

РАЗДЕЛ 4

ЭКОНОМИКА И УПРАВЛЕНИЕ ОРГАНИЗАЦИЯМИ В СОЦИАЛЬНЫХ СФЕРАХ

М.Т. Абдыкерова, научные консультанты *К.А. Тулебаев, К.К. Куракбаев*
Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова,
Алматы, Казахстан
М.Т. Abdykerova, К.А. Tulebayev, К.К. Kurakbaev
Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty, Kazakhstan
abdykerova_m@mail.ru, kazbek59@gmail.com, kurakbayev@mail.ru

Некоторые социально-демографические характеристики самостоятельно занятого населения города Алматы

Some socio-demographic characteristics of the self-employed population in Almaty city

Аннотация. *Актуальной темой в настоящий момент является изучение готовности населения к переходу на обязательное социальное медицинское страхование. Самозанятые являются одной из социально уязвимых групп населения. В данной статье рассматриваются некоторые социально-демографические характеристики самостоятельно занятого населения г. Алматы.*

Abstract. *At the moment an actual theme is to examine the readiness of the population to move to compulsory social health insurance. The self-employed are one of the socially vulnerable groups. This article discusses some socio-demographic characteristics of self-employed people in Almaty.*

Ключевые слова: *самостоятельно занятое население, социально-демографические характеристики, численность самостоятельно занятого населения*

Keywords: *self-employed population, socio-demographic characteristics, the number of self-employed population*

Самозанятость определяется как «занятость работодателей, работников, которые работают на себя, членов кооперативов производителей, и неоплачиваемых работников семьи. Неоплачиваемые рабочие семьи имеют особенно важное значение в сельском хозяйстве и розничной торговле. Самозанятость может рассматриваться либо как стратегия выживания для тех, кто не может найти какие-либо другие средства получения дохода или как свидетельство предпринимательского духа и желание быть самому себе хозяином» [2].

Работа – это сфера, где многие важные факторы, влияющие на здоровье, не учитываются [3, 6, 8]. Нередко условия работы и уровень дохода самостоятельно занятого населения создают препятствия для получения доступной и качественной медицинской помощи [5, 7]. Социальная справедливость по отношению к здоровью в рамках обязательного социального медицинского страхования является приоритетным направлением, в связи с чем проводится изучение некоторых социально-демографических характеристик самостоятельно занятого населения.

Некоторые социально-демографические характеристики самостоятельно занятого населения отражены в работе Жусуповой А., которая провела 70 глубинных интервью и 300 полуструктурированных интервью с самостоятельно занятым населением в 2013 году. Это исследование легло в основу данной статьи. В городе Алматы в 2013 году зарегистрировано 59 583 самостоятельно занятых работников; из них доля мужчин составила 57%, женщин 43% [9].

Однако в некоторых районах г.Алматы среди самостоятельно занятого населения преобладали женщины (рис.1). Практически половина самозанятых в Алматы имели высшее образование (47,9%), среднее образование – 20,3%, среднее специальное образование – 19,3%, незаконченное высшее образование – 11,1%, незаконченное среднее образование – 1,6%. [1, с.35]. Большая часть самозанятых г.Алматы являлись коренными жителями города 58,7%, приезжее население составило 41,3%. [1, с.35].



Рисунок 1 – Доля самостоятельно занятого населения по районам г. Алматы в 2013 году [4].

Собственное жилье в городе имела половина самозанятых (51,6%) (таб.1) [1, с.36].

Таблица 1 – Обеспеченность жильем самозанятого населения, 2013 год

Обеспеченность жильем	%
Снимаю квартиру/комнату	37,3%
Живу в собственной квартире	26,5%
Живу в собственном доме	25,1%
У родственников/знакомых	9,5%
Снимаю комнаты/комнату в коммунальной квартире	1,6%

Для большинства самозанятых г.Алматы эта деятельность является основным и единственным доходом (88,1%). Лишь 11,9% считают самозанятость дополнительным источником дохода.

Откладывают деньги, имеют сбережения лишь треть от общего числа самозанятых города Алматы (29,5%), у большей части заработанные деньги уходят на текущее потребление. Каждый шестой из числа самозанятых не смог обозначить примерный доход в месяц, который напрямую зависит от тех или иных обстоятельств [1, с.38].

В таблице 2 представлено распределение самозанятых по уровню дохода.

Таблица 2 – Уровень дохода самостоятельно занятого населения (2013 г.)

Уровень дохода (в тенге)	%
От 30.000 до 50.000 тенге	24,7%
От 50.000 до 100.000 тенге	41,6%
От 100.000 до 150.000 тенге	11,2%
От 150.000 до 200.000 тенге	3,7%
От 200.000 до 300.000 тенге	1,9%
От 300.000 и выше тенге	0,8%
Зависит от разных обстоятельств	16,1%

Как видно из таблицы, что большая часть самозанятых имела доход от 50 000 до 100 000 тенге. Проведенный анализ позволил выявить, что среди самостоятельно занятого населения города Алматы в 2013 году преобладали мужчины; у большинства имелось высшее образование; практически у половины самозанятых не было собственного жилья; уровень дохода у большей части самостоятельно занятого населения составляла от 50 000 до 100 000 тенге.

Социально-демографические характеристики самостоятельно занятого населения существенно влияют на их образ жизни и состояние здоровья. В 2017 году в Республике Казахстан внедряется обязательное социальное медицинское страхование, в связи с чем, возникает проблема социальной обеспеченности и медицинского страхования самостоятельно занятого населения. И данная проблема требует проведения более глубокого анализа не только социально-демографических характеристик, но и медико-экономических особенностей, которые будут раскрыты в дальнейшем в трудах автора.

Список литературы

1. Жусупова А. Феномен самозанятости в Казахстане как отражение специфики социально-экономического развития. Алматы. 2013. С. 35-38.
2. Данные ОЭСР о самозанятости [Электронный ресурс] / Режим доступа: <https://data.oecd.org>.
3. Назарова И.Б. «Здоровье и самосохранительное поведение занятого населения в России». М. 2007. С. 5-7.
4. Официальная статистическая информация (по отраслям). Труд. [Электронный ресурс] / Режим доступа: www.stat.gov.kz.
5. Russell M. Viner, Elizabeth M. Ozer, Simon Denny, Michael Marmot, Michael Resnick Adolescence and the social determinants of health Review Article // The Lancet. Issue 9826. 2012. Pages 1641-1652.

6. *Michael Marmot* Connection between wealth and health? // The Lancet. Issue 9905. 2013. Pages 1623-1624.

7. *Benach J., Muntaner C.* Precarious employment and health: developing a research agenda // Journal Epidemiol Community Health. Issue 61(4). 2007. Pages 276–277.

8. *Martin Bobak, Michael Marmot* Societal transition and health // The Lancet. Issue 9661. 2009. Pages 360-362.

9. *Michael Marmot, Jessica Allen, Ruth Bell, Ellen Bloomer* WHO European review of social determinants of health and the health divide Review Article // The Lancet. Issue 9846. 2012. Pages 1011-1029.

А.Б. Альмуханова, научный руководитель *М.А. Камалиев*
Казахский национальный медицинский университет
им. С.Д. Асфендиярова, Алматы, Казахстан
А.В. Almukhanova, М.А. Kamaliev
Asfendiyarov Kazakh national medical university, Almaty, Kazakhstan
almayzhan@mail.ru, mkamaliev@mail.ru

Медико-социальные аспекты коронарного шунтирования у пациентов с острым коронарным синдромом

Medical and social aspects of coronary artery bypass grafting in patients with acute coronary syndrome

Аннотация. Полученные данные легли в основу следующего медико-социального портрета пациента, подвергшегося коронарному шунтированию в экстренных кардиологических стационарах Республики Казахстан: мужчина (77,6%), возрастной группы 50-69 лет (75,9%), житель города (71,6%), пенсионер (47,5%), поступал в стационар по скорой медицинской помощи (50,6%), с диагнозом «Нестабильная стенокардия» (52,5%), которому чаще всего было сделано три шунта (38,2%), с положительным исходом лечения (93,9%).

Abstract. Data resulting from the study provided the basis of the following medical and social profile of patient underwent coronary artery bypass grafting in emergence cardiac hospitals in Republic of Kazakhstan: male (77,6%), age group 50-69 years old (75,9%), citizen of city (71,6%), retiree (47,5%), was admitted by ambulance (50,6%), with diagnosis Unstable stenocardia (52,5%), who was implanted with 3 shunts (38,2%), with favorable treatment outcome (93,9%).

Ключевые слова: медико-социальная характеристика, коронарное шунтирование, острый коронарный синдром

Keywords: medical and social profile, coronary artery bypass surgery, acute coronary syndrome

Актуальность. В 2015 г. в Республике Казахстан по данным ВОЗ доля смертности от болезней системы кровообращения составляет 54% [2]. Казахстан занимает первое место по уровню смертности от БСК среди стран Европейского союза, Центральной и Восточной Европы и Центрально-Азиатского региона. Причем, стандарты