

MPHTI 06.71.07;76.01.09

УДК 332.146:614

JEL I15, R58, H51

<https://doi.org/10.46914/1562-2959-2026-1-2-459-471>

**АБУОВА Р.К.,\*<sup>1</sup>**

докторант.

\*e-mail: kari.kz@mail.ru

ORCID ID: 0009-0000-0757-1939

**СПАНКУЛОВА Л.С.,<sup>1</sup>**

д.э.н., профессор.

e-mail: spankulova.lazat@mail.ru

ORCID ID: 0000-0002-1865-4681

**АБЫЛАЙХАНОВА Т.А.,<sup>2</sup>**

PhD, ассоциированный профессор.

e-mail: tablaihanova@mail.ru

ORCID ID: 0000-0002-3934-0606

**ПОСПЕЛОВА Т.В.,<sup>3</sup>**

д.э.н., профессор.

e-mail: t.pospelova@gmail.com

ORCID ID: 0000-0002-5121-6018

<sup>1</sup>Восточно-Казахстанский университет

им. С. Аманжолова,

г. Усть-Каменогорск, Казахстан

<sup>2</sup>Казахский национальный университет

им. аль-Фараби,

г. Алматы, Казахстан

<sup>3</sup>Национальный исследовательский университет

«Высшая школа экономики»,

г. Москва, Россия

## **ИНВЕСТИЦИИ В ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ В СИСТЕМЕ УСТОЙЧИВОГО РЕГИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ КАЗАХСТАНА**

### **Аннотация**

Инвестиции в здоровье населения выступают одним из ключевых факторов устойчивого регионального развития. Они связаны с воспроизводством человеческого капитала, демографической устойчивостью и социальной стабильностью. В условиях территориальной неоднородности эффективность таких инвестиций существенно различается, что особенно характерно для регионов с выраженной моделью «ядро – периферия». Для Казахстана данная проблема сохраняет высокую практическую и научную значимость. Целью исследования является оценка роли инвестиций в здоровье населения в обеспечении устойчивого регионального развития на примере Восточно-Казахстанской области. Отдельно рассматривается г. Усть-Каменогорск как региональный центр концентрации медицинских ресурсов. Основное внимание уделено анализу инвестиционной динамики, ресурсного обеспечения и результативных показателей системы здравоохранения за период 2019–2025 гг. Эмпирической базой исследования послужили официальные статистические данные Бюро национальной статистики и Министерства здравоохранения Республики Казахстан. В работе применяются методы динамического, сравнительного и структурного анализа. Используется внутритерриториальное сопоставление показателей региона и регионального центра. Научная значимость исследования заключается в выявлении ограниченного выравнивающего эффекта инвестиций в здравоохранение на региональном уровне. Установлено, что рост финансирования обеспечивает стабилизацию функционирования системы здравоохранения. Он способствует восстановлению отдельных результативных показателей после пандемийного спада. Вместе с тем территориальная концентрация медицинской инфраструктуры и кадров в г. Усть-Каменогорске снижает социальную отдачу инвестиций на периферийных территориях. Ценность проведенного исследования состоит в обосновании институциональных и территориальных факторов, ограничивающих эффективность социальных инвестиций. Практическое значение результатов связано с возможностью их использования при формировании адресной региональной политики здравоохранения. Она ориентирована на повышение доступности медицинских услуг и снижение внутритерриториальных диспропорций.

**Ключевые слова:** инвестиции в здравоохранение, устойчивое региональное развитие, здоровье населения, региональная политика, территориальная дифференциация, концентрация медицинских ресурсов, социальная отдача инвестиций, система здравоохранения.

## Введение

Инвестиции в здоровье населения рассматриваются в современной экономической науке как один из ключевых факторов устойчивого социально-экономического развития. Теоретическая основа данного подхода заложена в работах М. Гроссмана. В них здоровье трактуется как форма капитала, определяющая производительность труда и экономическую активность населения [1]. В дальнейшем эта идея получила развитие в исследованиях D. Bloom и соавторов. Авторы показали, что улучшение состояния здоровья оказывает статистически значимое влияние на экономический рост через механизмы накопления человеческого капитала [2].

В последние годы усиливается внимание к институциональным и территориальным аспектам инвестиций в здравоохранение. Международные исследования (WHO, World Bank, OECD) показывают, что увеличение финансирования системы здравоохранения не всегда приводит к пропорциональному улучшению социальных результатов [3–6]. Особенно это проявляется в условиях пространственного неравенства. Основными причинами выступают различия в доступности медицинских услуг, распределении кадровых ресурсов и уровне инфраструктурного обеспечения.

Для Казахстана проблема эффективности инвестиций в здоровье населения имеет особую актуальность. Несмотря на рост финансирования отрасли, сохраняются значительные региональные различия. Они проявляются в уровне обеспеченности медицинскими ресурсами и результативных показателей системы здравоохранения. Как показывают исследования последних лет, в стране наблюдается устойчивая дифференциация регионов по уровню развития социальной инфраструктуры, включая здравоохранение [7, 8].

Анализ научной литературы показывает, что инвестиции в здравоохранение рассматриваются с разных позиций. Одни исследователи связывают их с развитием человеческого капитала и экономическим ростом, другие акцентируют внимание на повышении качества жизни населения и укреплении социальной устойчивости территорий [1, 2]. В большинстве работ здоровье рассматривается как важный ресурс долгосрочного развития экономики.

Отдельно направление исследований посвящено оценке эффективности финансирования здравоохранения. Международные организации WHO, World Bank и OECD регулярно анализируют влияние государственных расходов на доступность медицинских услуг и состояние здоровья населения [3, 6, 11]. Результаты показывают, что увеличение объемов финансирования не всегда приводит к одинаковым социальным результатам. Существенную роль играют качество управления, кадровое обеспечение и уровень развития медицинской инфраструктуры.

В последние годы все больше внимания уделяется территориальным аспектам развития здравоохранения. Исследователи отмечают, что концентрация ресурсов в крупных городах способствует повышению качества медицинской помощи в центрах, но одновременно усиливает различия между отдельными территориями [4, 16]. В результате жители периферийных районов имеют менее широкий доступ к медицинским услугам и современному оборудованию.

Для Казахстана данная проблема имеет особое значение. Несмотря на увеличение расходов на здравоохранение, между регионами сохраняются различия по медицинским кадрам, инфраструктуре и отдельным показателям здоровья населения [7, 8]. Большинство существующих исследований выполнено на национальном уровне. Региональные особенности рассматриваются значительно реже.

Недостаточно изученными остаются вопросы влияния инвестиций на устойчивость развития отдельных регионов. Ограничено количество работ, в которых одновременно анализируются объемы инвестиций, обеспеченность ресурсами и результаты функционирования системы здравоохранения на уровне конкретной области. Слабо исследованы различия между региональными центрами и периферийными территориями. Это определило необходимость проведения данного исследования.

Актуальность исследования обусловлена необходимостью оценки эффективности инвестиций в здоровье населения с позиции устойчивого регионального развития. В условиях

демографического спада, миграционного оттока и усиления территориальных диспропорций возрастает значение анализа не только объемов финансирования, но и их социальной отдачи.

Объектом исследования является система здравоохранения Восточно-Казахстанской области как элемент региональной социально-экономической системы. Предмет исследования – инвестиции в здоровье населения и их влияние на показатели устойчивого регионального развития.

Цель исследования заключается в оценке роли инвестиций в здоровье населения в обеспечении устойчивого регионального развития на примере Восточно-Казахстанской области.

Для достижения цели поставлены следующие задачи:

- ♦ систематизировать теоретические подходы к инвестициям в здоровье населения;
- ♦ сформировать систему показателей для анализа инвестиционной и социальной динамики;
- ♦ проанализировать инвестиции в здравоохранение региона за 2019–2025 гг.;
- ♦ сопоставить инвестиционные, ресурсные и результативные показатели;
- ♦ выявить ограничения эффективности инвестиций на региональном уровне.

Методологическую основу исследования составляют общенаучные и специальные методы анализа. В работе используются сравнительный, динамический и структурный анализ. Применяется внутритерриториальное сопоставление показателей. Эмпирическая база представлена официальными данными Бюро национальной статистики РК (БНС РК) и Министерства здравоохранения РК (МЗ РК) за 2019–2025 гг. [8, 9].

Гипотеза исследования состоит в следующем. Инвестиции в здравоохранение способствует повышению устойчивости регионального развития. Однако их территориальная концентрация снижает выравнивающий эффект. Влияние инвестиций на сокращение межтерриториальных различий остается ограниченным.

Научная новизна исследования заключается в комплексной оценке взаимосвязи инвестиционной динамики, ресурсного обеспечения и результативности системы здравоохранения на уровне отдельного региона. В отличие от большинства исследований, анализ выполнен с учетом внутритерриториальных различий между областным центром и периферийными территориями.

Практическая значимость исследования заключается в возможности использования результатов при разработке региональной политики в сфере здравоохранения. Полученные выводы могут применяться для повышения доступности медицинских услуг. Они также важны для снижения внутритерриториальных диспропорций.

## Материалы и методы

Методический подход исследования ориентирован на сопоставление инвестиционных, ресурсных и социально-демографических показателей в региональном и внутритерриториальном разрезе.

План исследования включает последовательные этапы анализа. На первом этапе рассматриваются демографические и миграционные показатели. На втором этапе анализируются инвестиционная динамика и ресурсное обеспечение системы здравоохранения. На третьем этапе оцениваются результативные показатели, отражающие социальную отдачу инвестиций.

Эмпирическую основу исследования составляют официальные статистические данные за 2019–2025 гг. основным источником информации являются БНС РК [8]. Для анализа ресурсного обеспечения системы здравоохранения использованы данные МЗ РК [9]. Дополнительно применяются официальные региональные статистические материалы.

Использование официальных данных обеспечивает достоверность и воспроизводимость результатов исследования. Показатели за 2025 г. носят предварительный характер. Однако их включение позволяет выявить актуальные тенденции развития системы здравоохранения.

Анализ проводится на двух уровнях территориальной агрегации. Первый уровень представлен Восточно-Казахстанской областью в целом. Второй уровень – г. Усть-Каменогорск как региональный центр. Такой подход позволяет выявить внутритерриториальные различия и оценить степень концентрации ресурсов.

В исследовании используется система показателей, включающая три группы:

- ♦ финансовые показатели (инвестиции в здравоохранение, бюджетные расходы);
- ♦ ресурсные показатели (обеспеченность врачами и больничными койками);
- ♦ результативные показатели (ожидаемая продолжительность жизни, уровень заболеваемости).

Выбор показателей обусловлен их доступностью в официальной статистике и возможностью сопоставления во временной динамике (таблица 1).

Таблица 1 – Показатели и методика расчета

| Показатель                                            | Единица измерения         | Способ расчета                           |
|-------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------------|
| Расходы бюджета на здравоохранение (В)                | млрд тг                   | По данным официальной статистики         |
| Инвестиции в основной капитал здравоохранения (I)     | млрд тг                   | По данным официальной статистики         |
| Расходы на здравоохранение на душу населения (Н)      | тыс. тг                   | Расходы (В) / численность населения (N)  |
| Обеспеченность врачами (D)                            | чел. на 10 тыс. населения | Число врачей (V) / население (N) × 10000 |
| Обеспеченность больничными койками (К)                | коек на 10 тыс. населения | Число коек (С) / население (N) × 10000   |
| Ожидаемая продолжительность жизни                     | лет                       | Официальный статистический показатель    |
| Общая заболеваемость (Z)                              | случаев на 1000 населения | Число случаев (V) / население (N) × 1000 |
| Примечание: Составлено авторами по источникам [8, 9]. |                           |                                          |

Расчеты выполнены авторами на основе официальных статистических данных. Использование формализованных показателей обеспечивает сопоставимость результатов и повышает точность анализа.

В работе применяются как общенаучные, так и специальные методы исследования. К общенаучным методам относятся анализ и синтез, индукция и дедукция, а также логический метод. Они используются для систематизации теоретических подходов и интерпретации результатов.

К специальным методам относятся:

- ♦ сравнительный анализ – для сопоставления показателей региона и регионального центра;
- ♦ динамический анализ – для оценки изменений показателей за период 2019–2025 гг.;
- ♦ структурный анализ – для изучения распределения инвестиционных ресурсов;
- ♦ коэффициентный анализ – для расчета относительных показателей обеспеченности.

Горизонтальный анализ применяется для определения темпов роста показателей. Вертикальный анализ используется для оценки структуры инвестиционных расходов.

Обработка данных и расчеты выполнены авторами с использованием стандартных инструментов табличного анализа (Microsoft Excel). Это обеспечивает прозрачность расчетов и возможность их проверки.

Методика оценки результатов основана на сопоставлении инвестиционных показателей с ресурсными и результативными характеристиками системы здравоохранения. Особое внимание уделяется выявлению устойчивых тенденций. Также анализируются внутритерриториальные различия.

Таким образом, используемый методический подход обеспечивает достоверность, сопоставимость и воспроизводимость полученных результатов. Он также позволяет выявить ограничения эффективности инвестиций в здравоохранение на региональном уровне.

## Результаты и обсуждение

В рамках анализа результатов исследования на первом этапе рассматриваются демографические и миграционные показатели. Именно они формируют базовые условия функционирования системы здравоохранения. Они также во многом определяют потенциальную социальную отдачу инвестиций. Анализ проведен в динамике за 2019–2025 гг. по Восточно-Казахстанской области в целом и по г. Усть-Каменогорску как региональному центру (таблица 2). Сопоставление данных позволяет выявить общие тенденции демографического развития региона. Оно также позволяет оценить внутритерриториальные различия, влияющие на устойчивость регионального развития.

Таблица 2 – Демографическая и миграционная динамика Восточно-Казахстанской области и г. Усть-Каменогорска, 2019–2025 гг.

| Год                                                   | Численность населения,<br>тыс. чел |                     | Среднегодовая численность,<br>тыс. чел |                     | Сальдо миграции,<br>тыс. чел |                     |
|-------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------|----------------------------------------|---------------------|------------------------------|---------------------|
|                                                       | ВКО                                | г. Усть-Каменогорск | ВКО                                    | г. Усть-Каменогорск | ВКО                          | г. Усть-Каменогорск |
| 2019                                                  | 753,7                              | 330,6               | 751,9                                  | 329,8               | - 6,9                        | - 1,9               |
| 2020                                                  | 748,9                              | 329,1               | 747,3                                  | 328,2               | - 8,2                        | - 2,1               |
| 2021                                                  | 743,5                              | 327,4               | 742,1                                  | 326,9               | - 9,5                        | - 2,4               |
| 2022                                                  | 736,9                              | 325,6               | 735,8                                  | 325,1               | - 8,0                        | - 1,8               |
| 2023                                                  | 731,4                              | 323,9               | 730,6                                  | 323,3               | - 6,1                        | - 4,5               |
| 2024                                                  | 726,1                              | 322,1               | 725,5                                  | 321,7               | - 5,2                        | - 1,2               |
| 2025*                                                 | 724,0                              | 320,8               | 725,5                                  | 321,2               | - 5,0                        | - 1,1               |
| Примечание: Составлено авторами по источникам [8, 9]. |                                    |                     |                                        |                     |                              |                     |

Данные таблицы 2 свидетельствуют об устойчивом сокращении численности населения Восточно-Казахстанской области в 2019–2025 гг. За рассматриваемый период численность населения региона уменьшилась с 753,7 тыс. чел. до 724,0 тыс. чел., или на 3,9% [10]. Это указывает на неблагоприятную демографическую динамику. Кроме того, сужается база воспроизводства человеческого капитала.

Аналогичная тенденция наблюдается в г. Усть-Каменогорске. Однако темпы сокращения здесь ниже. Численность населения снизилась с 330,6 тыс. чел. до 320,8 тыс. чел., или примерно на 3,0%. Это отражает более устойчивое положение регионального центра.

Ключевым фактором демографического спада выступает отрицательное сальдо миграции. В Восточно-Казахстанской области миграционные потери сохраняются на уровне от –9,5 до –5,0 тыс. чел в год. В г. Усть-Каменогорске миграционный отток также устойчив. Однако его масштабы ниже. Они составляют от –2,4 до –1,1 тыс. чел.

Сопоставление показателей позволяет сделать вывод о концентрации демографической устойчивости в региональном центре. Несмотря на общую отрицательную динамику, город сохраняет более стабильную численность населения. Миграционные потери здесь ниже. Это указывает на проявление эффекта «ядро – периферия» [4].

Важно учитывать, что демографическое сокращение влияет не только на численность потребителей медицинских услуг. Оно также меняет возрастную структуру населения и усиливает нагрузку на систему здравоохранения. При миграционном оттоке чаще выезжает трудоспособное население. В регионе остается более высокая доля лиц старших возрастных групп. Это повышает потребность в регулярной медицинской помощи и профилактических услугах. Поэтому инвестиции в здравоохранение должны рассматриваться не только как расходы на отрасль. Они выступают инструментом поддержки человеческого капитала и социальной устойчивости территории.

С точки зрения устойчивого регионального развития выявленные тенденции формируют ограничения для эффективности инвестиций в социальную сферу. Снижение численности на-

селения сокращает потенциальную социальную отдачу инвестиций. Особенно это заметно на периферийных территориях.

На следующем этапе анализируются инвестиционные и ресурсные показатели системы здравоохранения (таблица 3).

Таблица 3 – Инвестиции и ресурсное обеспечение системы здравоохранения Восточно-Казахстанской области и г. Усть-Каменогорска, 2019–2025 гг.

| Год   | Инвестиции в здравоохранение, млрд тг |                     | Обеспеченность врачами на 10 тыс. населения |                     | Обеспеченность больничными койками на 10 тыс. населения |                     |
|-------|---------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------|---------------------|
|       | ВКО                                   | г. Усть-Каменогорск | ВКО                                         | г. Усть-Каменогорск | ВКО                                                     | г. Усть-Каменогорск |
| 2019  | 18,4                                  | 9,6                 | 31,2                                        | 39,8                | 56,7                                                    | 72,4                |
| 2020  | 21,1                                  | 11,3                | 31,5                                        | 40,2                | 55,9                                                    | 71,6                |
| 2021  | 24,6                                  | 13,8                | 31,9                                        | 41,0                | 54,8                                                    | 70,9                |
| 2022  | 27,3                                  | 15,1                | 32,1                                        | 41,6                | 54,1                                                    | 70,1                |
| 2023  | 29,8                                  | 16,4                | 32,4                                        | 42,1                | 53,6                                                    | 69,7                |
| 2024  | 31,5                                  | 17,6                | 32,6                                        | 42,5                | 53,2                                                    | 69,2                |
| 2025* | 32,9                                  | 18,4                | 32,8                                        | 42,9                | 52,9                                                    | 68,8                |

Примечание: Составлено авторами по источникам [9, 10].

Данные таблицы 3 показывают, что в 2019–2025 гг. в Восточно-Казахстанской области наблюдается устойчивый рост инвестиций. Их объем увеличился с 18,4 млрд тенге до 32,9 млрд тенге, или на 78,8% [9, 10]. Это отражает приоритетность здравоохранения в региональной инвестиционной политике.

В г. Усть-Каменогорске инвестиционная динамика имеет такую же направленность. Однако уровень вложений на протяжении всего периода остается выше. Это свидетельствует о концентрации капитальных ресурсов в региональном центре.

Ресурсные показатели системы здравоохранения реагируют на рост инвестиций ограниченно. В целом по Восточно-Казахстанской области обеспеченность врачами увеличилась с 31,2 до 32,8 на 10 тыс. населения. Это составляет 5,1% [9]. В то же время обеспеченность больничными койками снизилась с 56,7 до 52,9 на 10 тыс. населения. Снижение составило 6,7% [9].

В г. Усть-Каменогорске обеспеченность медицинскими кадрами и инфраструктурой на протяжении всего периода выше среднеобластных значений. Это отражает более высокую способность регионального центра трансформировать инвестиции в ресурсные преимущества. Следовательно, рост инвестиций не сопровождается пропорциональным увеличением ресурсного обеспечения системы здравоохранения. Это указывает на наличие структурных ограничений их эффективности.

Следует отметить, что выявленные тенденции отражают особенности функционирования системы здравоохранения в условиях региональной дифференциации. Рост инвестиций не приводит к сопоставимому увеличению ресурсного обеспечения. Такая ситуация показывает, что объем инвестиций сам по себе не гарантирует равномерного улучшения ресурсного обеспечения. Для региона важны не только вложенные средства, но и направления их использования. Если инвестиции сосредоточены в областном центре, то периферийные территории получают ограниченный эффект. Это особенно важно для сельских районов и малых городов. Для них доступность медицинских услуг зависит не только от наличия учреждений, но и от транспортной связанности, кадрового обеспечения и качества первичной помощи. Поэтому оценка инвестиций должна включать территориальный аспект.

Одним из ключевых факторов является структура распределения ресурсов. В условиях концентрации инфраструктуры и кадров в региональном центре инвестиции усиливают уже существующие различия. Это снижает их выравнивающий эффект.

Кроме того, важную роль играет характер использования инвестиционных средств. Значительная часть вложений направлена на поддержание текущего функционирования системы. Это ограничивает возможности ее качественного обновления.

Структурный анализ показал, что инвестиции в здравоохранение распределяются неравномерно по территории региона. Основная часть ресурсов сосредоточена в г. Усть-Каменогорске. Это подтверждает наличие территориальной асимметрии.

Коэффициентный анализ позволил оценить обеспеченность медицинскими ресурсами. Полученные значения свидетельствуют о более высоком уровне обеспеченности в региональном центре по сравнению со среднеобластными показателями.

Полученные результаты показывают, что рост инвестиций имеет прежде всего стабилизирующий эффект. Он поддерживает функционирование системы здравоохранения. Однако он не обеспечивает выравнивание ресурсной обеспеченности между региональным центром и остальной территорией области [11].

Полученные результаты согласуются с международными исследованиями.

В работах Всемирной организации здравоохранения отмечается, что рост финансирования здравоохранения не всегда приводит к пропорциональному улучшению социальных показателей [3]. Это связано с институциональными особенностями системы. В исследованиях OECD также подчеркивается влияние неравномерного распределения ресурсов на эффективность инвестиций [6].

Сравнение полученных результатов с международным опытом позволяет выявить ряд общих закономерностей. Во многих странах увеличение расходов на здравоохранение способствует улучшению отдельных показателей функционирования системы, однако не обеспечивает автоматического сокращения территориальных различий. Аналогичная ситуация наблюдается и в Восточно-Казахстанской области. Рост инвестиций способствует поддержанию устойчивой работы системы здравоохранения и улучшению отдельных результативных показателей. Вместе с тем сохраняются различия в обеспеченности ресурсами между региональным центром и периферийными территориями. Это свидетельствует о необходимости сочетания инвестиционной политики с мерами по повышению территориальной доступности медицинских услуг.

Анализ показывает, что эффективность инвестиций в здравоохранение имеет комплексный характер. Она определяется не только объемами финансирования. Существенное значение имеют институциональные условия и механизмы управления ресурсами.

В условиях территориальной неопределенности данные факторы приобретают особое значение. Концентрация ресурсов в региональном центре приводит к неравномерному распределению эффектов. Это снижает общую эффективность инвестиционной политики.

Дополнительно надо учитывать, что влияние инвестиций проявляется неравномерно во времени. Положительные изменения формируются постепенно. Это связано с длительным циклом формирования медицинской инфраструктуры и кадрового потенциала.

На заключительном этапе оцениваются показатели системы здравоохранения. В качестве ключевых индикаторов рассматриваются ожидаемая продолжительность жизни и общая заболеваемость населения (таблица 4).

Таблица 4 – Результативные показатели системы здравоохранения Восточно-Казахстанской области и г. Усть-Каменогорска, 2019–2025 гг.

| Год                                                    | Ожидаемая продолжительность жизни, лет |                     | Общая заболеваемость, случаев на 1000 населения |                     |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------|---------------------|
|                                                        | ВКО                                    | г. Усть-Каменогорск | ВКО                                             | г. Усть-Каменогорск |
| 2019                                                   | 71,6                                   | 72,4                | 726,3                                           | 748,9               |
| 2020                                                   | 70,1                                   | 70,8                | 742,5                                           | 769,4               |
| 2021                                                   | 69,8                                   | 70,5                | 758,2                                           | 781,6               |
| 2022                                                   | 71,2                                   | 72,0                | 734,1                                           | 756,8               |
| 2023                                                   | 71,8                                   | 72,6                | 719,5                                           | 741,2               |
| 2024                                                   | 72,1                                   | 72,9                | 708,4                                           | 732,6               |
| 2025*                                                  | 72,3                                   | 73,1                | 702,0                                           | 728,5               |
| Примечание: Составлено авторами по источникам [9, 10]. |                                        |                     |                                                 |                     |

В Восточно-Казахстанской области в 2019–2021 гг. наблюдалось снижение ожидаемой продолжительности жизни. Эта динамика была связана с пандемийными факторами [3, 12]. В последующие годы показатель демонстрирует восстановительный рост. К 2025 г. ожидаемая продолжительность жизни в регионе увеличилась до 72,3 года [10,12].

В г. Усть-Каменогорске ожидаемая продолжительность жизни на протяжении всего анализируемого периода остается выше среднеобластных значений. В 2025 г. показатель достиг 73,1 года [10]. Это указывает на более благоприятные условия функционирования системы здравоохранения в региональном центре [13].

Снижение общей заболеваемости после 2021 г. можно рассматривать как последовательный результат восстановления системы здравоохранения. Однако данный показатель требует осторожной интерпретации. На динамику заболеваемости влияет не только реальное состояние здоровья населения. Важную роль играет доступность диагностики, обращаемость населения и полнота статистического учета. В региональном центре эти условия обычно развиты лучше. Поэтому более высокий уровень зарегистрированной заболеваемости в г. Усть-Каменогорске может быть связан не только с состоянием здоровья населения, но и с более высокой выявляемостью заболеваний. Это подтверждает необходимость комплексной оценки результативности инвестиций в здравоохранение.

Сопоставление результативных показателей с инвестиционной и ресурсной динамикой показывает, что рост финансирования не сопровождается пропорциональным улучшением конечных социальных результатов. Положительный эффект инвестиций проявляется постепенно. Кроме того, он сопровождается временным лагом [15, 19]. Это частично подтверждает выдвинутую гипотезу о том, что инвестиции в здравоохранение выполняют преимущественно стабилизирующую функцию.

С экономической точки зрения эффективность инвестиций в здравоохранение проявляется не только через улучшение медицинских показателей. Она также выражается во влиянии на устойчивость социально-экономических процессов региона [2, 14]. Для Восточно-Казахстанской области это имеет особое значение. Сокращение численности и снижение трудового потенциала усиливают нагрузку на систему здравоохранения и социальную инфраструктуру [10].

Экономическая отдача инвестиций ограничивается и структурой региональной экономики. Промышленный профиль Восточно-Казахстанской области сопровождается повышенными рисками для здоровья населения. Это увеличивает потребность в медицинских услугах. Одновременно это снижает относительный эффект вложения инвестиций [15].

Для промышленно ориентированных регионов вопросы охраны здоровья населения имеют особое значение. Производственная специализация сопровождается дополнительной нагрузкой на систему здравоохранения. Это связано с воздействием экологических и профессиональных факторов риска. В таких условиях инвестиции способствуют не только улучшению медицинских показателей, но и сохранению трудового потенциала территории. Следовательно, их значение выходит за рамки социальной политики и затрагивает задачи долгосрочного экономического развития региона.

На уровне г. Усть-Каменогорска инвестиции демонстрируют более высокую результативность. Это связано с концентрацией медицинских учреждений, кадров и вспомогательной инфраструктуры. Однако данный эффект носит локальный характер. Он не распространяется на периферийные территории области. В результате усиливается внутритерриториальная асимметрия в доступе к медицинским услугам и качестве медицинской помощи [16, 17].

Следует отметить, что изменения результативных показателей системы здравоохранения отражают не только влияние инвестиций, но и более широкий комплекс факторов. К ним относятся демографическая структура населения, уровень урбанизации и доступность медицинской инфраструктуры.

В региональном центре данные факторы проявляются более благоприятно. Это усиливает положительный эффект инвестиций. В периферийных территориях влияние данных факторов ограничено. Это снижает общую результативность вложений.

Таким образом, различия в динамике показателей подтверждают зависимость эффективности инвестиций от территориальных условий. Это указывает на необходимость учета пространственного фактора при формировании инвестиционной политики.

В целом экономическая эффективность инвестиций в здравоохранение в Восточно-Казахстанской области определяется не только объемами финансирования. Существенную роль играют структура региональной экономики, демографические условия и территориальное распределение ресурсов [15, 18]. Без учета этих факторов инвестиционная политика в социальной сфере не способна обеспечить устойчивый эффект регионального развития.

## Заключение

Проведенное исследование позволило всесторонне оценить роль инвестиций в здоровье населения в обеспечении устойчивого регионального развития Восточно-Казахстанской области. Анализ выполнен на основе официальных статистических данных за 2019–2025 гг. с выделением г. Усть-Каменогорска как регионального центра концентрации медицинских и инвестиционных ресурсов. Это позволило сопоставить процессы на региональном и внутритерриториальном уровнях.

Полученные результаты подтверждают обоснованность выдвинутой гипотезы. Рост инвестиций в здравоохранение способствует стабилизации функционирования системы. Он также сопровождается улучшением отдельных результативных показателей. К ним относятся ожидаемая продолжительность жизни и динамика общей заболеваемости населения. Вместе с тем положительный эффект инвестиций носит ограниченный характер. Он не формирует устойчивого механизма территориального выравнивания.

В ходе исследования выявлено, что демографические и миграционные процессы выступают значимым фактором, ограничивающим эффективность инвестиционной политики. Их влияние проявляется через сокращение базы воспроизводства человеческого капитала и снижение потенциального спроса на медицинские услуги. Это особенно характерно для периферийных территорий. Тем самым формируются неоднородные условия реализации инвестиционных решений.

Анализ показал, что увеличение объемов финансирования не сопровождается качественным изменением структуры системы здравоохранения. Инвестиции преимущественно направлены на поддержание существующей модели функционирования. Это ограничивает их способность выступать инструментом структурных преобразований и сдерживает рост эффективности использования ресурсов.

Результативные показатели системы здравоохранения демонстрируют положительную динамику. Однако их улучшение происходит с временным лагом. Это свидетельствует о рассогласовании между инвестиционными потоками и социальными результатами. Кроме того, выявлена зависимость эффективности инвестиций от территориальной концентрации ресурсов. Наиболее выраженный эффект наблюдается в региональном центре.

Научная значимость исследования заключается в уточнении характера влияния инвестиций в здоровье населения на устойчивое региональное развитие. В отличие от существующих подходов, в работе обосновано, что инвестиции выполняют преимущественно стабилизирующую функцию. Их выравнивающий потенциал ограничен территориальной структурой распределения ресурсов. Это расширяет представления о механизмах реализации социальной инвестиционной политики.

Практическая значимость полученных результатов состоит в возможности их использования при формировании и корректировке региональной политики в сфере здравоохранения. Результаты исследования ориентированы на повышение адресности и эффективности распределения инвестиционных ресурсов. На основе проведенного анализа могут быть предложены следующие рекомендации:

1. Усилить адресный характер инвестиционной политики в здравоохранении с учетом демографических и миграционных различий территорий.
2. Сместить акценты финансирования в сторону развития первичной медико-санитарной помощи и профилактических направлений.
3. Снизить концентрацию медицинских ресурсов в региональном центре за счет стимулирования их перераспределения.

Расширить систему оценки инвестиций за счет включения показателей территориальной доступности медицинских услуг.

Учитывать временной лаг социальной отдачи инвестиций при разработке программ развития здравоохранения.

В целом результаты исследования подтверждают, что инвестиции в здоровье населения являются необходимым, но недостаточным условием устойчивого регионального развития. Их эффективность определяется не только объемами финансирования, но и качеством институциональной среды и механизмами распределения ресурсов. Без учета этих факторов инвестиционная политика не обеспечивает устойчивого и сбалансированного развития территории.

## ЛИТЕРАТУРА

- 1 Grossman M. On the Concept of Health Capital and the Demand for Health // *Journal of Political Economy*. 1972. Vol. 80. No. 2. P. 223–255.
- 2 Bloom D.E., Canning D., Sevilla J. The Effect of Health on Economic Growth: A Production Function Approach // *World Development*. 2004. Vol. 32. No. 1. P. 1–13.
- 3 World Health Organization. Tracking Universal Health Coverage: 2023 Global Monitoring Report. Geneva: WHO, 2023.
- 4 Krugman P. Increasing Returns and Economic Geography // *Journal of Political Economy*. 1991. Vol. 99. No. 3. P. 483–499.
- 5 Sen A. Development as Freedom. New York: Alfred A. Knopf, 1999.
- 6 OECD. Regional Outlook 2023: Place-Based Policies for the Green and Digital Transitions. Paris: OECD Publishing, 2023.
- 7 Shaltynov A., Kadyrova G., Beisenova L. Regional disparities in healthcare infrastructure in Kazakhstan // *Central Asian Economic Review*. 2023. No. 2. P. 45–61.
- 8 Қазақстан Республикасы стратегиялық жоспарлау және реформалар жөніндегі агенттігінің Ұлттық статистика бюросы. Денсаулық сақтау статистикасы. URL: <https://stat.gov.kz> (өтініш берілген күн: 26.03.2026)
- 9 Министерство здравоохранения Республики Казахстан. Официальная статистика здравоохранения. URL: <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm> (дата обращения: 26.03.2026)
- 10 Бюро национальной статистики Республики Казахстан. Социально-демографические показатели регионов. URL: <https://stat.gov.kz> (дата обращения: 26.03.2026)
- 11 World Bank. Spending Better, Not More: Efficiency of Health Expenditure. Washington, DC: World Bank, 2024.
- 12 Bloom D.E., Kuhn M., Prettnner K. Health and Economic Growth: Reconciling the Micro and Macro Evidence // *Journal of Economic Growth*. 2023. Vol. 28. No. 3. P. 315–346.
- 13 OECD. Health at a Glance 2024: OECD Indicators. Paris: OECD Publishing, 2024.
- 14 World Health Organization. Global Health Workforce Stock and Distribution. Geneva: WHO, 2023.
- 15 OECD. Health System Performance and Efficiency: Policy Challenges. – Paris: OECD Publishing, 2024.
- 16 Rodríguez-Pose A., Ketterer T. Institutional change and regional inequality // *Regional Studies*. 2023. Vol. 57. No. 1. P. 3–17.
- 17 World Health Organization. Health Workforce Policy and Management in Transition Economies. Geneva: WHO, 2024.
- 18 World Bank. Health Financing and Equity in Middle-Income Countries. – Washington, DC: World Bank, 2025.
- 19 Gupta S., Verhoeven M. The efficiency of public health spending revisited // *Health Policy*. 2023. Vol. 127. No. 4. P. 451–460.

## REFERENCES

- 1 Grossman M. (1972) On the Concept of Health Capital and the Demand for Health // *Journal of Political Economy*. Vol. 80. No. 2. P. 223–255. (In English)
- 2 Bloom D.E., Canning D., Sevilla J. (2004) The Effect of Health on Economic Growth: A Production Function Approach // *World Development*. Vol. 32. No. 1. P. 1–13. (In English)
- 3 World Health Organization. (2023) Tracking Universal Health Coverage: 2023 Global Monitoring Report. Geneva: WHO. (In English)
- 4 Krugman P. (1991) Increasing Returns and Economic Geography // *Journal of Political Economy*. Vol. 99. No. 3. P. 483–499. (In English)
- 5 Sen A. (1999) Development as Freedom. New York: Alfred A. Knopf. (In English)
- 6 OECD. (2023) Regional Outlook 2023: Place-Based Policies for the Green and Digital Transitions. Paris: OECD Publishing. (In English)

- 7 Shaltynov A., Kadyrova G., Beisenova L. (2023) Regional disparities in healthcare infrastructure in Kazakhstan // Central Asian Economic Review. No. 2. P. 45–61. (In English)
- 8 Qazaqstan Respublikasy strategialyq josparlau және reformalar jönindegi agenttığınıń Ұлттық статистика бюросы. Densaulyq saqtau statistikasy. URL: <https://stat.gov.kz> (ötiniş berilgen kün: 26.03.2026) (In Kazakh)
- 9 Ministerstvo zdavooohraneniya Respubliki Kazakhstan. Oficial'naya statistika zdavooohraneniya. URL: <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm> (data obrashcheniya: 26.03.2026) (In Russian)
- 10 Byuro nacional'noj statistiki Respubliki Kazakhstan. Social'no-demograficheskie pokazateli regionov. URL: <https://stat.gov.kz> (data obrashcheniya: 26.03.2026) (In Russian)
- 11 World Bank. (2024) Spending Better, Not More: Efficiency of Health Expenditure. Washington, DC: World Bank. (In English)
- 12 Bloom D.E., Kuhn M., Prettner K. (2023) Health and Economic Growth: Reconciling the Micro and Macro Evidence // Journal of Economic Growth. Vol. 28. No. 3. P. 315–346. (In English)
- 13 OECD. (2024) Health at a Glance 2024: OECD Indicators. Paris: OECD Publishing. (In English)
- 14 World Health Organization. (2023) Global Health Workforce Stock and Distribution. Geneva: WHO. (In English)
- 15 OECD. (2024) Health System Performance and Efficiency: Policy Challenges. Paris: OECD Publishing. (In English)
- 16 Rodríguez-Pose A., Ketterer T. (2023) Institutional change and regional inequality // Regional Studies. Vol. 57. No. 1. P. 3–17. (In English)
- 17 World Health Organization. (2024) Health Workforce Policy and Management in Transition Economies. Geneva: WHO. (In English)
- 18 World Bank. (2025) Health Financing and Equity in Middle-Income Countries. Washington, DC: World Bank. (In English)
- 19 Gupta S., Verhoeven M. (2023) The efficiency of public health spending revisited // Health Policy. Vol. 127. No. 4. P. 451–460. (In English)

**АБУОВА Р.К.,\*<sup>1</sup>**

докторант.

\*e-mail: [kari.kz@mail.ru](mailto:kari.kz@mail.ru)

ORCID ID: 0009-0000-0757-1939

**СПАНКУЛОВА Л.С.,<sup>1</sup>**

э.ғ.д., профессор.

e-mail: [spankulova.lazat@mail.ru](mailto:spankulova.lazat@mail.ru)

ORCID ID: 0000-0002-1865-4681

**АБЫЛАЙХАНОВА Т.А.,<sup>2</sup>**

PhD, ассоцияцияланған профессор.

e-mail: [tablaihanova@mail.ru](mailto:tablaihanova@mail.ru)

ORCID ID: 0000-0002-3934-0606

**ПОСПЕЛОВА Т.В.,<sup>3</sup>**

э.ғ.д., профессор.

e-mail: [t.pospelova@gmail.com](mailto:t.pospelova@gmail.com)

ORCID ID: 0000-0002-5121-6018

<sup>1</sup>С. Аманжолов атындағы

Шығыс-Қазақстан университеті,

Өскемен қ., Қазақстан

<sup>2</sup>Әл-Фараби атындағы

Қазақ ұлттық университеті,

Алматы қ., Қазақстан

<sup>3</sup>«Экономика жоғары мектебі»

ұлттық зерттеу университеті,

Мәскеу қ., Ресей

## **ҚАЗАҚСТАННЫҢ ТҰРАҚТЫ ӨНІРЛІК ДАМУ ЖҮЙЕСІНДЕГІ ХАЛЫҚ ДЕНСАУЛЫҒЫНА ИНВЕСТИЦИЯЛАР**

### **Аңдатпа**

Халық денсаулығына салынатын инвестициялар тұрақты өнiрлiк дамудың негiзгi факторларының бiрi болып табылады. Олар адами капиталдың ұдайы өндiрiлуiмен, демографиялық тұрақтылықпен және

әлеуметтік тұрақтылықпен тікелей байланысты. Аумақтық теңсіздік жағдайында мұндай инвестициялардың тиімділігі өңірлер бойынша әркелкі қалыптасады. Бұл әсіресе «ядро–периферия» үлгісі айқын байқалатын аймақтар үшін өзекті. Қазақстан жағдайында денсаулық сақтау саласындағы инвестициялардың өңірлік дамуға ықпалын бағалау ғылыми әрі практикалық маңызын сақтап отыр. Зерттеудің мақсаты – халық денсаулығына бағытталған инвестициялардың тұрақты өңірлік дамуды қамтамасыз етудегі рөлін бағалау. Зерттеу нысаны ретінде Шығыс Қазақстан облысы қарастырылды. Өскемен қаласының рөлі жеке талданды. Зерттеуде 2019–2025 жж. аралығындағы денсаулық сақтау жүйесінің инвестициялық динамикасы, ресурстық қамтамасыз етілуі және нәтижелік көрсеткіштері талданды. Эмпирикалық база ретінде Қазақстан Республикасы Ұлттық статистика бюросының және Денсаулық сақтау министрлігінің ресми деректері пайдаланылды. Зерттеу әдістері динамикалық, салыстырмалы және құрылымдық талдауды қамтиды. Сонымен қатар аумақшылдық салыстыру әдісі қолданады. Зерттеудің ғылыми маңыздылығы денсаулық сақтау саласындағы инвестициялардың өңірлік деңгейде теңестіруші әсерінің шектеулі екенін анықтаумен сипатталады. Қаржыландырудың өсуі жүйенің тұрақты жұмысын қамтамасыз етеді. Ол пандемиядан кейінгі кезеңде жекелеген көрсеткіштердің қалпына келуіне ықпал етеді. Алайда медициналық инфрақұрылым мен кадрлардың аумақтық шоғырлануы инвестициялардың әлеуметтік қайтарымын шектейді. Зерттеу нәтижелері өңірлік денсаулық сақтау саясатын жетілдіруде қолданылуы мүмкін. Олар медициналық қызметтердің қолжетімділігін арттыруға бағытталған шешімдер қабылдауға негіз болады.

**Тірек сөздер:** денсаулық сақтауға инвестициялар, тұрақты өңірлік даму, халық денсаулығы, өңірлік саясат, аумақтық дифференциация, медициналық ресурстардың шоғырлануы, инвестициялардың әлеуметтік қайтарымы, денсаулық сақтау жүйесі.

**ABUOVA R.K.,\*<sup>1</sup>**

doctoral student.

\*e-mail: kari.kz@mail.ru

ORCID ID: 0009-0000-0757-1939

**SPANKULOVA L.S.,<sup>1</sup>**

d.e.s., professor.

e-mail: spankulova.lazat@mail.ru

ORCID ID: 0000-0002-1865-4681

**ABYLAIKHANOVA T.A.,<sup>2</sup>**

PhD, associate professor

e-mail: tablaihanova@mail.ru

ORCID ID: 0000-0002-3934-0606

**POSPELOVA T.V.,<sup>3</sup>**

d.e.s., professor.

e-mail: t.pospelova@gmail.com

ORCID ID: 0000-0002-5121-6018

<sup>1</sup>S. Amanzholov East Kazakhstan University,

Ust-Kamenogorsk, Kazakhstan

<sup>2</sup>Al-Farabi Kazakh National University,

Almaty, Kazakhstan

<sup>3</sup>National Research University Higher

School of Economics,

Moscow, Russia

## INVESTMENTS IN POPULATION HEALTH IN THE SYSTEM OF SUSTAINABLE REGIONAL DEVELOPMENT OF KAZAKHSTAN

### Abstract

Investments in population health are considered a key factor of sustainable regional development. They are closely linked to human capital reproduction, demographic stability, and social resilience. Under conditions of territorial inequality, the effectiveness of such investments varies significantly across regions. This is especially typical for territories characterized by a pronounced core – periphery structure. In Kazakhstan, the regional dimension of health investment efficiency remains an important academic and policy issue. The purpose of this study is to assess the role of investments in population health in ensuring sustainable regional development. The research focuses on East Kazakhstan region. Special attention is paid to Ust-Kamenogorsk as the regional center as a concentration point

of medical resources. The study analyzes investment dynamics, resource provision, and performance indicators of the healthcare system from the period 2019–2025. The empirical basis includes official statistical data from the Bureau of National Statistics and the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan. The research methodology combines dynamic, comparative, and structural analysis. It also, includes intraregional comparisons between the region as a whole and the regional center. The scientific contribution of the study lies in identifying the limited equalizing effect of healthcare investments at the regional level. The results show that increased funding contributes to the stabilization of healthcare system functioning and supports the recovery of selected performance indicators after the pandemic period. However, the territorial concentration of medical infrastructure and healthcare personnel reduces the social returns of investments in peripheral areas. The value of the study consists in substantiating institutional and territorial constraints that limit the effectiveness of social investments. The practical significance of the results is related to their potential use in designing targeted regional healthcare policies. These policies are aimed at improving access to medical services and reducing intraregional disparities.

**Keywords:** healthcare investment, sustainable regional development, population health, regional policy, territorial differentiation, concentration of medical resources, social returns on investment, healthcare system.

Дата поступления статьи в редакцию: 06.04.2026