

А.Н. Турекулова*, PhD¹

Е.Б. Бейсенғалиев, докторант PhD¹

Е.Ж. Мухамбетов, интерн²

С.Н. Валиева, PhD¹

«Esil University, г. Астана, Казахстан¹

НАО «Медицинский университет Астана»,

г. Астана, Казахстан²

* – основной автор (автор для корреспонденции)

e-mail: asiyaturekulova1989@gmail.com

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ КАПИТАЛА ЗДОРОВЬЯ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Положительное социально-демографическое развитие любого государства, его устойчивый экономический рост возможны при наличии здорового работоспособного населения. Статья посвящена особенностям формирования национального капитала здоровья в Республике Казахстан. Необходимость изучения данного вопроса связана, прежде всего, с появлением тенденций снижения уровня рождаемости, старения населения, отрицательного сальдо миграции в регионах, что приводит к увеличению нагрузки на трудовые ресурсы и актуализирует проблему состояния здоровья. В связи с этим рассмотрена деятельность государства в обеспечении сферы охраны материнства и детства. Проведен анализ основных показателей здравоохранения в отношении детской возрастной категории, позволивший выявить проблемы детской медицины и основную группу заболеваний детей. Проанализирован показатель ожидаемой продолжительности жизни при рождении в разрезе регионов страны, на основе чего определены регионы с низким значением показателя. Проведен анализ детской и младенческой смертности в разрезе половой принадлежности и местности проживания. Установлено, что за последние годы наблюдается увеличение смертности среди младенцев и детей в возрасте до 5 лет, что связано с низкой ответственностью родителей, не уделяющих достаточного внимания детям; ростом числа дорожно-транспортных происшествий; несоблюдением правил дорожного движения; несвоевременным выявлением патологий в развитии ребенка. Предложены рекомендации по усилению мер в сфере охраны материнства и детства со стороны государства и повышению ответственности населения, участвующего в демографическом воспроизводственном процессе, за будущее поколение.

Ключевые слова: человеческий капитал, капитал здоровья, репродуктивный возраст, охрана материнства и детства, младенческая смертность, продолжительность жизни при рождении, детская смертность, система здравоохранения, индикатор здоровья населения, работоспособность

Кілт сөздер: адами капитал, денсаулық капиталы, репродуктивті жас, ана мен баланы қорғау, нәресте өлімі, туган кездегі өмір сүру ұзақтығы, балалар өлімі, денсаулық сақтау жүйесі, халық денсаулығының индикаторы, жұмысқа қабілеттілік

Keywords: human capital, health capital, reproductive age, maternal and child health protection, infant mortality, life expectancy at birth, child mortality, healthcare system, population health indicator, workforce capability

JEL classification: J24

Введение. Во всем мире одной из наиболее обсуждаемых тем, интерес к которой не только не снижается, а наоборот, постоянно растет, является тема развития человеческого капитала. Причем о человеческом капитале говорят не только экономисты, но представители различных сфер деятельности, в частности, социологии, педагогики, медицины. Подобный междисциплинарный подход связан с самим пониманием сущности человеческого капитала и его структуры. Основу функционирования человеческого капитала в условиях постиндустриальной экономики составляет капитал здоровья, который большинство исследователей рассматривает в качестве составляющей человеческого капитала [1]. Следует признать, что в условиях роста интенсивности труда возрастает значимость не только интеллектуальных, эмоциональных, но и физических ресурсов организма человека. Безусловно, увеличение объемов финансирования в систему здравоохранения способствует улучшению показателей здоровья населения. Однако, согласно оценкам экспертов, состояние здоровья нации зависит не столько от качества медицинских услуг, сколько от мер профилактики в предупреждении возникновения болезней. В свою очередь расширение практики ведения здорового образа жизни благоприятно отражается на итоговых показателях здоровья. В

связи с этим актуализируется вопрос здоровье сбережения людей, участвующих в демографическом воспроизводственном процессе, состояние здоровья и образ жизни которых предопределяют появление здорового поколения.

Цель исследования заключается в изучении и анализе основных показателей, характеризующих капитал здоровья населения Казахстана на этапе его формирования.

В связи с целью исследования выдвинуты следующие задачи:

- показать значимость капитала здоровья как составной части человеческого капитала в демографическом воспроизводственном процессе;
- рассмотреть роль государства в обеспечении формирования изначального состояния здоровья нового поколения;
- провести анализ основных показателей, характеризующих капитал здоровья населения Казахстана;
- выявить проблемные зоны в формировании капитала здоровья в разрезе регионов страны и местности проживания населения.

В исследовании применялись общенаучные методы сравнительного анализа, индукции и дедукции, а также экономико-статистические методы.

Обзор литературы. основоположники теории человеческого капитала, впервые используя в научном обороте термин «человеческий капитал», отмечали, что под ним следует понимать ценные качества индивида, которые усиливаются благодаря соответствующим вложениям. Продолжая развивать их концепцию, исследователи изучали различные аспекты человеческого капитала. Так, несомненный интерес вызывали вопросы формирования человеческого капитала и инвестиционных вложений [2, 3, 4]. Уделялось внимание влиянию человеческого капитала на производительность труда, экономическое развитие на мезо- и макроуровнях, хозяйственную деятельность предприятий [5, 6, 7, 8]. Многочисленные работы посвящались оценке и измерению человеческого капитала [9, 10]. Кроме того, особое внимание уделялось структуре человеческого капитала. Исследователи отмечали, что отсутствует единая общепринятая структура человеческого капитала; не упорядочены элементы, входящие в его состав; продолжаются дискуссии о том, как компоненты такого капитала соотносятся между собой и как они взаимодействуют. В одних классификациях системообразующими элементами называются знания, мотивация, навыки и энергия. В других классификациях представлен более расширенный состав человеческого капитала. Если одни исследователи предлагают дополнить состав человеческого капитала, например, общей культурой, то другие – творческим потенциалом или инновационной активностью. При этом во всех классификациях без исключения присутствуют такие компоненты, как образование и здоровье. Однако не до конца исследованным остается вопрос места ресурса здоровья в формировании и функционировании человеческого капитала, что приводит к недооценке значимости данного ресурса и его роли в развитии экономики страны.

Основная часть. Основу всех видов капитала человека составляют его здоровье и врожденные качества, то есть капитал здоровья. Очевидно, что для осуществления трудовой деятельности необходимо обладать физической силой, выносливостью, работоспособностью, а также устойчивостью к разного рода заболеваниям, что в повседневной жизни называется здоровьем. Нужно сказать, что капитал здоровья отдельного индивида закладывается задолго до его рождения и формируется на протяжении всей жизнедеятельности.

Понимая важность состояния здоровья женщин репродуктивного возраста, государством проводится политика в отношении охраны здоровья матери и ребенка, считающаяся одной из приоритетных и нашедшая отражение в стратегических документах, государственных программах, международных обязательствах. Объемы выплат в рамках социальной поддержки материнства и детства в 2019 году составили 365 млрд. тенге, 2020 году - 693 млрд. тенге, в 2021 году – 756 млрд. тенге, в 2022 году – 898 млрд. тенге. За этот период размеры выплат увеличились на 533 млрд. тенге или в 2,5 раза. При этом, как отмечают специалисты, от социальных выплат следует переходить к Концепции инвестиций в человеческий капитал. Дело в том, что разнообразные меры поддержки, направленные на защиту материнства и детства, программы и инициативы, осуществляемые различными государственными органами, имеют разрозненный характер и невозможно понять, насколько они являются результативными. Считается, что реализация проекта «Инвестиции в развитие материнства и детства» позволит обеспечить заботу обо всех детях страны.

В докладе Всемирного банка о мировом развитии отмечалось, что страны, стремящиеся подготовиться к изменениям в характере труда и в будущем иметь специалистов, востребованных на рынках труда, должны больше внимания уделять развитию детей дошкольного и школьного возраста, заботе об их здоровье.

Таблица 1

Основные показатели здравоохранения по детской возрастной категории (на начало года)*

Показатели	Год			Отклонения 2022 г. от 2020 г.	
	2020	2021	2022	(+, -)	%
Численность врачей-педиатров, человек	4950	5194	5230	280	105,7
- на 10000 детей в возрасте 0-14 лет	9,3	9,5	9,2	-0,1	98,9
Численность коек для детей, единиц	19370	20899	22428	3058	115,8
Численность детей, госпитализированных в больничные учреждения, тыс. чел.	667,1	505,3	656,6	-10,5	98,4
- на 10000 детей в возрасте 0-14 лет	1256,0	927,6	1157,8	-98,2	92,2

* Составлена авторами на основе источника [11]

В общей численности населения Казахстана удельный вес детей в 2020 году составлял 32,3%, в 2021 году – 32,8%, в 2022 году – 33,3%. При том, что происходит рост доли детей, численность врачей-педиатров за этот период увеличилась незначительно, а среднее количество врачей-педиатров в расчете на 10000 детей в возрасте до 14 лет, наоборот, сокращается (таблица 1). Согласно данным министерства здравоохранения, в настоящее время стране необходимо 300 детских специалистов, в том числе порядка 200 педиатров. Если представители общественных организаций высказывают пессимистические мнения в отношении сложившейся ситуации, то руководство министерства здравоохранения убеждено, что проблема дефицита детских врачей будет решена в ближайшие годы. Аргументация официальных лиц опирается на то, что, с одной стороны, ежегодно на подготовку медицинских кадров выделяется 2700 грантов, а с другой стороны, с каждым годом все больше выделяется грантов на подготовку в резидентуре с применением регионального подхода.

За последние годы увеличилось число койко-мест для детей с 19370 в 2020 году до 22428 в 2022 году, то есть на 15,8%. При увеличении количества коек, предназначенных для детей, число детей, госпитализированных в больничные учреждения, уменьшилось на 10,5 тыс. человек или на 1,6 процентных пункта. От общего количества детей, проживающих в стране, в 2020 году в больничные учреждения госпитализировано было 11,2% детей, в 2021 году – 8,3%, в 2022 году – 10,4%. Среди всех заболеваний детей основная часть приходится на врожденные пороки развития (30-32%), заболевания нервной системы (21-23%), психические заболевания (11-17%) и заболевания эндокринной системы (4-6%). Наличие подобных заболеваний специалисты объясняют тем, что уровень развития здравоохранения позволяет спасать недоношенных детей.

В качестве индикатора здоровья населения, как правило, используются такие показатели, как ожидаемая продолжительность жизни при рождении и уровень смертности. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, как один из показателей, который определяет социально-экономическое состояние страны, уровень ее развития, показывает, какое количество лет предположительно проживут дети, рожденные в конкретном году. На сегодняшний день в рейтинге стран мира Казахстан занимает 153 место, уступая, например, таким странам постсоветского пространства, как Эстония (77,63), Грузия (77,25), Армения (75,86), Латвия (75,65), Литва (75,61), Узбекистан (75,03).

Таблица 2

**Динамика ожидаемой продолжительности жизни при рождении
в разрезе регионов Казахстана, лет***

Регионы	Год			Отклонения 2022 г. от 2020 г.	
	2020	2021	2022	(+, -)	%
1	2	3	4	5	6
Акмолинская область	70,09	68,86	69,48	-0,61	99,1
Актюбинская область	71,69	70,83	74,85	3,16	108,8

1	2	3	4	5	6
Атырауская область	70,52	70,01	74,66	4,14	105,9
Восточно-Казахстанская область	70,85	69,33	70,09	-0,76	98,9
Жамбылская область	70,63	69,15	69,89	-0,74	98,6
Западно-Казахстанская область	70,87	69,69	73,76	2,89	104,1
Карагандинская область	70,38	69,14	72,3	1,92	102,7
Костанайская область	70,72	69,29	72,68	1,96	102,8
Кызылординская область	70,15	70,83	74,21	4,06	105,8
Мангистауская область	71,1	70,57	75,83	4,73	106,7
Павлодарская область	70,75	68,93	72,9	2,15	103,0
Северо-Казахстанская область	69,9	68,57	72,27	2,37	103,4
Туркестанская область	70,7	70,2	75,0	4,3	106,1
г. Алматы	74,02	71,97	77,32	3,3	104,5
В целом по республике	71,4	70,23	74,4	3,0	104,2

* Составлена авторами на основе источника [12]

Как видно из таблицы 2, в течение последних лет самые высокие значения по продолжительности жизни при рождении наблюдались в городе Алматы. Приблизненные значения показателя в 2020 году были характерны для Актюбинской, Мангистауской областей, в 2021 году – для Актюбинской, Кызылординской областей, в 2022 году – для Мангистауской, Туркестанской областей. Наиболее низкой продолжительность жизни при рождении являлась в в 2020 году в Северо-Казахстанской области, в 2021 году – в Северо-Казахстанской, Павлодарской областях, в 2022 году – в Акмолинской, Жамбылской областях. В целом за последние годы продолжительность жизни при рождении увеличилась во всех регионах страны, за исключением Акмолинской, Восточно-Казахстанской и Жамбылской областей. Во многих регионах республики продолжительность жизни оказалась ниже среднереспубликанского значения.

Как правило, при оценке эффективности функционирования системы здравоохранения рассматривается уровень младенческой или детской (в возрасте до 5 лет) смертности. Коэффициент младенческой смертности, рассчитываемый на 1000 родившихся живыми, дает достаточно точную характеристику социальному положению населения конкретной страны, состоянию ее системы здравоохранения и отношению к жизни людей. В рейтинге стран по уровню младенческой смертности в первую десятку стран входят Черногория, Исландия, Гонконг, Эстония, Сингапур, Япония, Швеция, Словения, Финляндия и Норвегия. Казахстан занимает 96 место из 236 стран, пропустив вперед такие страны постсоветского пространства, как Беларусь (2,0), Литва (3,0), Латвия (3,1), Россия (3,9), Украина (5,5), Грузия (8,1).

Таблица 3

Динамика младенческой смертности (на начало года), человек*

Показатель	Год			Отклонения 2022 г. от 2020 г.	
	2020	2021	2022	(+, -)	%
Численность умерших детей в возрасте до 1 года, в т.ч.:	3360	3286	3732	372	111,1
- мальчики	1944	1888	2062	118,0	106,1
- девочки	1416	1398	1670	254,0	117,9
Число умерших в возрасте до 1 года, на 1000 родившихся живыми, в т.ч.:	8,37	7,77	8,41	0,04	100,5
- мальчики	9,37	8,63	9,01	-0,36	96,2
- девочки	7,3	6,85	7,78	0,48	106,6
Численность умерших детей в возрасте до 1 года в городской местности, в т.ч.:	2057	2094	2723	666,0	132,4
- мальчики	1176	1211	1489	313,0	126,6
- девочки	881	883	1234	353,0	140,1
Численность умерших детей в возрасте до 1 года в сельской местности, в т.ч.:	1303	1192	1009	-294,0	77,4
- мальчики	768	677	573	-195,0	74,6
- девочки	535	515	436	-99,0	81,5

* Составлена авторами на основе источника [11]

В течение 2020-2022 годов количество детей, умерших в возрасте до 1 года, увеличилось на 11,1% (таблица 3). При этом мальчиков умирало больше, чем девочек. Удельный вес мальчиков, умерших в младенческом возрасте, в 2020 году составлял 57,9%, а к 2022 году он снизился до 55,3%. Соответственно, увеличилась доля девочек с 42,1% до 44,7%. В расчете на 1000 детей, родившихся живыми, показатель младенческой смертности находился в пределах 8,37-8,41. Правда, у мальчиков показатель был выше и превышал 9 умерших младенцев на 1000 живыми родившихся детей мужского пола, у девочек показатель не достигал 8. Дело в том, что в период пандемии, к которой отечественная система здравоохранения не была готова, на нее легла невиданная прежде нагрузка. В борьбе с COVID-19 ослабло внимание к другим заболеваниям, в том числе к сфере материнства и детства, когда своевременно не выявлялись патологии, что приводило к трагическим последствиям. Более высокая смертность среди младенцев мужского пола соответствует общемировому тренду. Согласно статистическим данным, смертность среди младенцев-мальчиков на 10% больше, чем смертность среди младенцев-девочек. Правда, в Казахстане разница больше, в городской местности составляя 14-15%, а в сельской местности – 13-17%. По мнению экспертов, организм мальчиков слабее организма девочек, к тому же более подвержен негативным факторам. В связи с этим считается, что беременные, вынашивающие мальчиков, нуждаются в повышенном внимании и особом уходе.

В городской местности младенцев умирало больше, чем в сельской местности. За три года численность умерших детей в возрасте до 1 года в городской местности возросла на треть (32,4%). В то время как количество умерших детей в возрасте до 1 года в сельской местности, наоборот, уменьшилось на 22,6%. В общей численности детей, умерших в младенческом возрасте, удельный вес детей из городской местности в 2020 году составлял 61,2%, в 2021 году – 63,7%, а в 2022 году - 73%. При этом как в городской, так и в сельской местности, число умерших мальчиков превышало число умерших девочек. Более высокая младенческая смертность в городской местности объясняется тем, что, как правило, рожениц с патологиями направляют в областные перинатальные центры.

Численность детей, умерших в возрасте от 1 года до 5 лет, за период с 2020 по 2022 годы возросла на 4,3% (таблица 4). Удельный вес мальчиков составлял в 2020 году 58,2%, в 2021 году – 57,6%, в 2022 году - 56% и снизился за этот период на 2,2 процентных пункта. Коэффициент смертности (в возрасте до 5 лет) находился на уровне 10 умерших детей в расчете на 1000 детей, родившихся живыми. В рейтинге стран по коэффициенту смертности детей в возрасте до 5 лет лидирующие позиции занимают Ирландия (3 умерших детей в возрасте до 5 лет на 1000 родившихся живыми детей), Испания (3), Италия (3), Норвегия (2), Финляндия (2), Эстония (2), Япония (3). Следовательно, коэффициент смертности детей в возрасте до 5 лет в Казахстане в 3, а по отдельным странам в 5 раз выше. При этом смертность среди мальчиков выше, чем среди девочек, как в городской, так и в сельской местности. Если смертность среди детей в сельской местности снижается, то в городской местности, наоборот, возрастает.

Таблица 4

Динамика детской смертности (на начало года), человек*

Показатель	Год			Отклонения 2022 г. от 2020 г.	
	2020	2021	2022	(+, -)	%
1	2	3	4	5	6
Численность умерших детей в возрасте до 5 лет, в т.ч.:	4300	4016	4485	185,0	104,3
- мальчики	2503	2314	2510	7,0	100,3
- девочки	1797	1702	1975	178,0	109,9
Число умерших в возрасте до 5 лет, на 1000 родившихся живыми, в т.ч.:	10,69	9,41	10,04	-0,65	93,9
- мальчики	12,03	10,48	10,9	-1,13	90,6
- девочки	9,25	8,26	9,13	-0,12	98,7
Численность умерших детей в возрасте до 5 лет в городской местности, в т.ч.:	2516	2449	3147	631,0	125,1
- мальчики	1457	1419	1742	285,0	119,6
- девочки	1059	1030	1405	346,0	132,7

1	2	3	4	5	6
Численность умерших детей в возрасте до 5 лет в сельской местности, в т.ч.:	1784	1567	1338	-446,0	75,0
- мальчики	1046	895	768	-278,0	73,4
- девочки	738	672	570	-168,0	77,2

* Составлена авторами на основе источника [11]

Как показывают результаты исследований, смертность детей в возрасте от 1 до 5 лет во всем мире составляет примерно 5 млн. детей. Причем в подавляющем большинстве случаев (80%) в смерти детей виновными оказываются их родители и только в 2% случаев летальный исход невозможно было предотвратить. Причинами потери детей являются: оставление без присмотра; несоблюдение правил дорожного движения, игнорирование удерживающих устройств, ремней безопасности. По мнению экспертов, первое место по смертности детей занимают дорожно-транспортные происшествия, второе место – выпадение из окон многоэтажных домов, третье место – утопление, в том числе в домашней ванной, четвертое место – пожары, пятое место – отравление бытовой химией и лекарствами. Из общего числа умерших детей по болезни более половины можно было спасти, если бы родители обращались за медицинской помощью вовремя [13].

Заключение. Все больше стран в мире приходит к пониманию того, что в современном обществе его бесценным богатством является здоровое поколение, которое в полной мере способно реализовать поставленные перед ним задачи. Справедливости ради следует признать, что правительством Казахстана на протяжении многих лет предпринимались определенные усилия по повышению национального капитала здоровья, исходными этапами формирования которого является обеспечение охраны материнства и детства, повышения продолжительности жизни населения. Результатом таких мер явилось, в частности, снижение детской смертности на две трети от уровня 1990-х годов, а по сравнению с 2010 годом младенческая смертность уменьшилась в 2 раза. Тем не менее, остаются еще нерешенными проблемы, не позволяющие достичь уровня экономически развитых стран. Развитие капитала здоровья нации должно стать одной из приоритетных задач государства, предусматривающей внедрение передового опыта в сфере охраны материнства и детства, формирование установок людей на ведение здорового образа жизни, повышение информированности населения в вопросах здоровье сбережения и ответственности за собственное здоровье.

Статья подготовлена в рамках проекта на тему ИРН АР13068599 «Социально-трудовое и экономическое поведение молодежи в условиях становления цифрового общества как форма проявления жизненных целей и ценностных ориентаций»

ЛИТЕРАТУРА

1. Beisengaliyev V. and all. Organizational Behavior: The Book. – To The ASERS Publishing. – 2022. – 272 p.
2. Жукібай М.Ы., Мажитова Б.Б., Мельдебекова А.Д. Человеческий капитал и финансирование его основных компонентов // Вестник КазУЭФМТ. – 2020. – № 1. – С. 167-176.
3. Омарова М.С., Солтангазинов А.Р., Смагулова З.К. Теоретические основы концепции человеческого капитала // Вестник университета «Туран». – 2019. – № 2. – С. 215-220.
4. Тулегенова М.С., Тулейбаева А.С., Амангельдиева Н.С. Интеллектуальный капитал как приоритетный фактор новой экономики // Вестник университета «Туран». – 2019. – № 3. – С. 158-163.
5. Асанова М.К., Мухамеджанова А.Г., Есенгельдина А.С. Влияние человеческого капитала на устойчивое развитие Казахстана в условиях цифровизации // Вестник КазУЭФМТ. – 2021. – № 4. – С. 44-50.
6. Бекжанова Т.К., Ешпанова Д.Д., Тобашова Д.Ф., Глазунова С.Б. Показатели измерения человеческого капитала в контексте инновационного развития компании // Вестник КазУЭФМТ. – 2022. – № 3. – С. 191-197.
7. Байтуова Л.Т., Хуаньш Л., Батай М., Болат А. Особенности человеческих ресурсов в условиях индустриально-инновационной экономики в РК // Вестник КазУЭФМТ. – 2022. – № 4. – С. 59-67.
8. Помулева Н.С. Оценка влияния человеческого капитала на валовой внутренний продукт в контексте теневой экономики // Теневая экономика. – 2023. – № 2. – С. 171-186.

9. Балашова Ю.Г. Человеческий капитал как определяющий фактор инновационного развития предприятия // Инновационная экономика и общество. – 2023. – № 1. – С. 19-25.
10. Кошанов А.К., Чуланова З.К. Некоторые подходы к оценке состояния человеческого капитала (на примере Казахстана) // Вестник Московского университета. Серия экономика. – 2021. – № 4. – С. 49-72.
11. Бюро национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан. Статистика о детях. Охрана здоровья и здоровый образ жизни. – URL: bala.stat.gov.kz/category/ohrana-zdorovya-i-zdorovyj-obraz-zhizni.
12. Турекулова Д.М., Мухамбетова Л.К., Тургаева А.А. Управление персоналом организации // Учебное пособие. – Астрахань. – 2017. – 317 с.
13. Бюро национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан. Статистика регионов Республики Казахстан. – URL: stat.gov.kz/ru/region.
14. Статистика детской смертности 2023: 80% родителей виноваты в гибели детей. – URL: offshoreview.eu/statistika-detskoj-smernosti-80-roditelej-vinovaty-v-gibeli-detej.

REFERENCES

1. Beisengaliyev B. and all. Organizational Behavior: The Book. – To The ASERS Publishing. – 2022. – 272 p.
2. ZHukibaj M.Y., Mazhitova B.B., Mel'debekova A.D. CHelovecheskij kapital i finansirovanie ego osnovnyh komponentov [Human capital and financing of its main components] // Vestnik KazUEFMT. – 2020. – № 1. – S. 167-176 [in Russian].
3. Omarova M.S., Soltangazinov A.R., Smagulova Z.K. Teoreticheskie osnovy koncepcii chelovecheskogo kapitala [Theoretical foundations of the concept of human capital] // Vestnik universiteta «Turan». – 2019. – № 2. – S. 215-220 [in Russian].
4. Tulegenova M.S., Tulejbaeva A.S., Amangel'dieva N.S. Intellektual'nyj kapital kak prioritetnyj faktor novoj ekonomiki [Intellectual capital as a priority factor of the new economy] // Vestnik universiteta «Turan». – 2019. – № 3. – S. 158-163 [in Russian].
5. Asanova M.K., Muhamedzhanova A.G., Esengel'dina A.S. Vliyanie chelovecheskogo kapitala na ustojchivoe razvitie Kazahstana v usloviyah cifrovizacii [The impact of human capital on the sustainable development of Kazakhstan in the context of digitalization] // Vestnik KazUEFMT. – 2021. – № 4. – S. 44-50 [in Russian].
6. Bekzhanova T.K., Eshpanova D.D., Tobashova D.F., Glazunova S.B. Pokazateli izmereniya chelovecheskogo kapitala v kontekste innovacionnogo razvitiya kompanii [Human capital measurement indicators in the context of innovative development of the company] // Vestnik KazUEFMT. – 2022. – № 3. – S. 191-197 [in Russian].
7. Bajtuova L.T., Huanysheva L., Bataj M., Bolat A. Osobennosti chelovecheskih resursov v usloviyah industrial'no-innovacionnoj ekonomiki v RK [Features of human resources in the conditions of industrial and innovative economy in the Republic of Kazakhstan] // Vestnik KazUEFMT. – 2022. – № 4. – S. 59-67 [in Russian].
8. Pomuleva N.S. Ocenka vliyaniya chelovecheskogo kapitala na valovoj vnutrennij produkt v kontekste tenevoj ekonomiki [Assessment of the impact of human capital on gross domestic product in the context of the shadow economy] // Tenevaya ekonomika. – 2023. – № 2. – S. 171-186 [in Russian].
9. Balashova YU.G. CHelovecheskij kapital kak opredelyayushchij faktor innovacionnogo razvitiya predpriyatiya [Human capital as a determining factor of innovative development of the enterprise] // Innovacionnaya ekonomika i obshchestvo. – 2023. – № 1. – S. 19-25 [in Russian].
10. Koshanov A.K., CHulanova Z.K. Nekotorye podhody k ocenke sostoyaniya chelovecheskogo kapitala (na primere Kazahstana) [Some approaches to assessing the state of human capital (on the example of Kazakhstan)] // Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya ekonomika. – 2021. – № 4. – S. 49-72 [in Russian].
11. Byuro nacional'noj statistiki Agentstva po strategicheskomu planirovaniyu i reformam Respubliki Kazahstan. Statistika o detyah. Ohrana zdorov'ya i zdorovyj obraz zhizni [Bureau of National Statistics of the Agency for Strategic Planning and Reforms of the Republic of Kazakhstan. Statistics about children. Health protection and healthy lifestyle]. – URL: bala.stat.gov.kz/category/ohrana-zdorovya-i-zdorovyj-obraz-zhizni [in Russian].

12. Turekulova D.M., Muhambetova L.K., Turgaeva A.A. Upravlenie personalom organizacii // Uchebnoe posobie. – Astrahan'. [Organization personnel management]. – 2017. – 317 s. [in Russian].

13. Byuro nacional'noj statistiki Agentstva po strategicheskomu planirovaniyu i reformam Respubliki Kazahstan. Statistika regionov Respubliki Kazahstan [Bureau of National Statistics of the Agency for Strategic Planning and Reforms of the Republic of Kazakhstan. Statistics of the regions of the Republic of Kazakhstan]. – URL: stat.gov.kz/ru/region [in Russian].

14. Statistika detskoj smertnosti 2023: 80% roditelej vinovaty v gibeli detej [Child mortality statistics 2023: 80% of parents are to blame for the death of children]. – URL: offshoreview.eu/statistika-detskoj-smertnosti-80-roditelej-vinovaty-v-gibeli-detej [in Russian].

Турекулова А.Н., Бейсенғалиев Е.Б., Мухамбетов Е.Ж., Валиева С.Н.

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДА ДЕНСАУЛЫҚ КАПИТАЛЫНЫҢ ҚАЛЫПТАСУ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

Аннотация

Кез-келген мемлекеттің он әлеуметтік-демографиялық дамуы, оның тұрақты экономикалық өсуі салауатты жұмыс істейтін халықтың қатысуымен мүмкін болады. Мақала Қазақстан Республикасында ұлттық денсаулық капиталын қалыптастыру ерекшеліктеріне арналған. Бұл мәселені зерделеу қажеттілігі, ең алдымен, туу деңгейінің төмендеу тенденцияларының пайда болуымен, халықтың қартаюымен, аймақтардағы көші-қонның теріс сальдосымен байланысты, бұл еңбек ресурстарына жүктеменің артуына әкеледі және денсаулық жағдайы мәселесін өзектендіреді. Осыған байланысты мемлекеттің ана мен баланы қорғау саласын қамтамасыз етудегі қызметі қаралды. Балалардың жас санатына қатысты денсаулық сақтаудың негізгі көрсеткіштеріне талдау жүргізілді, бұл балалар медицинасының проблемаларын және балалар ауруларының негізгі тобын анықтауға мүмкіндік берді. Ел өңірлері бөлінісінде туған кезде күтілетін өмір сүру ұзақтығының көрсеткіші талданды, соның негізінде көрсеткіштің мәні төмен өңірлер айқындалды. Жынысы мен тұрғылықты жері бойынша балалар мен сәбилер өліміне талдау жүргізілді. Соңғы жылдары нәрестелер мен 5 жасқа дейінгі балалар арасында өлім-жітімнің артқаны анықталды, бұл балаларға жеткілікті көңіл бөлмейтін ата-аналардың жауапкершілігінің төмендігімен; жол-көлік оқиғалары санының өсуімен; жол қозғалысы ережелерін сақтамауымен; баланың дамуындағы патологиялардың уақтылы анықталмауымен байланысты. Мемлекет тарапынан ана мен баланы қорғау саласындағы шараларды күшейту және демографиялық ұдайы өндіріс процесіне қатысатын халықтың болашақ ұрпақ алдындағы жауапкершілігін арттыру бойынша ұсыныстар берілді.

Turekulova A., Beisengaliyev Ye., Mukhambetov E., Valieva S.

FEATURES OF HEALTH CAPITAL FORMATION THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

Annotation

Positive social and demographic development of any country, as well as its sustainable economic growth, are possible with the presence of a healthy and productive population. This article is dedicated to exploring the peculiarities of forming the national health capital in the Republic of Kazakhstan. The necessity of studying this issue is primarily associated with emerging trends of declining birth rates, an aging population, and negative migration balances in regions, leading to increased pressure on labor resources and highlighting the issue of health conditions.

In this regard, the government's efforts in providing maternal and child healthcare services are examined. An analysis of key health indicators concerning the child age group was conducted, revealing issues in pediatric medicine and the main group of childhood illnesses. Additionally, life expectancy at birth was analyzed across different regions of the country, identifying regions with low indicators.

Furthermore, an analysis of infant and child mortality was carried out based on gender and geographic location. It was observed that in recent years, there has been an increase in mortality among infants and children up to 5 years old, which can be attributed to factors such as low parental responsibility, lack of sufficient attention given to children, an increase in road traffic accidents, non-compliance with road safety rules, and delayed identification of developmental pathologies in children.

The article proposes recommendations to strengthen measures in the sphere of maternal and child healthcare on the part of the government and to increase responsibility among the population participating in the demographic reproductive process for the future generation.