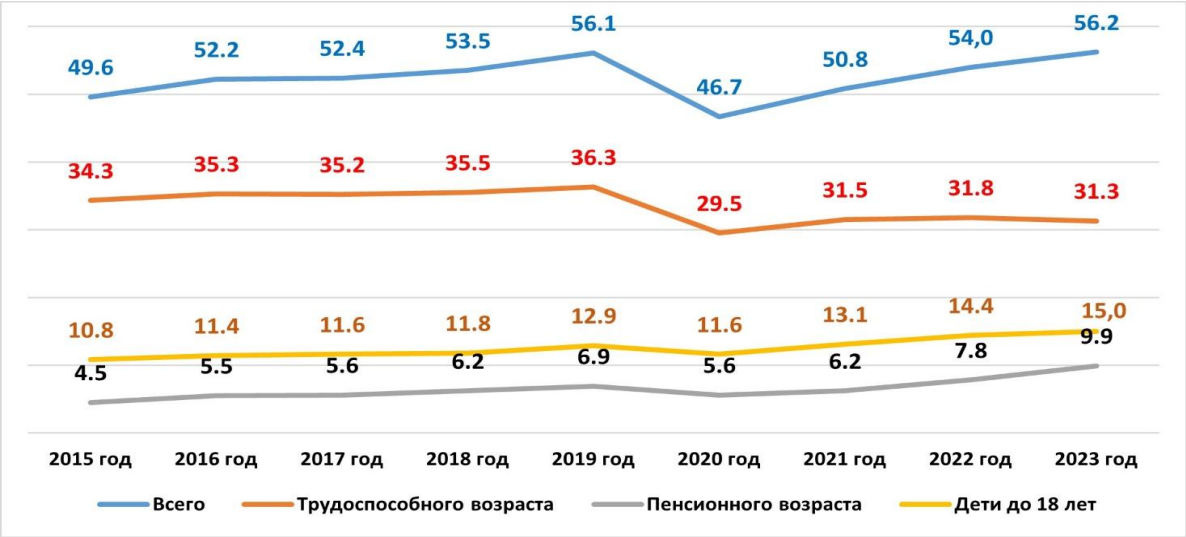

Рисунок 6 – Численность лиц, впервые признанных инвалидами в возрастном аспекте (тысяч человек)

В Казахстане первичная заболеваемость по болезням сердечно-сосудистой системы с 2015 года выросла на 16%, со значительным ростом до 28,6% в 2020 году (Рисунок 7) [3,4].

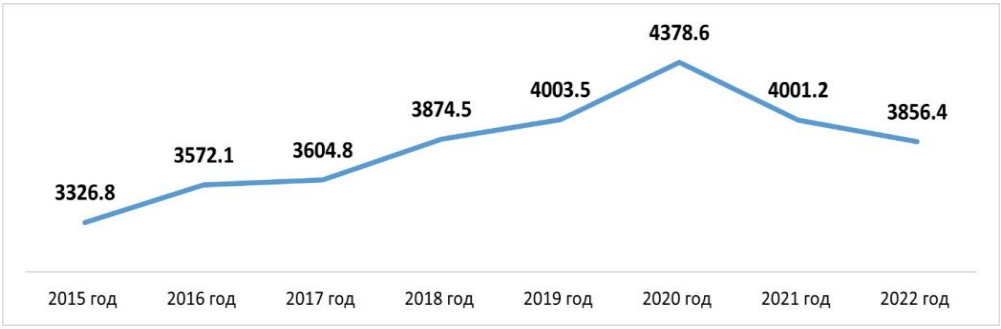

Рисунок 7 – Заболеваемость взрослого населения болезнями системы кровообращения (число заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни, на 100 000 населения)

Из числа лиц, перенесших острый инфаркт миокарда, на диспансерный учет берется 69%, из числа пролеченных пациентов с инсультом – 24%, тогда как целью является наблюдение всех лиц, перенесших инсульт (Рисунок 8).

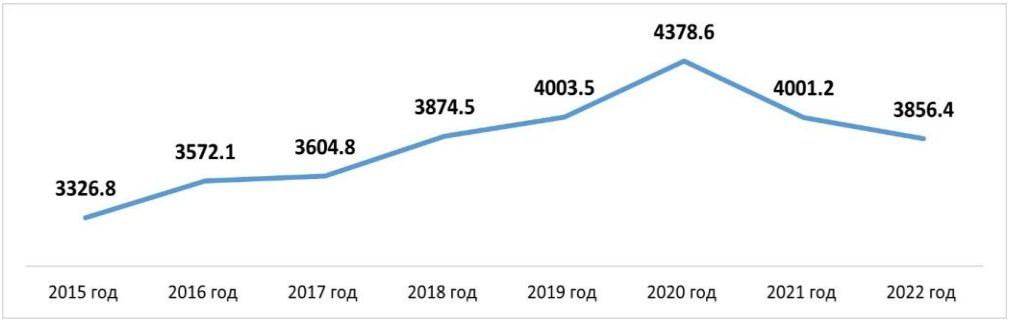

Рисунок 8 – Заболеваемость взрослого населения: ишемическая болезнь сердца, острый инфаркт миокарда, цереброваскулярные болезни (число заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни, на 100 000 населения)

В структуре заболеваний среди причин смертности первое место занимают болезни сердечно-сосудистой системы, лидируют ишемическая болезнь сердца, а также острые нарушения мозгового кровообращения (Рисунок 9).



Рисунок 9 – Смертность населения от болезней системы кровообращения, в том числе ишемической болезни сердца, инсульта (на 100 000 населения)

Аналогичная структура и среди причин ПИ взрослого населения, первое место занимают болезни системы кровообращения – 26,4% (Рисунок 10). Данный класс инвалидизирующих заболеваний формируется в основном за счет ишемической болезни сердца, сосудистых заболеваний головного мозга, на них в сумме по итогам 2023 года приходится 84,1% (31,2% и 52,9%, соответственно).

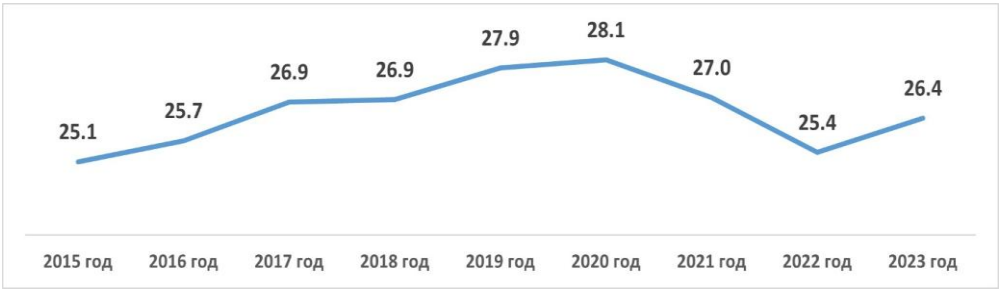

Рисунок 10 – Первичная инвалидность среди взрослого населения вследствие заболеваний сердечно-сосудистой системы (в процентном соотношении к общей численности ПИ среди взрослого населения)

В Казахстане на динамическом наблюдении состоят свыше 205 тысяч пациентов с онкологическими заболеваниями. Ежегодно выявляется более 37 тысяч новых случаев. Среди женщин заболеваемость немного выше, чем у мужчин (57% и 43% соответственно) (Рисунок 11).

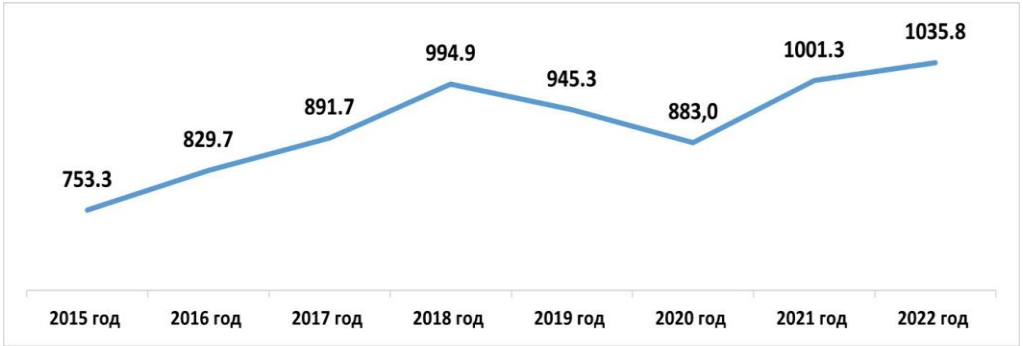

Рисунок 11 – Заболеваемость взрослого населения злокачественными заболеваниями (число заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни, на 100 000 населения)

Значительно выше среднего по стране уровень заболеваемости на 100 тыс. населения в Восточно-Казахстанской – 306,2; Северо-Казахстанской – 293,4; Павлодарской – 288,7; Костанайской – 285,4; Карагандинской – 270,1; Акмолинской – 227,7; Абайской – 221,8; Западно-Казахстанской областях – 203,9. На первом месте среди онкологических заболеваний находится рак молочной железы (13,2%), на втором месте – рак легкого (10%), на третьем месте – (9,3%). Ежегодно от рака в стране умирают свыше 13 тысяч человек.

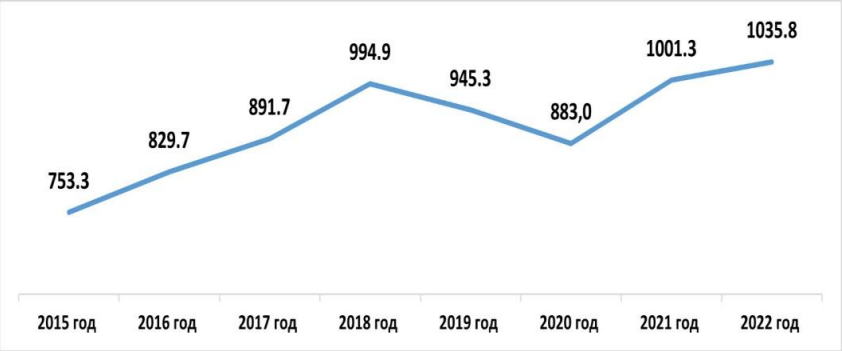

Рисунок 12 – Первичная инвалидность среди взрослого населения вследствие злокачественных заболеваний (в процентном соотношении к общей численности ПИ среди взрослого населения)

Злокачественные заболевания являются второй причиной инвалидизации взрослого населения и в динамике отмечается рост их доли в ПИ (Рисунок 12).

В 11 регионах в структуре ПИ злокачественные заболевания лидируют, превышая заболевания сердечно-сосудистой системы (Рисунок 13).



Рисунок 13 – Первичная инвалидность среди взрослого населения вследствие болезней системы кровообращения и злокачественных заболеваний (в процентном соотношении к общей численности ПИ среди взрослого населения)

Одним из ключевых показателей, характеризующих эффективную работу онкологической службы, является ранняя выявляемость злокачественных заболеваний. Так в 2021 и 2022 годах ранняя выявляемость на 0-I стадиях возросла и к уровню базового 2019 года увеличилась с 27,1 до 29,0 %.

По сравнению с 2015 годом снизилась доля первой группы инвалидности при первичном установлении инвалидности с 11,8% до 6% в 2023 году. Отмечается рост доли реабилитированных лиц с инвалидностью с 15,4% в 2015 году, до 30,2% в 2023 году.

4. Обсуждение

На статистику инвалидности влияют как состояние и развитие здравоохранения, так и социально-экономические факторы, такие как: уровень дохода, образование и доступность социальных программ. Пандемия COVID-19, и меры в ее рамках, такие как: карантин, ограничения на передвижение и контакты, сказались как на социальных и психологических аспектах жизни людей, так и на численности лиц с инвалидностью [12,13].

В 2019 году Всемирная организация здравоохранения обозначила десять основных вызовов, стоящих перед системами здравоохранения всего мира. Отказ от вакцинации, антибактериальная резистентность – как следствие нерационального использования антибиотиков влекут повышение смертности от инфекционных заболеваний. Нарастает бремя таких неинфекционных заболеваний, как болезни системы кровообращения, новообразования, сахарный диабет и болезни органов дыхания. Из внешних угроз здоровью населения наиболее актуальны техногенное загрязнение воздуха и изменение климата [13].

Несмотря на предпринятые меры в период пандемии (автоматическое продление инвалидности, зачет срока инвалидности), по итогам 2020 года отмечается отрицательная динамика численности лиц с инвалидностью, что связано ограничительными мерами в период чрезвычайного положения. Итак, в 2020 году отмечается отрицательная динамика первичного выхода на инвалидность, что связано с усилением мер по предупреждению заболеваний коронавирусной инфекцией среди населения Республики Казахстан, в том числе со значительным снижением объемов медицинской помощи в период чрезвычайного положения (ограничительные мероприятия) [6].

Вместе с тем, последствия пандемии коронавируса может в динамике привести к увеличению числа людей с инвалидностью, как непосредственно из-за болезни, так и из-за ее последствий на социальных и психологических аспектах здоровья. Важно принять меры по поддержке и восстановлению здоровья инфицированных людей, а также по обеспечению поддержки и защиты прав лиц с инвалидностью.

В настоящее время болезни системы кровообращения занимают одно из ведущих мест в мире. Актуальность этой проблемы с каждым годом увеличивается, так как они являются основной причиной преждевременной смертности и инвалидности, как в большинстве европейских стран, так и в Казахстане. Лидируют осложнения артериальной гипертензии — это инсульт, инфаркт, почечная недостаточность.

Реализация Государственных программ по развитию кардиологической и кардиохирургической помощи в Казахстане способствовало внедрению современной высокотехнологичной помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, повышению доступности инвазивных и кардиохирургических вмешательств, улучшению отдаленных исходов, росту качества и продолжительности жизни населения [14]. Полная реабилитация лиц с инвалидностью по болезням системы кровообращения в 2023 году составила 21,1% от общего числа реабилитированных среди взрослого населения (2015 год – 16,7%) [6].

В Казахстане внедрена Программа управления хроническими заболеваниями. Она основана на активном ведении пациентов (с такими заболеваниями, как: артериальная гипертензия, хроническая сердечная недостаточность, сахарный диабет) и формировании солидарной ответственности людей за свое здоровье с целью профилактики осложнений и инвалидности.

Учитывая анализ текущей онкологической ситуации и тенденциях ее развития, состояния проблем в этой сфере, утвержден Комплексный план по борьбе с онкологическими заболеваниями в Республике Казахстан на 2023 –2027 годы в качестве пятилетней стратегии, способной провести ключевые изменения, необходимые для снижения частоты возникновения рака, увеличения выживаемости онкологических больных [15].

5. Выводы

В возрастной структуре первичной инвалидности аналогично общей численности лиц с инвалидностью, наблюдается рост инвалидности среди детей и лиц пенсионного возраста. В целях

профилактики инвалидности, необходимо учитывать и анализировать все внешние факторы, которые могут повлиять на ее распространенность.

Предоставление актуальных статистических данных об инвалидности среди взрослого населения органам исполнительной власти позволяет разрабатывать конкретные меры по профилактике инвалидности и реабилитации инвалидов, а также организовывать медико-социальное обслуживание людей пожилого возраста. Это также дает возможность заниматься профилактической геронтологией и гериатрией. На основе этих статистических данных можно вносить изменения в общенациональные стратегии и программы, направленные на развитие профилактических, реабилитационных и медико-социальных инициатив.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликтов интересов.

Финансирование. Отсутствует.

Вклад авторов. Написание (оригинальная черновая подготовка) – А.А.А., Х.А.Т.; написание (обзор и редактирование) – А.А.А.; сбор и анализ данных - Х.А.Т., О.А.Б.

Литература

1. World Health Organization. Disability. Website. [Cited 23 May 2025]. Available from URL: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health

2. Komitet po statistike Ministerstva nacional'noj jekonomiki Respubliki Kazahstan. (2024). Demograficheskij ezhegodnik Kazahstana. (Demographic Yearbook of Kazakhstan) [in Russian]. Rezhim dostupa: https://stat.gov.kz/upload/iblock/40f/zejwj3bggzww1203egdkbhetikacw9bd/%D0%95-10-%D0%93%20(%D1%80%D1%83%D1%81).pdf

3. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. UN, 2006. Sixty-first session of the General Assembly by resolution A/RES/61/106. Website. [Cited 23 May 2025]. Available from URL: https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities

4. Ministerstvo zdravookhraneniya i sotsial'nogo razvitiya Respubliki Kazakhstan. (2016). Zdorov'e naseleniya Respubliki Kazakhstan i deyatel'nost' organizatsiy zdravookhraneniya v 2015 godu (Health of the population of the Republic of Kazakhstan and activities of healthcare organizations in 2015) (in Russian). Astana. Rezhim dostupa: https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/documents/details/43249?lang=ru

5. Ministerstvo zdravookhraneniya i sotsial'nogo razvitiya Respubliki Kazakhstan. (2021). Zdorov'e naseleniya Respubliki Kazakhstan i deyatel'nost' organizatsiy zdravookhraneniya v 2020 godu (Health of the population of the Republic of Kazakhstan and activities of healthcare organizations in 2020) (in Russian). Astana. Rezim dostupa: https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/documents/details/246287?lang=ru

6. Pravitel'stvo Respubliki Kazakhstan. Postanovlenie Pravitel'stva Respubliki Kazakhstan ot 26 dekabrya 2019 goda № 982: Ob utverzhdenii Gosudarstvennoy programmy razvitiya zdravookhraneniya Respubliki Kazakhstan na 2020–2025 gody (Decree of the Government of the Republic of Kazakhstan of December 26, 2019 No. 982: On approval of the State program for the development of healthcare of the Republic of Kazakhstan for 2020–2025) (in Russian). Astana. Rezhim dostupa: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=38732360

7. Ministerstvo zdravookhraneniya i sotsial'nogo razvitiya Respubliki Kazakhstan. (2017). Zdorov'e naseleniya Respubliki Kazakhstan i deyatel'nost' organizatsiy zdravookhraneniya v 2016 godu (Health of the population of the Republic of Kazakhstan and activities of healthcare organizations in 2016) (in Russian). Astana. Rezhim dostupa: https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/documents/details/256717?lang=ru

8. Ministerstvo zdravookhraneniya i sotsial'nogo razvitiya Respubliki Kazakhstan. (2018). Zdorov'e naseleniya Respubliki Kazakhstan i deyatel'nost' organizatsiy zdravookhraneniya v 2017 godu (Health of the population of the Republic of Kazakhstan and activities of healthcare organizations in 2017) (in Russian). Astana. Rezhim dostupa: https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/documents/details/6112?lang=ru

9. Ministerstvo zdravookhraneniya i sotsial'nogo razvitiya Respubliki Kazakhstan. (2019). Zdorov'e naseleniya Respubliki Kazakhstan i deyatel'nost' organizatsiy zdravookhraneniya v 2018 godu (Health of the population of the

Republic of Kazakhstan and activities of healthcare organizations in 2018) (in Russian). Astana. Rezhim dostupa: https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/documents/details/6124?lang=ru

10. Ministerstvo zdravookhraneniya i sotsial'nogo razvitiya Respubliki Kazakhstan. (2020). Zdorov'e naseleniya Respubliki Kazakhstan i deyatel'nost' organizatsiy zdravookhraneniya v 2019 godu (Health of the population of the Republic of Kazakhstan and activities of healthcare organizations in 2019) (in Russian). Astana. Rezhim dostupa: https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/documents/details/58654?lang=ru

11. Ministerstvo zdravookhraneniya i sotsial'nogo razvitiya Respubliki Kazakhstan. (2023). Zdorov'e naseleniya Respubliki Kazakhstan i deyatel'nost' organizatsiy zdravookhraneniya v 2022 godu (Health of the population of the Republic of Kazakhstan and activities of healthcare organizations in 2022) (in Russian). Astana. Rezhim dostupa: https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/documents/details/583047?lang=ru

12. Gebeyehu, D. T., East, L., Wark, S., & Islam, M. S. (2023). Disability-adjusted life years (DALYs) based COVID-19 health impact assessment: a systematic review. *BMC Public Health*, 23(1), 334. https://doi.org/10.1186/s12889-023-15239-0

13. Lebrasseur, A., Fortin-Bédard, N., Lettre, J., Bussières, E. L., Best, K., Boucher, N., ... & Routhier, F. (2021). Impact of COVID-19 on people with physical disabilities: a rapid review. *Disability and health journal*, 14(1), 101014. https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2020.101014

13. World Health Organization. Ten threats to global health in 2019. Website. [Cited 23 May 2025]. Available from URL: https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019

14. Postanovlenie Pravitel'stva Respubliki Kazahstan ot 13 fevralja 2007 goda N 102. Ob utverzhdenii Programmy razvitija kardiologicheskoj i kardiohirurgicheskoj pomoshhi v Respublike Kazahstan na 2007-2009 gody. (On approval of the Program for the development of cardiological and cardiac surgical care in the Republic of Kazakhstan for 2007-2009. Resolution of the Government of the Republic of Kazakhstan dated February 13, 2007 N 102) [in Russian]. Rezhim dostupa: https://adilet.zan.kz/rus/docs/P070000102

15. Pravitel'stvo Respubliki Kazakhstan. (2023, October 5). Postanovlenie Pravitel'stva Respubliki Kazakhstan ot 5 oktyabrya 2023 goda № 874: Ob utverzhdenii Kompleksnogo plana po bor'be s onkologicheskimi zabolevaniyami v Respublike Kazakhstan na 2023–2027 gody (Decree of the Government of the Republic of Kazakhstan of October 5, 2023 No. 874: On approval of the Comprehensive plan to combat oncological diseases in the Republic of Kazakhstan for 2023–2027) [in Russian]. Rezhim dostupa: https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2300000874

Қазақстандағы мүгедектіктің 2015-2023 жылдардағы көрсеткіштеріне эпидемиологиялық талдау

Абдулдаева А.А. [1*], Халденова А.Т. [2], Омарова А.Б. [3], Досжанова Г.Н. [4]

[1] Академик Е. Д. Даленов атындағы профилактикалық медицина ғылыми-зерттеу институтының директоры, Астана Медицина Университеті, Астана, Қазақстан

[2] Академик Е. Д. Даленов атындағы профилактикалық медицина ғылыми-зерттеу институтының магистранты, Астана Медицина Университеті, Астана, Қазақстан

[3] Реабилитология және спорттық медицина кафедрасының доценті, Астана Медицина Университеті, Астана, Қазақстан

[4] Академик Е. Д. Даленов атындағы профилактикалық медицина ғылыми-зерттеу институтының бас ғылыми қызметкері, Астана Медицина Университеті, Астана, Қазақстан

Түйіндеме

Демографиялық қартаю жағдайындағы халықтың мүгедектігі мәселесінің жоғары әлеуметтік-экономикалық мәні зерттеушілердің осы процестің динамикасын анықтайтын факторларды зерттеуге қызығушылығын анықтайды.

Зерттеудің мақсаты: мүгедектіктің алдын алу бойынша қабылданған шаралардың тиімділігін бағалау үшін 2015-2023 жылдарға арналған Қазақстандағы мүгедектік динамикасын зерделеу.

Әдістері. Қазақстан Республикасы Ұлттық статистика бюросының статистикалық нысаны бойынша халықтың мүгедектігі туралы бастапқы статистикалық ақпаратты талдау.

Нәтижесі. Бастапқы мүгедектіктің жас құрылымында жалпы мүгедектер санына ұқсас түрде балалар мен зейнет жасындағы адамдар арасындағы мүгедектіктің өсуі байқалады. Ересек халық арасындағы мүгедектік көрсеткіштерін мақсатты талдау мүгедектіктің деңгейін, үрдістері мен ерекшеліктерін еңбекке қабілетті жаста да, зейнеткерлік жаста да анықтауға мүмкіндік береді.

Қорытынды. Бұл деректер мүгедектік саласында жұмыс істейтін министрліктер, ведомстволар мен ұйымдар үшін, сондай-ақ мүгедектерге әлеуметтік қолдау көрсетуге бағытталған бағдарламаларды әзірлеу және іске асыру, нақты заңнамалық және практикалық шараларын қабылдау үшін маңызды.

Түйін сөздер: мүгедектік, мүгедектіктің алдын алу, зейнеткерлік жас, геронтология.

Epidemiological analysis of disability in Kazakhstan for 2015-2023

Aigul Abduldayeva [1], Aigul Khaldenova [2], Aitkul Omarova [3], Gulnur Doszhanova [4]

[1] Director, Research Institute of Preventive Medicine named after Academician E. D. Dalenov, Astana Medical University, Astana, Kazakhstan

[2] Master's student, Research Institute of Preventive Medicine named after Academician E. D. Dalenov, Astana, Kazakhstan

[3] Associate Professor, Department of Rehabilitation and Sports Medicine, Astana Medical University, Astana, Kazakhstan

[4] Chief Researcher, Research Institute of Preventive Medicine named after Academician E.D. Dalenov, Astana, Kazakhstan

Abstract

The high socio-economic significance of the issue of population disability in the context of demographic ageing determines researchers' interest in studying the factors influencing the dynamics of this process.

Objective: to study the dynamics of disability in Kazakhstan for 2015-2023 to assess the effectiveness of measures implemented to prevent it.

Methods. Analysis of primary statistical information on disability of the population according to the statistical form of the Bureau of National Statistics of the Republic of Kazakhstan.

Results. In the age structure of primary disability, similar to the total number of persons with disabilities, there is an increase in disability among children and persons of retirement age. Conducting a targeted analysis of disability indicators among the adult population allows us to identify the level, trends and characteristics of disability both at working age and at retirement age.

Conclusion. These data are of significant practical importance for ministries, departments and organizations working in the field of disability, as well as for the development and implementation of programs and the adoption of specific legislative and practical measures for social support of people with disabilities.

Keywords. Disability, disability prevention, retirement age, gerontology.