

- 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

основном преобладают негативные оценки. Главным образом они связаны с тем, что данная группа населения не платит налоги, соответственно не отчисляет пенсионные взносы и в перспективе это может составить для государства социальную проблему в тот момент, когда встанет вопрос об их социальном и пенсионном обеспечении. Кроме того, высказывается точка зрения о том, что государство, используя отнесение всех неоформленных трудовыми соглашениями граждан к категории «самозанятые», может стремиться скрывать истинные размеры безработицы в стране [1]. Неформальный сектор нашел свое воплощение в малых предприятиях, которые стремятся сделать свою жизнь достойной и не в состоянии сделать какой-либо значительный вклад в рост национальной экономики [2].

При этом бросается в глаза, что системно проблему самозанятого населения Казахстана никто не рассматривал. Доминируют уже готовые стереотипы общественного мнения, которые исходят из того, что наличие большого числа самозанятых – в целом это показатель неразвитости социально-экономической системы государства. Более того, все самозанятые автоматически зачисляются в социально уязвимые слои населения [3].

В настоящее время вопрос о самозанятом населении остается открытым. Социально-экономические особенности самозанятого населения напрямую связаны с их демографическими показателями, уровнем образования, состояния здоровья, экономической деятельностью, уровнем дохода, пенсионным обеспечением и обязательным социальным медицинским страхованием.

С 1 июля 2017 года в Республике Казахстан внедряется обязательное социальное медицинское страхование. Согласно закону Республики Казахстан от 22 декабря 2016 года № 29-VI ЗРК «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам обязательного социального медицинского страхования» участие в системе обязательного социального медицинского страхования является обязательным для всех граждан РК. Кроме того, государством разрабатываются меры в сфере налогообложения (включая социальные платежи), которые позволят легализовать доходы и расходы юридических лиц и индивидуальных предпринимателей.

Граждане страны должны принять активное участие в реализации указанных мер, так как они непосредственно определяют их социальную обеспеченность, включая медицинское страхование [4].

В связи с переходом Республики Казахстан на обязательное социальное медицинское страхование актуальной темой является страхование самозанятого населения и целью данного исследования заключается в изучении социально-экономических особенностей самозанятого населения по регионам Республики Казахстан.

#### Задачи исследования:

1. Оценить показатели самозанятого населения по регионам Республики Казахстан с 2013 по 2016 года
2. Оценить экономическую активность самозанятого населения по регионам Республики Казахстан с 2013 по 2016 года
3. Определить половозрастную структуру самозанятого населения в РК
4. Определить уровень образования самозанятого населения в РК

#### Материалы исследования:

1. Нормативно-правовые документы РК
2. Статистические данные Республиканского Центра Развития Здравоохранения
3. Статистические данные Департамента статистики г. Алматы

#### Методы исследования:

1. Исторический
2. Статистический
3. Информационно-аналитический

**Результаты и обсуждение:** При проведении анализа по регионам Республики Казахстан с 2013 по 2016 года выявлен высокий уровень самозанятого населения в Южно-Казахстанской области и составлял 23%, в Алматинской области 14%, в Жамбылской области 11%; средний уровень самозанятого населения наблюдался в Восточно-Казахстанской области – 8%, в Костанайской области и Акмолинской области – 7%; низкий уровень самозанятого населения отмечался в г. Алматы – 2%, в г. Астана и Атырауской области – 1% (рисунок 1).

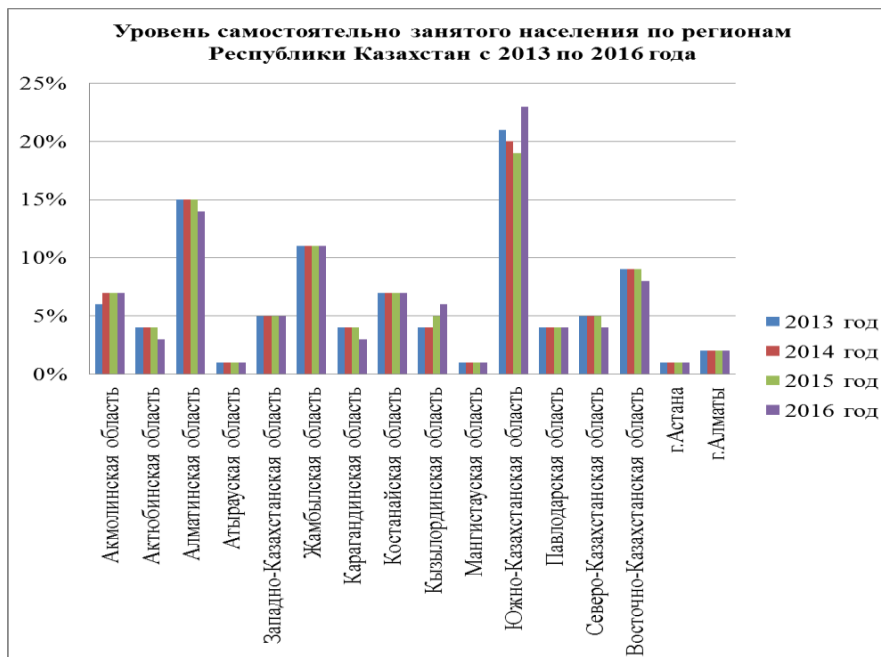


Рисунок 1 – Уровень самозанятого населения по регионам Республики Казахстан с 2013 по 2016 года (в процентах).

Примечание: составлен автором на основании источника [5].

Самозанятое население делится на две группы: продуктивно занятое население и непродуктивно занятое население.

В группу продуктивно занятых включаются следующие категории самозанятых лиц:

- работодатели, использующие труд наемных работников – не зависимо от уровня среднемесячных доходов;
- члены производственного кооператива, зарегистрированные и действующие занятых на индивидуальной основе (ЗДЗИО), занятые в личном

подсобном хозяйстве производством продукции частично для потребления, обмена (продажи), занятые в личном подсобном хозяйстве производством продукции только для обмена (продажи) – с уровнем среднемесячных доходов выше величины прожиточного минимума (ВПП).

В группу непродуктивно занятых включаются следующие категории самостоятельно занятых лиц:

бездействующие из числа зарегистрированных и незарегистрированные занятые на индивидуальной основе, неоплачиваемые работники семейных предприятий (хозяйств) – независимо от уровня среднемесячных доходов;

- члены производственного кооператива, ЗДЗИО, занятые в личном подсобном хозяйстве производством продукции частично для потребления, обмена (продажи), занятые в личном подсобном хозяйстве производством продукции только для обмена (продажи) – с уровнем среднемесячных доходов ниже ВПП [6].

Самый высокий уровень продуктивно занятого населения (рис.2) отмечался в 2015 году в ЮКО и составлял 26%, в 2016 году этот показатель снизился до 25%, самый низкий уровень продуктивного самостоятельно занятого населения наблюдался в г.Астана 1%.

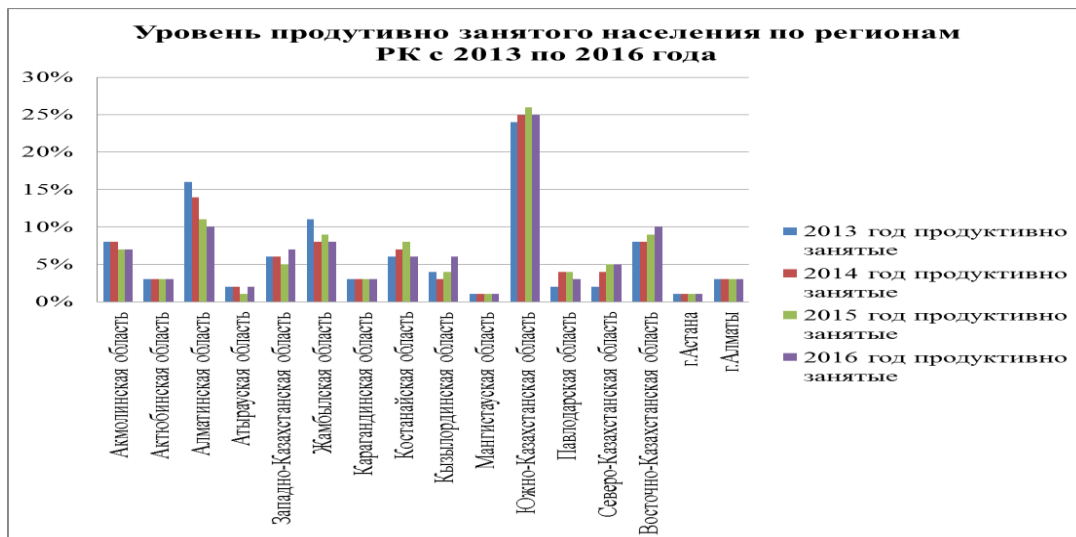


Рисунок 2 – Уровень продуктивно занятого населения по регионам Республики Казахстан с 2013 по 2016 года  
Примечание: составлен автором на основании источника [5].

Среди самостоятельно занятого населения особое внимание уделялось непродуктивно занятому населению (рисунок 3), так как они оказывают негативное влияние на экономику страны.

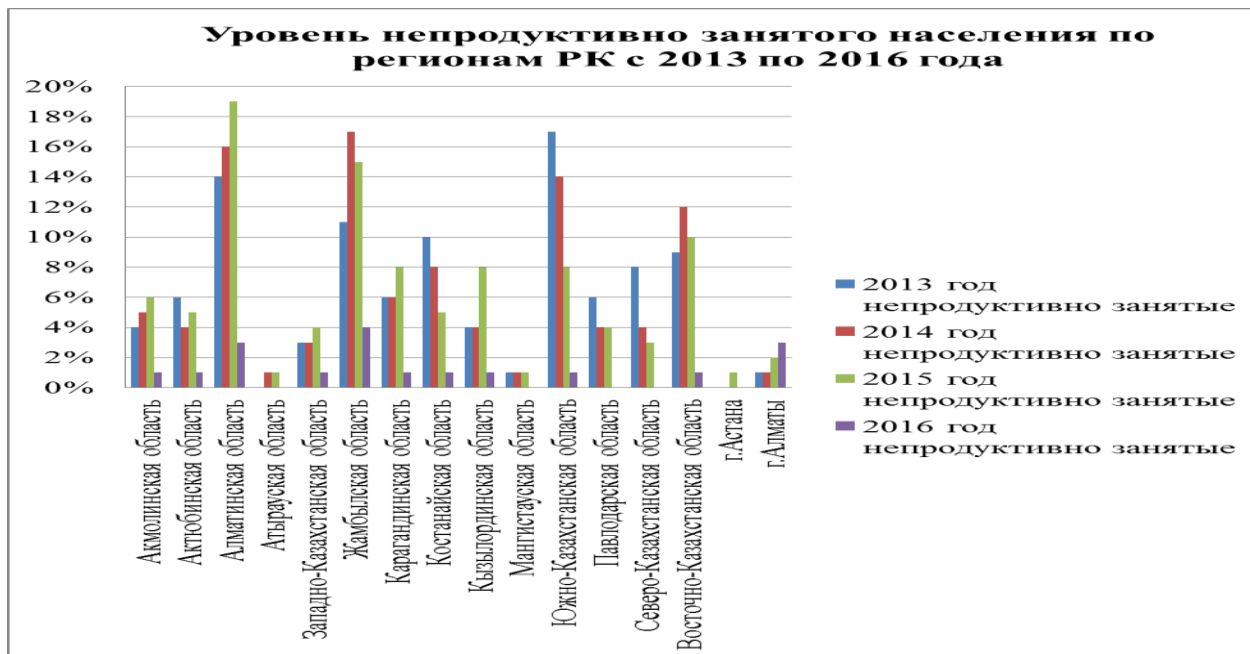


Рисунок 3 – Уровень непродуктивно занятого населения по регионам Республики Казахстан с 2013 по 2016 года

Примечание: составлен автором на основании источника [5].

В 2015 году в Алматинской области наблюдался высокий уровень непродуктивно самостоятельно занятого населения 19%, который в 2016 году снизился до 3%. В 2016 году в Атырауской, Мангистауской, Павлодарской областях, СКО и г.Астана уровень непродуктивного населения был ниже 0,5%. В г.Алматы за период с 2013 по 2016 года наблюдался рост непродуктивного самостоятельно занятого населения, т.к. государством была реализована программа «Дорожная

карта занятости 2020» и самостоятельно занятое население начало официально регистрироваться в Центрах занятости населения г.Алматы для прохождения обучения и дальнейшего трудоустройства [7,8].

В 2013 году среди продуктивного населения преобладали мужчины, но высокий показатель среди непродуктивного населения занимали женщины. За период с 2014 по 2015 года в гендерном отношении среди продуктивного и

непродуктивного населения преобладали мужчины, лишь в 2016 году соотношение по статусу самозанятости между

мужчинами и женщинами было одинаковым (рисунок 4).

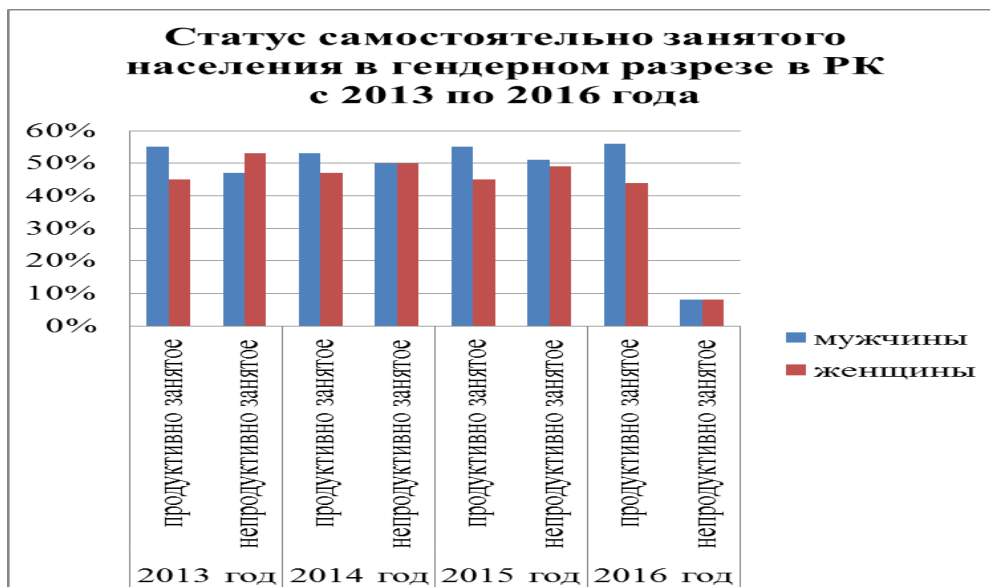


Рисунок 4 – Статус самостоятельно занятого населения в гендерном разрезе в РК с 2013 по 2016 года.  
Примечание: составлен автором на основании источника [5].

Среди самостоятельно занятого населения в РК за период с 2013 по 2016 года в основном преобладала группа лиц в возрасте от 25 до 54 лет. Также среди самостоятельно

занятого населения имелись люди пенсионного возраста (рисунок 5).

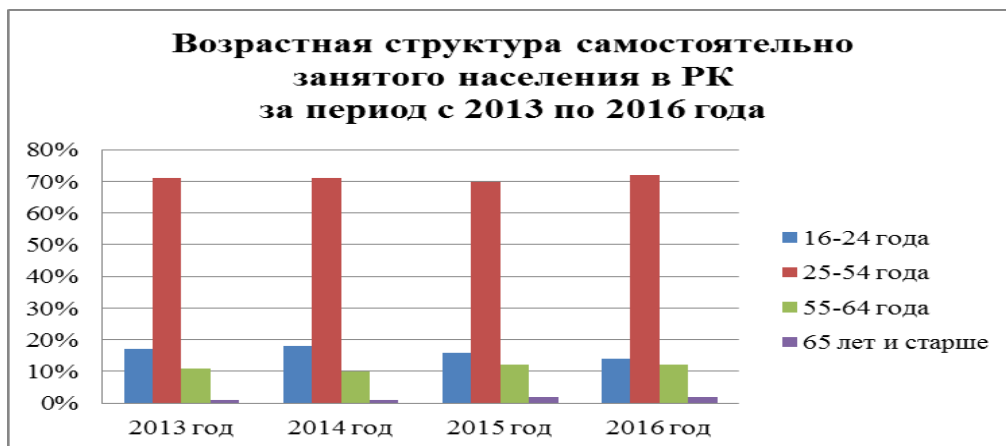


Рисунок 5 – Возрастная структура самостоятельно занятого населения в РК за период с 2013 по 2016 года  
Примечание: составлен автором на основании источника [5].

Теория человеческого капитала утверждает, что одним из основных инвестиций в школьное образование является то, что образование дает навыки, которые повышают производительность труда и доходы. Таким образом, образование является полезным для экономического роста [2].

Образование отражает ориентацию на будущее путем укрепления человеческого и социального капитала для экономического и социального развития [9]. Уровень образования самостоятельно занятого населения в РК за период с 2013 по 2016 года был различным (рис.6), в основном преобладали самозанятые с основным, средним, общим и начальным образованием.

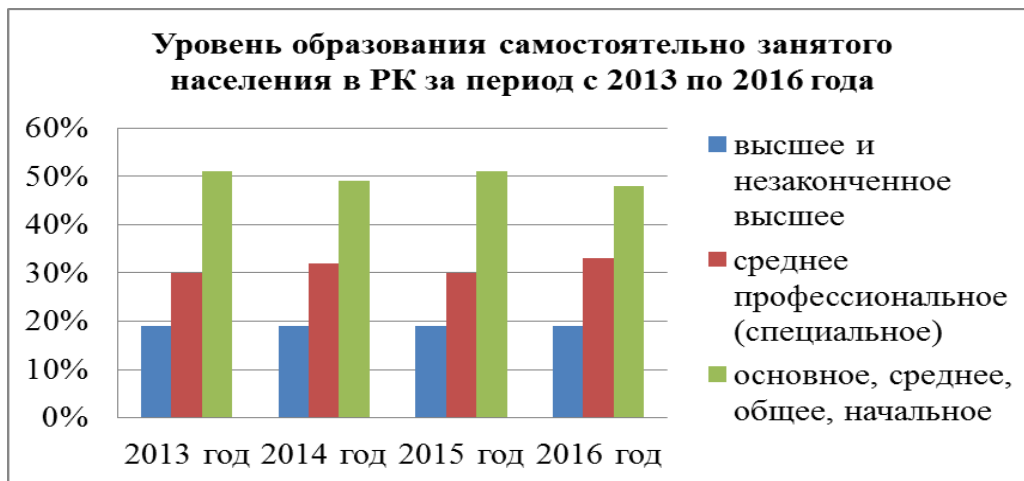


Рисунок 6 – Уровень образования самостоятельно занятого населения в РК за период с 2013 по 2016 года

Примечание: составлен автором на основании источника [5].

#### Выводы:

1. Численность самостоятельно занятого населения по регионам Республики Казахстан за период с 2013 по 2016 года преобладала в основном в ЮКО, Алматинской и Жамбылской областях и низкий уровень самостоятельно занятого населения наблюдался в Атырауской области и г.Астана.
2. С 2013 по 2016 года по регионам РК уровень продуктивно занятого населения в динамике уменьшился, только в Восточно-Казахстанской и Кызылординской областях отмечалось незначительное увеличение.
3. Среди самостоятельно занятого населения преобладали лица в возрасте от 25 до 54 лет. В гендерном соотношении с 2013 по 2015 года уровень мужчин был выше, чем женщин, в 2016 году наблюдалось гендерное равенство.
4. Уровень образования самостоятельно занятого населения низкий. За период с 2013 по 2016 года преобладали лица с основным, средним, общим и начальным образованием.

**Заключение.** В условиях рыночной экономики самостоятельно занятому населению необходимо повысить

свой уровень образования и перейти из группы непродуктивно занятых в группу продуктивно занятых благодаря программе «Дорожная карта занятости 2020». Неграмотность населения только усугубляет экономическое развитие страны, в связи с чем, неизбежны риски возникновения и повышения уровня заболеваемости, инвалидности и смертности. Государство прикладывает все усилия для улучшения материального состояния и благополучия непродуктивно самостоятельно занятого населения благодаря реализации программы «Дорожная карта занятости 2020», и также заботится о здоровье самостоятельно занятого, позволим производить отчисления на обязательно медицинское страхование в размере 5% от 1 МЗП. В свою очередь непродуктивно самостоятельно занятое население должно положительно отреагировать на действия со стороны государства и внести свой вклад в экономику страны, и главное позаботиться о своем собственном здоровье ведь в этом и заключается солидарная ответственность и социальная справедливость.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Нуртазин А. Женщины, придется поработать <http://www.caravan.kz/article/60344>
- 2 Entrepreneurship Selection and Performance: A Meta-analysis of the Impact of Education in Less Developed Countries. JUSTIN VAN DER SLUIS University of Amsterdam and Tinbergen Institute MIRJAM VAN PRAAG University of Amsterdam and Tinbergen Institute WIM VIJVERBERG\* University of Texas at Dallas and IZA This draft: 23 September 2003
- 3 АйманЖусупова.Феномен самозанятости в Казахстане как отражение специфики социально-экономического развития. // доклад\_самозанятост. – 2013. -7 с.
- 4 Закон Республики Казахстан от 22 декабря 2016 года № 29-VI ЗРК «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам обязательного социального медицинского страхования»
- 5 Официальная статистическая информация (по отраслям). Труд. //www.stat.gov.kz
- 6 Методика определения самостоятельно занятых//www.stat.gov.kz
- 7 Официальные данные Республиканского Центра Развития Здравоохранения//http://www.rcrz.kz
- 8 Программа «Дорожная карта занятости 2020» с изменениями, внесенными постановлением Правительства РК от 05.02.2015 № 42
- 9 J.Huang, H.Maassenvanden Brinkand W.Groot. A Meta-Analysis of the Effect of Education on Social Capital// TIERWORKINGPAPERSERIES. – 2010.-№ 10/09.-P. 1-30

**М.Т. Абдыкерова, К.А. Тулебаев, К.К. Куракбаев, К.С. Джурунова**  
С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина Университеті

#### ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДА ӨЗ БЕТІНШЕ ЖҰМЫСПЕН ҚАМТЫЛҒАН ХАЛЫҚТЫҢ ӘЛЕУМЕТТІК-ЭКОНОМИКАЛЫҚ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

**Түйін:** Мақалада өз бетінше жұмыспен қамтылған халықтың әлеуметтік-экономикалық ерекшеліктері қараластырылған, өйткені міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруды енгізген кезде қалай өз бетінше жұмыспен қамтылған халыққа медициналық қызмет көрсетіледі.

**Түйінді сөздер:** өз бетінше жұмыспен қамтылған халық, әлеуметтік-экономикалық ерекшеліктері, өз бетінше жұмыспен қамтылған халықтың экономикалық қызмет түрлері, өз бетінше жұмыспен қамтылған халықтың білім деңгейі, өз бетінше жұмыспен қамтылған халықтың айырмашылықтары.

М.Т. Abdykerova, К.А. Tulebayev, К.К. Kurakbaev, К.С. Jurunova  
S.D. Asfendiyarov Kazakh National Medical University

### SOCIO-ECONOMIC FEATURES OF THE SELF-EMPLOYED IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

**Resume:** The article examines the socio-economic characteristics of the self-employed, as one of the main problems in the transition to the compulsory social health insurance is health care self-employed

**Keywords:** self-employed population, socio-economic characteristics, the economic activities of the self-employed, self-employed educational level of the population, gender differences in self-employed

УДК: 36:614.2

М.Т. Абдыкерова, К.А. Тулебаев, К.К. Куракбаев, К.С. Джурунова  
Казахский Национальный Медицинский Университет им.С.Д. Асфендиярова

### СОЦИАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ НЕПРОДУКТИВНО САМОСТОЯТЕЛЬНО ЗАНЯТОГО НАСЕЛЕНИЯ И ИХ ПРИКРЕПЛЕНИЕ К ПОЛИКЛИНИКЕ В Г. АЛМАТЫ

В статье рассматриваются социальные особенности непродуктивно самостоятельно занятого населения, так как одной из главных проблем при переходе на обязательное социальное медицинское страхование является прикрепление к поликлиникам.

**Ключевые слова:** непродуктивно самостоятельно занятое население, половозрастная структура непродуктивно самостоятельно занятого населения, деятельность непродуктивно самостоятельно занятого населения, прикрепление к поликлинике.

**Актуальность.** С 5 апреля по 31 июня в Казахстане стартовала кампания по прикреплению населения к поликлиникам. Эта работа проводится в рамках внедрения системы обязательного социального медицинского страхования (ОСМС). В рамках ОСМС каждый гражданин должен быть прикреплен к поликлинике по выбору.[1]. Прикрепление населения к поликлиникам является одним из подготовительных мероприятий по внедрению системы обязательного медицинского страхования. Важно определить социальный статус, так как от этого зависит размер выплат в Фонд ОСМС[2].

Граждане, желающие поменять поликлинику или не имеющие к ней прикрепления могут воспользоваться правом прикрепления по принципу свободного выбора [3,4].

Прикрепление к поликлинике также осуществляется с помощью электронного правительства на сайте [www.egov.kz](http://www.egov.kz). Если граждане удовлетворены обслуживанием поликлиники или врачебной амбулаторией, к которой граждане уже прикреплены, и не участвовали в кампании прикрепления в данном году, то медицинская организация вправе прикрепить граждан на обслуживание на следующий год автоматически [4].

Прикрепление к поликлинике, определение социального статуса и в дальнейшем перечисление отчислений в Фонд

ОСМС дает непродуктивно самостоятельно занятому населению право получать медицинскую помощь в рамках базового пакета (гарантированного объема бесплатной медицинской помощи) и пакета ОСМС.

**Целью данного исследования** заключается в изучении социальных особенностей непродуктивно самостоятельно занятого населения и прикрепление их к поликлиникам.

#### Задачи исследования:

- Определить половозрастную структуру непродуктивно самостоятельно занятого населения
- Определить экономическую деятельность непродуктивно самостоятельно занятого населения
- Определить прикрепление непродуктивно самостоятельно занятого населения к поликлинике

#### Материалы исследования:

1. Анкетирование

#### Методы исследования:

1. Статистический

#### Результаты и обсуждения:

В г. Алматы за период с октября 2016 года по апрель 2017 года проведено пилотное исследование. В анкетировании приняли участие 322 непродуктивно самостоятельно занятых работника; из них 222 мужчин и 100 женщин в возрасте от 18 лет до пенсионного возраста (рисунок 1,2).



Рисунок 1 – Распределение респондентов по полу (в процентах).