

МРНТИ 06.51.02
УДК 338.1

<https://doi.org/10.46914/1562-2959-2021-1-4-112-119>

С.Р. ЕСИМЖАНОВА,*¹

д.э.н., профессор.

*e-mail: saira_sr@mail.ru

¹Университет международного бизнеса
им. К. Сагадиева, Казахстан, г. Алматы

КАПИТАЛ ЗДОРОВЬЯ КАК ОСНОВА ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО КАПИТАЛА В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID–19

Аннотация

В статье раскрыта сущность человеческого капитала и важной его части – капитала здоровья. В Казахстане остается актуальным как вопрос понимания важности человеческого капитала, так и разработки и реализации действенной модели его развития. На основе анализа демографических показателей, характеризующих здоровье населения Казахстана, выявлены негативные тенденции в показателях продолжительности жизни и смертности, вызванной COVID–19. Проведенные маркетинговые исследования путем опроса пациентов показали в большей части их неудовлетворенность качеством оказанных медицинских услуг, а результаты экспертного опроса позволили выявить проблемы в медицинском обслуживании в условиях COVID–19 и определить пути их решения. Анализ показателей позволил сделать вывод об ухудшении здоровья населения в Казахстане за последние два года. Сегодня в учреждениях здравоохранения наблюдается острый дефицит кадров, особенно это ощущается в сельской местности. Недостаточное количество медицинского персонала приводит к превышению удельного веса времени, необходимого для обслуживания пациентов, что сказывается на своевременности и качестве оказания медицинских услуг. Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи по ОСМС получают не все, остаются за бортом безработные и самозанятые. В результате выявлена объективная необходимость повышения инвестиций в здравоохранение как со стороны государства, так и со стороны компаний, а также отдельного индивидуума.

Ключевые слова: человеческий капитал, капитал здоровья, COVID–19, пандемия, продолжительность жизни, медицина, смертность, вакцинация, качество медицинских услуг.

Введение

В формировании конкурентоспособной экономики Казахстана важную роль играет человеческий капитал в виде накопленных знаний, профессиональных качеств, умений и образования человека. Качество человеческого капитала, его количественные характеристики влияют на конкурентоспособность страны и ее место в глобальной экономике.

Задача статьи – провести сравнительный анализ состояния капитала здоровья в условиях пандемии COVID–19 в Казахстане, выявить проблемы и дать рекомендации по их решению.

Материалы и методы

Результаты статьи основаны на проведении междисциплинарного исследования в области медицины, демографии, маркетинга и экономики. При написании статьи были использованы общенаучные методы: анализ, синтез, систематизация и обобщение. Исследование теоретического материала основано на контент-анализе существующих точек зрения по развитию концепций человеческого капитала.

Для сравнительного анализа данных были использованы материалы Министерства здравоохранения Республики Казахстан, Бюро национальной статистики (БНС) Агентства по стратегическому планированию и реформам РК, отчеты ВОЗ и Всемирного банка, центра исследований «Сандж», а также информация с зарубежных сайтов Our World in Data, GOGOV.

С целью изучения проблем, связанных с коронавирусной инфекцией, был проведен экспертный опрос в виде онлайн-обсуждений посредством платформы Zoom среди респондентов

в количестве 20 человек. В качестве экспертов были выбраны медицинские работники Управления общественного здоровья г. Алматы, а также врачи поликлиник и больниц г. Алматы.

В статье также представлены результаты маркетинговых исследований, проведенных с целью изучения удовлетворенности пациентов качеством медицинских услуг. Данный опрос был проведен на основе интервьюирования пациентов поликлиник № 17, 8 и 4, а также с помощью инструментов онлайн-опроса Google Forms. Объем выборки составил 248 человек, и ее репрезентативность была определена на основе статистического метода.

Результаты и их обсуждение

В научной среде отсутствует однозначное определение сущности человеческого капитала. Автор разделяет мнение ученых, которые в понятие «человеческий капитал» включают запас знаний, умений и навыков индивида, способствующих росту производительности труда, инвестиции на его воспроизводство и доходы, способствующие дальнейшему росту его способностей и профессиональных качеств [1, 2, 3].

В процессе трансформации концепции о человеческом капитале особо выделяется проблема инвестиции на его воспроизводство. Классики данного теоретического направления Т. Шульц, Г. Беккер отметили, что образование и инвестиции в образование определяют ценность человеческого капитала в условиях рынка. Однако в условиях глобальной пандемии мы видим первостепенную важность инвестиций в здоровье человека.

Понятие «капитал» предполагает факт его применения в процессе производства и воспроизводства. Инвестиции в данный вид капитала необходимы как для общества, так и для самого человека, в процессе реализации человеческого капитал может приносить доход в виде повышенной заработной платы и прибыли [4].

Значительный вклад в развитие теории капитала здоровья внес И.В. Ильинский, по мнению которого это инвестиции в человека, осуществляемые с целью поддержания и улучшения его здоровья и работоспособности [5]. Он выделяет в структуре человеческого капитала: капитал образования; капитал здоровья; капитал культуры; интеллектуальный и информационный капиталы [6]. Все его компоненты важны для инновационного развития общества.

Известно, что инвестиции в капитал здоровья будут способствовать сокращению заболеваемости и смертности, соответственно, повышению производительности труда и эффективности производства в целом.

Однако в настоящее время Казахстан сталкивается с такими проблемами, как снижение продолжительности жизни, рост смертности, дорогостоящее и не всегда качественное медицинское обслуживание и др. Данные статистики показывают, что в Казахстане продолжительность жизни в 2019 г. составила 73,2 года, тогда как в Белоруссии – 74,8, Киргизии – 74,2, Японии – 84,5, Великобритании – 81,5, в Турции – 78,8 года.

Таблица 1 – Ожидаемая продолжительность жизни при рождении

Страны	Годы	Все население, лет	в том числе	
			мужчины	женщины
Республика Казахстан	2020	71.4	67.1	75.5
	2019	73,2	68,8	77,3
Россия	2019	73.0	68.0	78.0
Белорусия	2019	74.8	69.7	79.6
Азербайджан	2019	71.4	68.8	74.1
Кыргызстан	2019	74.2	70.7	77.3
Узбекистан	2019	73.0	70.8	75.2
Украина	2019	72.9	68.0	77.8
Япония	2019	84.5	81.5	87.1
Великобритания	2019	81.5	80.0	85.0
Турция	2019	78.5	76.5	80.5

Примечание – Составлено на основе источника [7].

Рост смертности во время пандемии сократил продолжительность жизни населения: в 2020 г. по сравнению с 2019 г. сокращение составило 1,8 лет, а по сравнению с 2018 г. (73,15) – 1,75 лет. Продолжительность жизни женщин выше, чем мужчин (67,1), на 8,4 года и составляет 75,5 лет. Тем не менее следует отметить, что смертность среди женщин за последние два года была намного выше, чем среди мужчин, что и отразилось на резком сокращении продолжительности (на 2,2 года) их жизни.

Стремительное распространение COVID–19, несоблюдение санитарных норм, отсутствие профилактики заболеваний, недоверие к вакцинам, высокие цены на медицинские услуги и лекарственные препараты, снижение их доступности – все эти факторы привели к росту количества умерших по основным классам причин смертности за последние два года. Как видно из данных таблицы 2, за период с 2016 по 2020 гг. наблюдается снижение смертности от несчастных случаев, травм, отравлений, также от злокачественных и доброкачественных новообразований, в то же время выросла от болезней системы кровообращения, органов дыхания, инфекционных болезней. В 2020 г. по сравнению с 2019 г. более чем в два раза выросла смертность от инфекционных заболеваний, почти на 40% – от болезней органов дыхания. Рост их связан именно с COVID–19. Согласно информации БНС Агентства по стратегическому планированию и реформам РК, смертность от COVID–19 не фиксируется отдельной графой, а входит в статистику инфекционных болезней и заболеваний органов дыхания (табл. 2).

В Казахстане за последние пять лет впервые выросла смертность на 9,01%, а по г. Алматы за 9 месяцев 2021г. по сравнению с аналогичным периодом 2020 г. рост смертности составил 24,41%.

Таблица 2 – Показатели смертности населения по основным классам причин смерти на 100 000 человек населения

Основные классы заболеваний	2016	2017	2018	2019	2020	2020 в % к 2019
Болезни органов пищеварения	70.95	64.25	62.75	64.10	68.32	106,6
Болезни органов дыхания	102.12	92.22	86.92	87.89	122.88	139,8
Несчастные случаи, травмы и отравления	75.05	69.38	66.59	65.35	57.76	88.4
Инфекционные и паразитарные болезни	7.78	7.82	7.26	7.36	15.29	207.7
Злокачественные и доброкачественные новообразования	90.2	85.81	82.89	81.10	80.70	99.5
из них – злокачественные	88.16	83.90	80.81	79.30	78.66	99.2
Болезни системы кровообращения	178.92	174.83	167.28	163.14	193.79	118.8
В т.ч. ишемические болезни сердца	65.94	63.58	62.29	58.25	67.57	116.0
Инсульт	64.68	65.77	61.00	58.97	66.57	112,9
Общий показатель смертности	737.50	715.22	713.75	719.08	860.24	119,6
Примечание – Составлено на основе источников [7, 8].						

По данным Министерства здравоохранения РК, с начала пандемии от коронавируса скончались 6,5 тыс. человек, из них 4,7 тыс. – в 2020 г., 1,8 тыс. – в первые четыре месяца 2021 г.

По данным Университета Хопкинса, по состоянию на 8 ноября 2021 г., число заболевших COVID–19 в Казахстане составило 93,2 тыс. чел. Количество фактически переболевших может

быть и выше официальных цифр. Так, результаты опроса 9200 членов 2093 домохозяйств, проведенного центром исследований «Сандж» в июле 2020 г., показали, что количество фактически переболевших COVID–19 превышало более чем в 6–8 раз официальные данные [10].

По результатам экспертного опроса, проведенного с целью выяснения ситуации с коронавирусом, респондентам были заданы несколько вопросов. На вопрос: «Какие имелись и имеются проблемы в предупреждении и лечении коронавируса?» 70% респондентов ответили, что нет четкого препарата для лечения COVID–19, постоянно меняется протокол лечения, 20% – осложнения сопутствовавших заболеваний после перенесенной коронавирусной инфекции, рост расходов здравоохранения и увеличение нагрузки на медицину, 10% – дефицит кадров и отток их за рубеж, низкую мотивацию.

На вопрос: «Какие рекомендации вы предлагаете для улучшения ситуации с коронавирусом?» 50% опрошенных ответили, что необходимо информировать население о тяжелых последствиях коронавирусной инфекции для здоровья человека, остальные 50% считают необходимым проводить массовую вакцинацию и активизировать работу с антиваксерами. На вопрос: «Какие основные факторы будут способствовать повышению качества медицинских услуг?» 1/3 респондентов считает необходимым укомплектовать кадровый потенциал, повышать мотивацию врачей, 30% экспертов рекомендуют уменьшить нагрузку на врачей, а также бумажную волокиту, остальные предлагают совершенствовать нормативно-правовую базу медицины.

На вопрос: «Каков ваш прогноз развития ситуации с коронавирусом в будущем?» 90% респондентов ответили, что при таком безответственном подходе людей к ситуации COVID–19 будет существовать до 2025 г. По мнению британских экспертов, опубликованному в Daily mail, «сезонные всплески» COVID–19 будут появляться в холодное время года на протяжении многих лет. Таков неутешительный прогноз врачей.

Чтобы остановить дальнейшее распространение инфекции, необходимо создавать коллективный иммунитет. По информации ВОЗ, ситуация радикально изменится при вакцинации 70–75% населения. По данным Gogov на 18.11.2021, странами – лидерами по вакцинации от COVID–19 в процентах от всего населения являются: ОАЭ – 100%, Мальдивы – 100%, Сингапур – 93%, Камбоджа – 90,6%, Куба – 90,3% [11]. В Казахстане этот показатель составляет 45,1%, что свидетельствует о невысоком уровне вакцинации населения.

Хотя за последние два года на развитие системы здравоохранения и лечение коронавируса были выделены миллиарды тенге, уровень финансирования этой отрасли остается еще невысоким – 3,7% ВВП в 2019 г. Это довольно мало, особенно в сравнении с другими странами, где расходы составляют в пределах 5–15% (например, в США и в странах Западной Европы). ВОЗ рекомендует на цели здравоохранения ежегодно выделять не менее 5–5,5% от годового ВВП.

По обеспеченности населения медицинским персоналом Казахстан также отстает как от ведущих стран мира, так и от РФ. Так, по данным официальной статистики за 2016 г., в Казахстане на 10 тысяч населения приходилось 42 врача и 95 единиц среднего медицинского персонала, в 2020 г. соответственно 40,5 и 95,5. В г. Алматы в 2020 г. обеспеченность врачами на 10 тысяч населения составила 25,1, медицинскими сестрами – 78,3 [12]. Поэтому в учреждениях здравоохранения наблюдается острый дефицит врачей, а также медицинских сестер, особенно это ощущается в сельской местности. Из-за нехватки врачей, а также фактического превышения нормативно утвержденного времени на обслуживание пациентов в поликлиниках создаются большие очереди, что вынуждает пациентов обращаться в частные клиники. Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи по ОСМС получают не все, остаются за бортом безработные и самозанятые.

Качество оказания медицинских услуг населению остается все еще невысоким. По результатам исследований Министерства здравоохранения в 2019 г., удовлетворенность пациентов качеством медицинских услуг в Казахстане составила 48% [12]. Результаты маркетинговых исследований путем опроса пациентов поликлиник № 4, 17, 5, проведенных автором совместно с исследователем Ахпанбаевой А.А., показали аналогичное значение данного показателя – 46% [12].

На основе проведенных автором исследований можно сделать следующие выводы, направленные на повышение качества капитала здоровья.

1. Казахстан существенно отстает по объему финансирования здравоохранения как от отдельных стран СНГ, так и от развитых стран. Важной проблемой развития здравоохранения является как недостаточность финансовых ресурсов, так и неэффективное их использование.

Среднемесячная заработная плата врачей в Казахстане в 2019 г. составила 162,4 тыс. тенге, что на 12,5 % ниже данного показателя в целом по республике. Недостаточно высокий уровень оплаты труда обуславливает непрестижность профессии и низкую трудовую мотивацию медицинских работников. Государству следует обратить особое внимание на данную проблему, решение которой будет способствовать существенному повышению качества капитала здоровья. Необходимо пересмотреть плановую нагрузку участковых врачей. Высокая загруженность врачей приводит к снижению качества медицинского обслуживания. К тому же по оценкам опроса экспертов установлено, что основная часть их рабочего времени (40–45%) уходит на работу с документами, а только 55–60% времени – на осмотр больных.

2. Основной задачей остается обеспечение и поддержание высокого уровня профессионализма медицинских работников, способных удовлетворять потребности населения в высококачественных медицинских услугах. Не всегда квалификация врачей соответствует требованиям и ожиданиям пациентов. На мировом уровне ежегодные издержки, связанные с ошибками в назначении или приеме лекарственных препаратов, оцениваются в 42 млрд долл. США, не считая потерь в заработной плате, упущенных доходов в связи с отсутствием улучшений в продуктивности, а также затрат системы здравоохранения [14]. Необходимо создавать условия для повышения квалификации медицинского персонала, нужны финансовые средства для приглашения зарубежных опытных специалистов с целью обмена передовым опытом.

3. Для снижения уровня смертности и повышения продолжительности жизни необходимо проводить профилактические мероприятия: своевременные лабораторные исследования, прохождение обязательных скрининговых анализов, пропаганда здорового образа жизни. Опыт западных стран показывает, что своевременная профилактика может снизить смертность от неинфекционных заболеваний в 2–3 раза.

4. В повышении качества медицинских услуг, а также в решении глобальной проблемы – пандемии COVID–19 важное значение имеет внедрение цифровых технологий, которые способствуют доступности медицинских услуг, а также повышению производительности и эффективности труда врачей. К таким технологиям в медицине относятся средства мониторинга состояния здоровья пациентов, мобильные приложения, оказывающие медицинскую поддержку населению, телемедицина, искусственный интеллект и др.

5. Опрос экспертов показал, что практически отсутствует пропаганда о необходимости и безопасности вакцин. Ситуация осложняется тем, что по всем социальным сетям идет черный пиар против вакцинации, что подрывает доверие людей к ней. Врачи считают необходимым информировать население о тяжелых последствиях коронавирусной инфекции для здоровья, а также проводить активную работу с антиваксерами. В связи с этим необходимо вести активную пропаганду среди населения, используя СМИ и социальные сети.

6. Многие работодатели заставляют своих работников трудиться сверхурочно без дополнительной оплаты, как предусмотрено Трудовым законодательством. В результате происходит профессиональное выгорание и снижение трудоспособности работников. Такое положение в основном характерно для организаций малого и среднего бизнеса и консалтинговых компаний, в которых нет профсоюзов и, следовательно, коллективных договоров. В подобных случаях возникает объективная необходимость разработки механизма, регламентирующего права и обязанности работников.

Заключение

Пандемия и ее последствия серьезно повлияли как на экономику страны, так и на качество человеческого капитала, снижение продолжительности жизни и повышение смертности. Низкая мотивация и непривлекательность профессии врача привели к дефициту специалистов. Вследствие этого нагрузка на одного врача превышает утвержденные нормы на 15–17%.

Результаты опроса респондентов показали, что лишь 46% пациентов, получающих лечение в медицинских учреждениях г. Алматы, удовлетворены качеством медицинских услуг. Иссле-

дованиями установлено, что повышению качества медицинских услуг будут способствовать рост финансирования здравоохранения, цифровизация отрасли, повышение квалификации врачей и их оплаты труда, использование современного медицинского оборудования, укомплектованность медицинским персоналом, меры по повышению престижности профессии врача и др.

В обеспечении качества капитала здоровья приоритетом становится государственная поддержка системы здравоохранения, вложение инвестиций в дальнейшее развитие ее цифровизации и технологичности.

ЛИТЕРАТУРА

- 1 Мау В. Человеческий капитал: вызовы для России // Вопросы экономики. – 2012. – № 7 – С. 114–112.
- 2 Глазьев С.Ю., Воронов А.С., Леонтьева Л.С., Орлова Л.Н., Сухарева М.А. О формировании человеческого капитала на разных этапах социально-экономического развития // Государственное управление. – Выпуск № 82. – 2020.
- 3 Мелдеханова М.К. Человеческий капитал и его устойчивое развитие в Казахстане: теория, приоритеты и механизмы реализации. – Алматы, 2011. – 341 с.
- 4 Человеческий капитал и обеспечение устойчивого социально-экономического развития России. Коллект. монография / под ред. проф. И.В. Ильинского и др. – СПб.: СПГУПТД, 2015. – 17,6 п.л.
- 5 Форрестер С.В., Вережкина Д.С. Капитал здоровья как составляющая человеческого капитала в современных условиях // Интернет-журнал «НАУКОВЕДЕНИЕ» – 2016. – Том 8. – № 6. URL: <http://naukovedenie.ru/PDF/18EVN616.pdf>
- 6 Ильинский И.В. Человеческий капитал и социально-экономическая активность работника (статья). Материалы Международной научно-практической конференции «Социальная активность молодежи как необходимое условие развития общества», 21–23 ноября 2019 г. / под ред. Г.В. Ковалевой – СПб.: ФГБОУВО «СПбГУПТД», 2019. – С. 154–157. – 0,25 п.л.
- 7 Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2020 году: Стат. сборник. – Нұр-Сұлтан, 2021. – 324 с.
- 8 Статистический ежегодник «Казахстан в 2018 году». Агентство Республики Казахстан по статистике. – Астана, 2016. – 194 с.
- 9 Данные Бюро Национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам РК. – 2021.
- 10 COVID–19 в Казахстане: масштабы проблемы, оценка услуг здравоохранения и социальной защиты. Центр исследований «Сандж». – Алматы, 2020.
- 11 gogov.ru/articles/covid-v-stats
- 12 Министерство здравоохранения РК. Итоги деятельности Министерства здравоохранения за 2019 год и задачи на 2020 год. – Нур-Султан, 28 февраля 2020.
- 13 Akhpanbayeva A., Yessimzhanova S. // A marketing study into the quality of healthcare in the Republic of Kazakhstan. IJABER-SP – International Journal of Applied Business and Economic Research, 2016. Vol. 14, 9 India-Scopus.
- 14 Всемирная организация здравоохранения. – Предоставление качественных услуг здравоохранения: обязательное условие всеобщего охвата услугами здравоохранения на мировом уровне. Организация экономического сотрудничества и развития и Международный банк реконструкции и развития / Всемирный банк, 2019. – 104 с.

REFERENCES

- 1 Mau V. (2012) Chelovecheskij kapital: vyzovy dlja Rossii // Voprosy jekonomiki. No. 7. pp. 114–112.
- 2 Glaz'ev S.Ju., Voronov A.S., Leont'eva L.S., Orlova L.N., Suhareva M.A. O formirovanii chelovecheskogo kapitala na raznyh jetapah social'no-jekonomicheskogo razvitija // Gosudarstvennoe upravlenie. Vypusk No. 82. – 2020.
- 3 Meldehanova M.K. (2011) Chelovecheskij kapital i ego ustojchivoe razvitie v Kazahstane: teorija, priority i mehanizmy realizacii. Almaty. 341 p.
- 4 Chelovecheskij kapital i obespechenie ustojchivogo social'no-jekonomicheskogo razvitija Rossii. Kollekt. monografija / pod red. prof. I.V. Il'inskogo i dr. – SPb.: SPGUPTD, 2015. 17,6 p.l.

5 Forrester S.V., Verevkina D.S. (2016.) Kapital zdorov'ja kak sostavljajushhaja chelovecheskogo kapitala v sovremennyh uslovijah // Internet-zhurnal «NAUKOVEDENIE». Vol. 8. No. 6. URL: <http://naukovedenie.ru/PDF/18EVN616.pdf>

6 Il'inskij I.V. (2019) Chelovecheskij kapital i social'no-jekonomicheskaja aktivnost' rabotnika (stat'ja). Materialy Mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoj konferencii «Social'naja aktivnost' molodezhi kak neobhodimoe uslovie razvitija obshhestva», 21–23 nojabrja 2019 g. / pod red. G.V. Kovalevoj – SPb.: FGBOUVO «SPbGUPTD», pp. 154–157. 0,25 p.l.

7 Zdorov'e naselenija Respubliki Kazahstan i dejatel'nost' organizacij zdavoohranenija v 2020 godu: Stat. sbornik. – Nұr-Sұltan, 2021. 324 p.

8 Statisticheskij ezhegodnik «Kazahstan v 2018 godu». Agentstvo Respubliki Kazahstan po statistike. – Astana, 2016. 194 p.

9 Dannye Bjuro Nacional'noj statistiki Agentstva po strategicheskomu planirovaniju i reformam RK. – 2021.

10 COVID–19 v Kazahstane: masshtaby problemy, ocenka uslug zdavoohranenija i social'noj zashhity. Centr issledovanij «Sandzh». Almaty, 2020.

11 gogov.ru/articles/covid-v-stats

12 Ministerstvo zdavoohranenija RK. Itogi dejatel'nosti Ministerstva zdavoohranenija za 2019 god i zadachi na 2020 god. – Nur-Sultan, 28 fevralja 2020.

13 Akhpanbayeva A., Yessimzhanova S. // A marketing study into the quality of healthcare in the Republic of Kazakhstan. IJABER-SP – International Journal of Applied Business and Economic Research, 2016. Vol. 14, 9 India-Scopus.

14 Vsemirnaja organizacija zdavoohranenija. – Predostavlenie kachestvennyh uslug zdavoohranenija: objazatel'noe uslovie vseobshhego ohvata uslugami zdavoohranenija na mirovom urovne. Organizacija jekonomicheskogo sotrudnichestva i razvitija i Mezhdunarodnyj bank rekonstrukcii i razvitija / Vsemirnyj bank, 2019. 104 p.

С.Р. ЕСІМЖАНОВА,*¹

э.ғ.д., профессор.

*e-mail: saira_sr@mail.ru

¹Қ. Сағадиев атындағы Халықаралық бизнес университеті, Қазақстан, Алматы қ.

ДЕНСАУЛЫҚ КАПИТАЛЫ COVID–19 ПАНДЕМИЯСЫ ЖАҒДАЙЫНДА АДАМ КАПИТАЛЫНЫҢ ЖҰМЫС ІСТЕУІНІҢ НЕГІЗІ РЕТІНДЕ

Андатпа

Мақалада адам капиталының мәні және оның маңызды бөлігі – денсаулық капиталының мәне ашылған. Қазақстанда адами капиталдың маңыздылығын түсіну, сонымен қатар оны дамытудың модельдерін әзірлеу мен іске асыру өзекті мәселе болып қалуда. Қазақстан халқының денсаулық жағдайын көрсететін негізгі демографиялық көрсеткіштер талданып COVID–19 туындатқан өмір сүру ұзақтығы мен өлім-жітім көрсеткіштеріндегі теріс үрдістер анықталды. Емделушілерге сауалнама жүргізу арқылы жүргізілген маркетингтік зерттеулер көбінесе көрсетілген медициналық қызметтердің сапасына қанағаттанбайтындығын көрсетті, ал сараптамалық сауалнама нәтижелері COVID–19 жағдайында медициналық қызмет көрсету мәселелерін анықтап, оларды шешу жолдарын анықтады. Көрсеткіштерді талдау соңғы екі жылда Қазақстанда халық денсаулығының нашарлауы туралы қорытынды жасауға мүмкіндік берді. Бүгінде денсаулық сақтау мекемелерінде кадрлардың өткір тапшылығы байқалады, бұл әсіресе ауылдық жерлерде сезіледі. Медициналық персоналдың жеткіліксіз саны пациенттерге қызмет көрсету үшін қажетті уақыттың үлес салмағының артуына әкеледі, бұл медициналық қызмет көрсетудің уақытылығы мен сапасына әсер етеді. МӘМС бойынша тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін барлығы ала бермейді, жұмыссыздар мен өзін-өзі жұмыспен қамтығандар шет қалады. Нәтижесінде, мемлекет тарапынан да, компаниялар тарапынан да, сондай-ақ жеке адам тарапынан да денсаулық сақтауға инвестицияларды арттырудың объективті қажеттілігі анықталды.

Тірек сөздер: адами капитал, денсаулық капиталы, COVID–19, пандемия, өмір сүру ұзақтығы, медицина, өлім, вакцинация, медициналық қызметтердің сапасы.

S.R. YESSIMZHANOVA,*¹

d.e.s., professor.

*e-mail: saira_sr@mail.ru

¹University of International Business
named after K.Sagadiyev, Kazakhstan, Almaty

HEALTH CAPITAL AS THE BASIS FOR THE FUNCTIONING OF HUMAN CAPITAL IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC

Abstract

The article examines health capital as the basis for the functioning of human capital. The issue of understanding of human capital importance is still relevant for Kazakhstan, as well as in the development and implementation of its development model. Based on the analysis of demographic indicators characterizing the health of the population of Kazakhstan, revealed the negative trends in indicators of life expectancy and mortality caused by COVID-19. Marketing research conducted by interviewing patients showed for the most part their dissatisfaction with the quality of medical services provided, and the results of the expert survey made it possible to identify problems in medical care in the conditions of COVID-19 and identify ways to solve them. The analysis of the indicators allowed us to conclude that the health of the population in Kazakhstan has deteriorated over the past two years. Today, there is an acute shortage of personnel in healthcare institutions, especially in rural areas. Insufficient number of medical personnel leads to exceeding the specific weight of the time required for patient care, which affects the timeliness and quality of medical services. Not everyone receives a guaranteed amount of free medical care under the CSHI, the unemployed and the self-employed left behind. As a result, there is an objective need to increase investments in healthcare both from the state and from companies, as well as an individual.

Key words: human capital, health capital, COVID-19, pandemic, life expectancy, medicine, mortality, vaccination, quality of medical services.