

Изучение опыта стран, применяющих методы стратегического планирования к оценке потребностей в КРЗ показывает, что для прогнозирования потребности в кадрах необходимо межсекторальное сотрудничество всех заинтересованных сторон: государства (нормативно-

правовая основа, распределение кадров, планирование); образовательных организаций; работодателей; профессиональных объединений и др. [10-13].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Руководство по мониторингу и оценке кадровых ресурсов здравоохранения, адаптированное для применения в странах с низким и средним уровнем доходов. – доступно на :<http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/handbook-on-monitoring-and-evaluation-of-human-resources-for-health-with-special-applications-for-low-and-middle-income-countries>
- 2 Модели и инструменты планирования и прогнозирования потребностей в кадровых ресурсах здравоохранения. – доступно на: http://www.who.int/hrh/resources/HRH_issue3_RUS_WEB.pdf?ua=1
- 3 Оценка будущих потребностей в кадровых ресурсах здравоохранения. – доступно на: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/133038/e94295R.pdf
- 4 Как создать для медицинских работников привлекательную и благоприятную рабочую среду. – доступно на: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0014/133043/e94293R.pdf
- 6 Диалог по вопросам политики ВОЗ для преодоления проблем, связанных с международным наймом и мобильностью персонала здравоохранения: технический доклад. – доступно на: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/232229/WHO-policy-dialogue-on-international-health-workforce-mobility-and-recruitment-challenges-technical-report-Rus.pdf?ua=1
- 7 Buchan J, Calman L (2005), Skill-mix and policy change in the health workforce: nurses in advanced roles. OECD Health Working Papers, no. 17. Paris: Organization for Economic Co-operation and Development
- 8 World Health Organization (2008), Tools and guidelines for human resources for health (<http://www.who.int/hrh/tools/en>)
- 9 Birch S. Health human resource planning for the new millennium: inputs in
- 10 the production of health, illness and recovery in populations. Canadian Journal of Nursing Research, 2002, 33(4):109–114.
- 11 ВОЗ. Доклад о состоянии здравоохранения в мире 2000 г. Системы здравоохранения: улучшение деятельности. Женева, Всемирная организация здравоохранения.
- 12 Hornby P. Exploring the use of the World Health Organization Human Resources for Health Projection Model. Presented at the HRH Workforce Planning Model Workshop, Washington, DC, 13–14 December 2007
- 13 Методика определения дефицита кадровых ресурсов здравоохранения. - Методические рекомендации. – МЗ и СР РК. – Астана: 2016.- 30 с.
- 14 Методы планирования и прогнозирования кадровых ресурсов здравоохранения в условиях обязательного социального медицинского страхования. - Методические рекомендации. МЗ и СР РК. – Астана: 2016.- С.
- 15 Совершенствование методики ведения статистического учёта по КРЗ и гармонизация ее с рекомендациями ВОЗ, Евростат. Введение единой статистической формы по КРЗ.- Методические рекомендации. – Астана: 2016. – С.48.

Г.К. Каусова, А. Р. Абзалиева

«ҚДСЖМ» Қазақстандық медицина университеті

ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУДЫҢ КАДРЛІК РЕСУРСТАРЫНА ҚАЖЕТТІЛІКТІ ЖОСПАРЛАУ ЖӘНЕ БОЛЖАМДАУ: ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ТӘЖІРІБЕГЕ ШОЛУ

Түйін: Денсаулық сақтаудың кадрлық ресурстарын жоспарлауда көптеген елдерде қазірге дейін дәстүрлі тәсіл қолданылады. Ол бойынша басты назарды кадрлардың тығыздығына, орнықтырылуы мен кәсіби құрылымына аударады. Ал қажеттілікті қамтамасыз ету үшін кадрларда күнтізбелік жоспар, тұрғындардың жағдайының мақсаттық көрсеткіштері, жұмыс жүктемелерінің нормалары қолданылады. Яғни, кадрлық ресурстарға еңбек нарығының динамикасы, оның ішінде сұраныс пен ұсыныс басты назарға алынбайды. Бұл мақалада кадрлік ресурстарға қажеттілікті жоспарлауда стратегиялық жоспарлау әдісін қолданатын елдердің тәжірибесі келтірілген.

Түйінді сөздер: Денсаулық сақтаудың кадрлік ресурстары, кадрлік ресурстарға қажеттілікті стратегиялық жоспарлау мен болжамдау, кадрлік ресурстарға сұраныс пен ұсыныс.

Г.К. Каусова, А. Р. Абзалиева

Казахстанский медицинский университет «ВШОЗ»

PROJECTING HEALTH WORKFORCE STAFFING NEEDS: INTERNATIONAL EXPERIENCE REVIEW

Resume: The traditional approach to planning health workforce is to analyze the density, distribution and professional structure of the staff. To determine the demand for staff, staffing is used, target indicators of the level of security per capita, workload standards. So, does not take into account the dynamics of the labor market, and, specifically, the supply and demand for human resources This article shows the experience of countries using strategic planning methods to plan the demand for human resources.

Keywords: health workforce, projecting health workforce staffing needs, strategic planning, supply and demand for human resources

УДК: 616.28-008.

Н.М. Тулебекова, Г.К. Каусова

Казахстанский медицинский университет «ВШОЗ»

ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ ДЕТСКОЙ СУРДОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В Г. АЛМАТЫ

Стойкие поражения слуха у детей, независимо от их причины и уровня поражения слухового анализатора, влекут за собой различные нарушения речи. Если воспитание и развитие речи и других высших психических функций, норм поведения не происходит своевременно (с первых дней жизни и до трех лет), то человек остается неполноценным в течение всей жизни, в его развитии наступают необратимые изменения, которые в более позднем периоде компенсировать не удастся.

Ключевые слова: нарушения слуха, сурдологическая помощь, тугоухость и глухота, аудиология, слухоречевая реабилитация, слухопротезирование, кохлеарная имплантация, слухоулучшающие операции.

Актуальность: Слуховая функция имеет ведущее значение в формировании второй сигнальной системы, то есть, речи. Для развития речи решающее значение имеет полноценный слух. Стойкие поражения слуха у детей, независимо от их причины и уровня поражения слухового анализатора, влекут за собой те или иные нарушения речи. Если воспитание и развитие речи и других высших психических функций, норм поведения не происходит в срок (с первых дней жизни и до трех лет), то человек, как правило, остается неполноценным в течение всей жизни, в его развитии наступают необратимые изменения, которые в более позднем периоде компенсировать не удастся [1,2,3,4]. По данным Американской академии аудиологии в мире ежегодно рождаются более 665 тысяч детей с нарушениями слуха, превышающими 40 дБ. Это количество увеличивается с возрастом, удваиваясь к 9 годам [5, 6]. Считается, что на 1000 физиологических родов приходится 1 ребенок с выраженной степенью тугоухости. Установлено, что у 82% детей с тугоухостью и глухотой эта патология развивается на первом году жизни, то есть до начала развития речи или в период ее становления, причем у 38,5% из них - в перинатальном или неонатальном периоде [7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14]. Отмечено, что в формировании ранней тугоухости наибольший удельный вес имеет патология беременности (33%), а также недоношенность и акушерская патология (21%) [15]. Данные о распространенности слабых и средних потерь слуха требуют уточнения, что связано с поздней обращаемостью родителей детей с данной патологией к специалисту, а также отсутствием настороженности врачей-педиатров (в 1/3 случаев слабые и средние потери слуха впервые выявляются в возрасте 2—7 лет) [16, 17, 18, 19, 11, 21, 22]. Так, по данным английских исследователей в 6-14% случаев сенсоневральная тугоухость, выявленная после рождения или в раннем детском возрасте, связана с проблемами, имевшими место в перинатальном периоде ребенка [23]. С другой стороны следует отметить, что нарушения слуха различной степени тяжести на первом месяце жизни выявляются у 7% детей с перинатальной патологией. К 3-х летнему возрасту частота выявления указанных нарушений увеличивается и достигает 9% [24]. Сурдологическая помощь в г.Алматы разработана в соответствии с Кодексом Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» и определяет задачи, функции, правовые и организационные основы деятельности организаций, оказывающих сурдологическую помощь населению Республики Казахстан независимо от форм собственности [25]. Организации, оказывающие сурдологическую помощь населению создаются в целях своевременного проведения мероприятий, направленных на выявление, лечение, медицинскую и слухоречевую реабилитацию лиц с нарушением органов слуха. Работу организаций, оказывающих сурдологическую помощь населению, координирует главный внештатный специалист сурдолог (республики, области, города). Сурдологическая помощь включает в себя своевременное выявление, лечение, слухопротезирование, слухоречевую реабилитацию, специальную коррекционно-педагогическую помощь лицам с патологией органов слуха. Сурдологическая помощь населению оказывается в форме консультативно-диагностической и/или стационарной медицинской помощи.

Основными задачами организаций, оказывающих сурдологическую помощь населению, являются:

- организация и проведение мероприятий, направленных на профилактику заболеваний органов слуха среди детей, включая внутриутробный период развития, и взрослых;
- ранняя диагностика патологий и нарушений слуха у детей, начиная с периода
- новорожденности, путем внедрения и проведения скрининговых обследований новорожденных и детей раннего возраста;

- своевременное начало лечения и коррекция нарушений слуха у детей раннего возраста с соблюдением преемственности на всех этапах лечения;
- своевременная медицинская реабилитация лиц с нарушением слуха и речи, включая
- консервативные методы лечения, медико-педагогическую реабилитацию;
- индивидуальное слухопротезирование;
- кохлеарная имплантация.

В организациях, оказывающих сурдологическую помощь осуществляется:

- 1) консультативно-диагностическая сурдологическая помощь с применением современных методик обследования;
- 2) диагностика нарушений слуха психофизическими методами исследования (поведенческая аудиометрия);
- 3) диагностика нарушений слуха объективными методами исследования (регистрация отоакустической эмиссии, слуховых вызванных потенциалов, акустическая импедансометрия);
- 4) слухопротезирование (индивидуальный подбор слуховых аппаратов, изготовление индивидуальных ушных вкладышей, адаптация к слуховым аппаратам);
- 5) кохлеарная имплантация (отбор кандидатов на операцию, операция, подключение и настройка речевого процессора);
- 6) динамическое наблюдение лиц с нарушением слуха;
- 7) контроль адекватности слухопротезирования;
- 8) слухоречевая реабилитация (развитие речи и остаточного слуха).

Для оказания сурдологической помощи на базе организации здравоохранения (области, города), оказывающей специализированную или высокоспециализированную консультативно-диагностическую помощь населению (взрослому или детскому) создается сурдологический кабинет как структурное подразделение. В сурдологическом кабинете проводится углубленное сурдологическое и аудиологическое обследование с целью определения степени понижения слуха и своевременного решения вопроса целесообразности проведения слухопротезирования, кохлеарной имплантации, слухоулучшающей операции, а также слухоречевой реабилитации.

Сурдологический кабинет обеспечивается минимальным перечнем оборудования согласно Приказа №226 МЗ Республики Казахстан. Республиканский сурдологический кабинет оказывает организационно-методическую и практическую помощь территориальным (областным, городским, районным) сурдологическим кабинетам по вопросам организации и оказания сурдологической помощи населению [26].

Организация здравоохранения, оказывающая многопрофильную специализированную или высокоспециализированную стационарную помощь населению (республики, области, города, района), в том числе по профилю оториноларингология, может также оказывать сурдологическую помощь. Организация здравоохранения, оказывающая специализированную или высокоспециализированную медицинскую помощь больным с патологией органов слуха проводит предварительную консультацию с участием заинтересованных специалистов с последующим отбором пациентов, подлежащих операции по кохлеарной имплантации.

Для оказания качественной работы сурдологической службы наряду со здравоохранением Республики Казахстан существует межсекторальное взаимодействие трех основных ведомств (рисунок 1, 2).

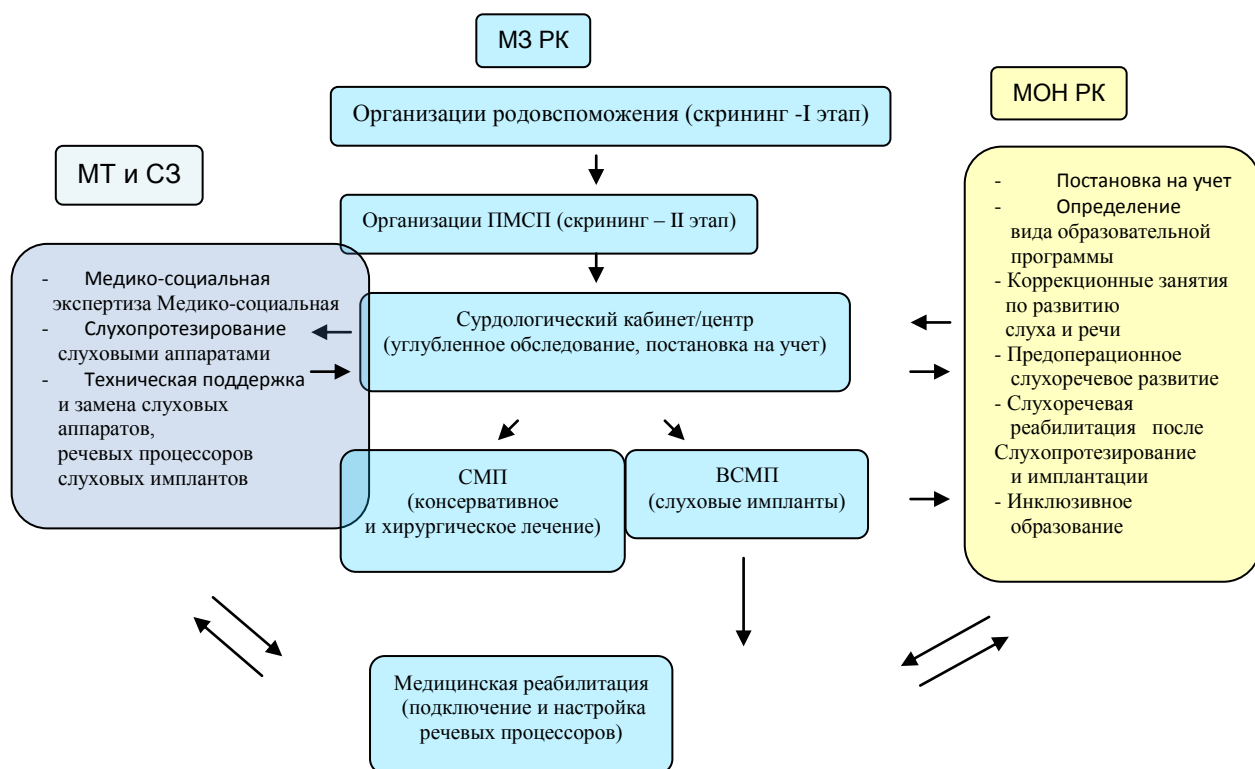


Рисунок 1 – Маршрут пациента

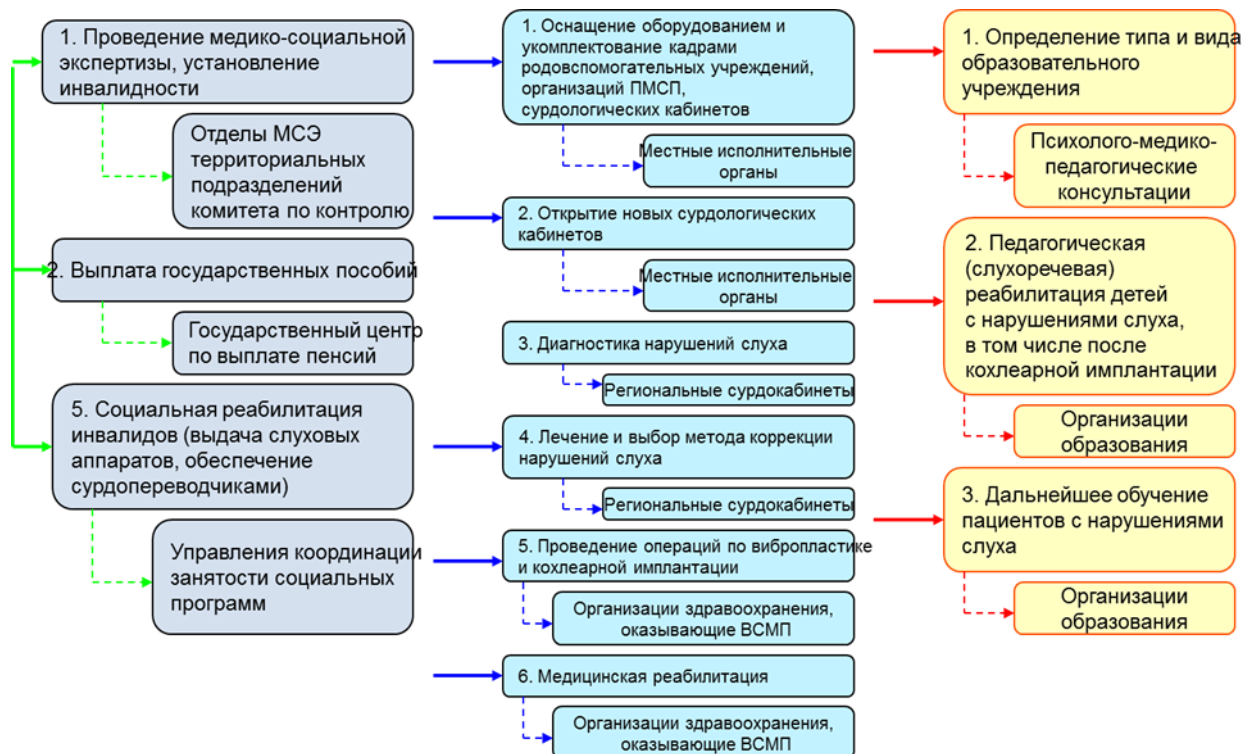


Рисунок 2 – Компетенция ведомств

Регулирование работы сурдологической службы в г.Алматы происходит согласно приказам Министерства здравоохранения Республики Казахстан [27,28,29,30,31,32]. **Универсальный неонатальный аудиологический скрининг в г.Алматы.** Введен с 15.08.2011 года в шести родовспомогательных учреждениях г.Алматы: №1,2,4,5, перинатальный городской центр, отделение родовспоможения ГКБ№1В 2016 году начат аудиологический скрининг в центре перинатологии и детской кардиохирургии г.Алматы.Оборудование используемое в родовспомогательных учреждениях: «МАИКО» Германия,

«Otoreed» Дания ,«Нейрософт» Россия. Скрининговое исследование слуха – это процесс, который может включать в себя первичный скрининг, повторный скрининг и углубленное диагностическое обследование (дополнительные аудиологические исследования). Обычно результаты скрининга определяются как “Прошел” или “Не прошел”. Если ребенок “Прошел” исследование, на этом аудиологический скрининг новорожденных закончен. Если же ребенок тест “Не прошел”, это еще не означает, что у ребенка есть снижение слуха, такого пациента необходимо направить на дополнительные аудиологические тесты.

Согласно приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 28 сентября 2009 года № 478, скрининг слуха проводится в организациях родовспоможения на 2- 3 сутки и детям раннего возраста в детских поликлиниках и других организациях первичной медико-санитарной помощи в следующие декретированные сроки:детям в возрасте до 1 года - ежеквартально;детям до 3 лет - 2 раза в год, независимо от результатов предыдущего скрининга. В родовспомогательных учреждениях г.Алматы используют один тип объективного метода исследования - «ОАЭ» (отоакустическая эмиссия). Практическое значение ОАЭ заключается в возможности регистрации ее при условии нормального или близкого к норме функционального состояния рецепторного аппарата внутреннего уха и сохранности звукопроводящей системы. [33]. Данный тест способен выявить 80-90% детей с различными степенями нарушения слуха. Тем не менее, скрининговое исследование не совершенно. Так, например, дети с легкими потерями

слуха и аудиторной нейропатией могут пройти данный тест. Кроме того, скрининговые тесты не способны определить детей с поздним развитием нарушений слуха и прогрессирующими типами снижения слуха. В первые в Республике Казахстан на сурдологического центра ГКБ№5 г.Алматы при участии кафедры оториноларингологии КАЗМУНО проведен семинар тренинг на тему: « Универсальный аудиологический скрининг слуха новорожденных», в семинареприняли участие более 43 специалистов: врачи- неонатологи, средний медицинский персонал, врачи-педиатры из разных областей Республики Казахстан. В ходе работы семинара проводилось анкетирование специалистов и были выявлены следующие проблемные вопросы: Отсутствие обучения специалистов на местах -90%; Отсутствие систематического контроля за проведенной работой- 60%; Проводиться ли в вашем учреждении скрининг слуха новорожденных - 12%- нет.

Таблица 1 - Отчет по скринингу слуха за 2016 год г.Алматы

Как видно из данной таблицы более 1049 (2,6%) детей не

ребенка(46,7%), кондуктивная тугоухость1-2 степени- 17

Род.дом №	Количество родившихся детей	Количество обследованных детей (ОАЭ)	Количество не обследованных (с указанием причины)		Количество детей с результатом «НЕ ПРОШЕЛ»
			умер	другое	
№1	6012	5998	4	10 перевод в стационар	27
№2	5560	5555	1	1 - отказ, 2 - перевод в стационар, 2 - не достигли возраста	18
«Городской перинатальный центр»	8292	8097	91	39 - перевод в стационар	238
№4	4732	4729	2	1- перевод в стационар	50
№5	5787	5782	-	5 - экстренный перевод	33
Отделение родовспоможения ГКБ№1	4337	4068	-	260 -поломка прибора 9-ИВЛ	73
ЦП и Детской кардиохирургии	8343	6006	81	719 - поломка прибора	59
ВСЕГО:	43063	40235 (93,5%)	179	1049 (2,6%)	498 (1,2%)

прошли тест в родовспомогательной организации по причинам, не касающимся патологии слуха, 498 (1,2%) детей после проведения обследования получили результат как «Не прошел», что говорит о необходимости в углубленном дообследовании ребенка. Однако за истекший период из 1547 (100%) детей не прошедших скрининг по различным причинам и детей с результатом тестирования «Не прошел» в городской детский сурдологический центр ГКБ№5 УЗ г.Алматы обратилось 156 детей (11%).Из них по направлению поликлиники (амбулаторно поликлиническая помощь (АПП)-59 детей, на платной основе-36 детей. Из 156 обследованных детей: без патологии со стороны слуха-73

детей (10,8%), сенсоневральная тугоухость 1-2 степени-12 детей (7,6%), направлено на углубленное исследование функции слуха с подозрением на тяжелую степень тугоухости - 32 ребенка (20,5%),выявленных с тяжелой степенью тугоухости - 16 детей (10,2%). В г. Алматы функционирует:1-сурдологический кабинет для детского населения на базе ГКБ№5; 1-сурдологический кабинет для взрослого населения на базе ГКБ№5, оказывающие сурдологическую помощь в рамках ГОБМП. Согласно приказа №263 МЗ РК расчет количества необходимых кабинетов: на 100 тыс. взрослого населения - 1 кабинет;на 80 тыс. детского населения - 1 кабинет[26].

Таблица 2 - Обеспеченность сурдологическими кабинетами в г. Алматы

	Обеспеченность кабинетами			Дефицит	
	норматив	2015	2016	2015	2016
Кабинет для детского населения	5	1	1	4	4
Детский сурдолог	10	2	3	8	7
Кабинет для взрослого населения	10	1	1	9	9
Взрослый сурдолог	20	2	2	19	19

Как видно из представленной таблицы в г. Алматы имеется значительный дефицит сурдологических кабинетов и специалистов.

В период с 2015 по 2016 годами было проведено анкетирование родителей детей состоящих на «Д» учете в кабинете детского сурдолога. На динамическом наблюдении в Детском сурдологическом кабинете ГКБ№5 состоит: 803 ребенка в возрасте от 1,5 месяцев до 15 лет. Постановка на «Д» учет осуществляется по направлению ЛОР врачей ПМСП г. Алматы и самообращению пациентов на аудиологическое обследование.

Из них: Двухсторонняя сенсоневральная тугоухость: 1 степень тугоухости -33(4,1%) ребенка; 2 степень тугоухости -64 (7,9%); 3 степень тугоухости -98 (12,1%); 4 степень тугоухости -415(51,7%) детей. Односторонняя сенсоневральная тугоухость: 1 степень тугоухости -5 (0,6%); 2 степень тугоухости -нет; 3 степень тугоухости -3 (0,4%); 4 степень тугоухости -21 (2,7%) Кондуктивная двухсторонняя тугоухость : 1 степени тугоухости -15 (1,8%); 2 степень тугоухости -118 (14,6%); 3 степень тугоухости (атрезия наружного слухового прохода) - 9 (1,2%). Кондуктивная односторонняя тугоухость: 1 степень тугоухости - нет; 2 степень тугоухости - 7 (0,9%); 3 степень тугоухости (атрезия наружного слухового прохода) - 9 (1,2%). Смешанная двухсторонняя тугоухость: 1 и 3 степени тугоухости - нет; 2 степень тугоухости -2(0,2%); Смешанная односторонняя тугоухость: 1 и 3 степени тугоухости нет; 2 степень тугоухости -4 (0,5%).

По «Правилам оказания сурдологической помощи населению Республики Казахстан» от 12.05.2015 года №338 пункт 2 подпункт 4, всем пациентам детского возраста показано использование слухового аппарата при наличии хронической формы тугоухости со средней потерей слуха 30 Дб и более

(1 степень тугоухости). Руководствуясь теми же правилами пункт 1- обеспечение бесплатными слуховыми аппаратами подлежат только категории пациентов имеющих, группу инвалидности (1,2,3), группу инвалидности присваивают пациентам, имеющим хроническую сенсоневральную или смешанную тугоухость 3-4 степени, 4 степени или глухоту. Для получения бесплатного слухового аппарата необходимо оформить группу инвалидности через медико-социальную экспертную комиссию (МСЭК), для этого необходимо, провести 3 аудиологических обследования, для подтверждения диагноза, получить консервативное лечение в условиях стационара, с оформлением выписки из истории болезни о не эффективности проведенных мероприятий. В среднем процедура оформления группы инвалидности занимает 3- 4 месяца. После присвоения группы инвалидности, в поликлинике по месту жительства оформляется индивидуальная программа реабилитации в указании необходимости получения слухового аппарата в

отделе социальной занятости по месту жительства. Из 197 респондентов, пациентов с тугоухостью 1-3 степени - 72 пациента (36,5%) не были обеспечены бесплатными слуховыми аппаратами за счет средств бюджета; 125 (63,5%) пациентов с 3-4 степенью или 4 степенью тугоухости получили слуховой аппарат в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (ГОБМП), только после оформления группы инвалидности.

Проблемы сурдологической службы в г. Алматы: Отсутствие единого электронного регистра пациентов с хронической тугоухостью разной степени. Отсутствие аудиологического скрининга детей переведенных на 2-ой этап выхаживания. Несвоевременное направление ПМСП на дообследование в сурдологический кабинет детей после аудиологического скрининга с результатом теста «Не прошел». Дефицит сурдологических кабинетов, кадрового потенциала. Длительный срок оформления документов для получения группы инвалидности (4- 5 месяцев) детям с тяжелой степенью тугоухости. Отсутствие бесплатного слухопротезирования категорий детей с хроническим нарушением слуха 1,2,3 степени (не имеющих инвалидности).

Пути решения проблем:

Макроуровень (МЗ и СР РК) Внести в номенклатуру специальностей работников здравоохранения специальность-Врач сурдолог-аудиолог. Создание единого электронного регистра пациентов с хронической тугоухостью разной степени. Пересмотреть и внести поправки в приказ по оформлению сроков группы инвалидности пациентам с тяжелой степенью тугоухости. Обеспечить слуховыми аппаратами категорию детей с хроническим нарушением слуха 1,2,3 степени (не имеющих инвалидности). Разработать и внедрить программу обучения среднего медицинского персонала проведению аудиологического скрининга, с внедрением в медицинские колледжи Республики Казахстан.

Мезоуровень (УЗ городов и областей) Создание скрининг центров (мониторинг за проведением скрининга в родовспомогательных учреждениях). Открытие и оснащение необходимых сурдологических кабинетов. Обеспечить клиники второго этапа выхаживания новорожденных оборудованием для проведения аудиологического скрининга. Контроль за своевременным направлением на углубленное дообследование детей после аудиологического скрининга с результатом теста «не прошел»

Микроуровень (Специализированные, многопрофильные клиники имеющие Лор-отделения). Обеспечение качественной работы в сурдологических кабинетах.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Богомильский М.Р., Сапожников Я.М. Значение ранней диагностики тугоухости и глухоты в профилактике речевых и интеллектуальных нарушений у детей // Российский педиатрический журнал. - 1998. - №6. - С. 57-59.
- 2 Богомильский М.Р., Сапожников Я.М. Методические подходы и особенности аудиологического обследования детей различных возрастных групп. № 95 изд. - М: 1996. - 263 с.
- 3 Гарбарук Е.С., Калмыкова И.В., Федорова Л.А., Вершинина Е.А. «Организация аудиологического скрининга методом вызванной отоакустической эмиссии в палатах интенсивной терапии» // Российская оториноларингология. - 2005. - №6. - С.25-31.
- 4 Кмита С. «Отоларингология детского возраста». - Варшава: Польское государственное медицинское издательство, 1971. - № 9. (19). - 37. с.
- 5 Ковшенкова Ю.Д. Влияние перинатальных факторов на развитие врожденной нейросенсорной тугоухости у детей // Вестник оториноларингологии. 1996. - №5. - С. 33-34.
- 6 Козунь Ю.В., Кибченко С.И. Методические подходы к оценке состояния слухового анализатора у детей первых лет жизни // Вестник РГМУ. - 2000. №-2. - С. 115.
- 7 Пальчун В.Т., Крюков А.И. Оториноларингология. - М: Медицина, 2001. - С.76-105.
- 8 Luts H.; Desloovere C.; Wouters J. Clinical application of dichotic multiple-stimulus auditory steady-state responses in high-risk newborns and young children // Audiol-Neurootol. 2006. - №11(1). - С. 24-37.
- 9 Стратиева О.В. Путеводитель по акустической импедансометрии. Уфа: Башкир, гос. мед. Ун-т, 2001..
- 10 Рахманова И.В., Богомильский М.Р., Сапожников Я.М., Лазаревич А.А. Аудиологический скрининг недоношенных новорожденных методом регистрации отоакустической эмиссии // Российская оториноларингология. 2008. - №1. - С. 358-361..
- 11 Ясинская А.А. Аудиологический скрининг у детей // Аудиоинфо. 2006. - №5. - С. 22-25.
- 12 Probst R. «Introduction of Neonatal Hearing Screening ECDC NHC. - Milan: 1998. - С. 14-17.
- 13 Сагалович Б.М., Петровская А.Н. Импедансометрия как объективный метод дифференциальной и ранней диагностики тугоухости. М: М, 1988. - 18 с.
- 14 Alberti P, Kristensen R The clinical application of impedance audiometry//Laryngoscope . 7. 1970. 735-746 с.

- 15 Luts H.; Desloovere C.; Wouters J. . «Clinical application of dichotic multiple-stimulus auditory steady-state responses in high-risk newborns and young children» // *Audiol-Neurotol.* . 2006. №№11(1) . С. 24-37.
- 16 Гарбарук Е.С., Калмыкова И.В «Аудиологический скрининг новорожденных на базе родильного дома методом ЗВОАЭ» // » IV международный симпозиум «Современные проблемы физиологии и патологии слуха» . - М: 2001. - С. 52-53.
- 17 Berg AL, Papri H, Ferdous S, Khan NZ, Durkin MS Screening methods for childhood hearing impairment in rural Bangladesh/ // *Int J PediatrOtorhinolaryngol.* 2005. - С. 12.
- 18 Хечинашвили С.Н. Вопросы аудиологии . Тбилиси: 1978. - 191. с.
- 19 Рахманова И.В., Богомилский М.Р., Сапожников Я.М., Лазаревич А.А. «Аудиологический скрининг недоношенных новорожденных методом регистрации отоакустической эмиссии» // *Российская оториноларингология Приложение №1.* 2008. - С. 358-361.
- 20 Mason J.A., Herrmann K.R. Universal infant hearing screening by automated auditory brainstem response measurement» // *Pediatr.* 1998. - №101 - С. 221-228.
- 21 Загорянская М.Е., Румянцева М.Г «Возможности своевременной ранней реабилитации детей с нарушениями слуха» // *Российская оториноларингология 2008 .Приложение №1.* - С. 257-261.
- 22 Кодексом Республики Казахстан "Кодексом Республики Казахстан « О здоровье народа и системе здравоохранения» " от 29.09.2009 года Кодекс РК. 2009 г.
- 23 Приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан "№ 263 « Положение об организациях, оказывающих сурдологическую помощь населению Республики Казахстан»." от 15.04.2010 г. "Адилет".
- 24 Закон Республики Казахстан "«О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями»."от 11.07.2002 Адилет.
- 25 Приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан "«О внесении изменения и дополнений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 28.01.2003 года № 83 «Об утверждении Правил организации скрининга психофизических нарушений у детей раннего возраста»" от 24.07.2009 г № № 379 // Адилет.
- 26 Приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан "«Об утверждении Правил организации скрининга и диагностики нарушений слуха у детей раннего возраста»" от 28.09.2009 г. № № 478 // Адилет.
- 27 Приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан "« Положение об организациях, оказывающих сурдологическую помощь населению Республики Казахстан»" от 15.04.2010 № № 263 // Адилет.
- 28 Приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан "«Об утверждении Плана мероприятий «Дорожная карта» по совершенствованию сурдологической помощи в Республике Казахстан»" от 06.11.2012 № № 777 // Адилет.
- 29 Приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан "правила оказания сурдологической помощи населению Республики Казахстан " от 12.05.2015 года № № 38 // Адилет.

Н.М. Тулепбекова, Г.К. Каусова
Қазақстан медицина университеті «ВШОЗ»

ҰЙЫМДАСТЫРУ ЖӘНЕ АЛМАТЫ КАЛАСЫНДАҒЫ БАЛАЛАР ҚЫЗМЕТТЕР СУРДОЛОГИЯЛЫҚ МАСЕЛЕРІ

Түйін: Зерттеу түрлі дәрежеде созылмалы есту жоғалту Қазақстан Республикасының болмауы науқастардың бірыңғай электрондық тіркеу тізілімін көрсетті. Мейірібке екінші кезеңіне ауысады балалардың оқып, скрининг болмауы. Скрининг есту кейін бекетіне сурдологиялық балалардан әрі сараптамаға АПО бағытында кешіктіру. Тапшылығы сурдологиялық кабинеттер, адами әлеуеті. Мүгедектік топтары (4 -5 ай), ауыр есту жоғалтуына балаларға арналған ұзақ мерзімді құжаттарды ресімдеудің. **Түйінді сөздер:** есту жоғалту, сурдологиялық көмек, есту және глухоты жоғалту, audiology, ауызша-лороналту, есту, кохлеарлық эндопротезы, жақсарту операцияларды есту.

N.M. Tulepbekova, G.K. Kausova
Kazakhstan Medical University

ORGANIZATION AND PROBLEMATIC QUESTIONS OF CHILDREN'S SURGICAL SERVICE IN ALMATY

Resume: The study shows the absence in the Republic of Kazakhstan of a single electronic register of patients with chronic hearing loss of varying degrees. Absence of audiological screening of children transferred to the 2nd stage of nursing. Untimely sending APO for further examination in the surdology offices of children after audiological screening. Deficiency of surdological offices, personnel potential. Long term of registration of documents for reception of group of physical inability (4 5 months) to children with a serious degree of deafness.

Keywords: hearing impairment, hearing aid, deafness and deafness, audiology, auditory rehabilitation, hearing aid, cochlear implantation, hearing-improving operations.

УДК: 331.024.2:338.98:361 (574)

М.Т. Абдыкерова, К.А. Тулебаев, К.К. Куракбаев, К.С. Джурунова
Казакский Национальный медицинский университет и.м.С.Д. Асфендиярова

СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ САМОСТОЯТЕЛЬНО ЗАНЯТОГО НАСЕЛЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

В статье рассматриваются социально-экономические особенности самостоятельно занятого населения, так как одной из главных проблем при переходе на обязательное социальное медицинское страхование является медицинское обслуживание самостоятельно занятого населения.

Ключевые слова: *самостоятельно занятое население, социально-экономические особенности, экономическая деятельность самостоятельно занятого населения, уровень образования самостоятельно занятого населения, гендерные различия самостоятельно занятого населения.*

Актуальность. Одним из важных моментов социальной действительности Казахстана является вопрос о так

называемых «самозанятым». Традиционно по отношению к данной весьма специфической категории населения в