

## Перспективы развития человеческого капитала Казахстана

Кайдакова Н.Н.

*Казахское агентство прикладной экологии, Алматы, Казахстан*

kaidakova@mail.ru

В Республике Казахстан период демографической депрессии сменился полуторократным увеличением естественного прироста населения. В Казахстане по сравнению с Россией более высокий уровень рождаемости (18,4 и 10,5 на 1000 населения), меньший уровень смертности (10,4 и 15,9) [3]. Однако, в стране отрицательное сальдо миграции равно 125 тысячам человек в год за счет оттока в Германию - 53,9%, Россию 29,7%, на Украину и др [4]. Численность населения 15 млн человек остается ниже уровня 1995г. на 5,3%. Для республики характерен более высокий уровень материнской и младенческой смертности, чем в России и странах СНГ (15,2 на 1000 родившихся живыми; 12,4; 14,5 соответственно) и, как следствие, высокий уровень инвалидизации детей. Сформировавшиеся направления демографических и миграционных процессов приводят к сокращению человеческого капитала.

Социальные аспекты, главными элементами которых являются семья, качество и продолжительность жизни поколений людей [1], характеризуются тем, что в Казахстане каждый четвертый рожденный ребенок, не имеет полной семьи. В условиях экономической нестабильности, это приводит к росту числа домохозяйств с низкими доходами и, как следствие, недостаточному питанию и физическому недоразвитию детей: 10% детей республики имеют недостаточный рост, 8% младенцев рождается с пониженной массой при рождении [5].

50% в городе и 30% на селе домохозяйств с низкими доходами считают, что необходимые медицинские услуги им недоступны. В качестве причин, мешающих продолжению образования названы отсутствие денег для платного обучения 90% опрошенных в городе и 80% на селе. При этом, 60% в городе и 50% на селе в качестве фактора улучшения материального благосостояния назвали повышение уровня заработной платы и лишь 30% в городе и 40% на селе - предоставление работы.

Характеризуя качество жизни, необходимо отметить, что по индексу развития человеческого потенциала Казахстан находится на 78 месте в мире, Россия – на 57. Расходы на государственное здравоохранение по республике составляют 1,9% валового внутреннего продукта, по РФ – 3,7%. Ожидаемая продолжительность жизни населения страны в 2005г. составляла 66,2 лет (60,6 для мужчин и 72,0 для женщин), на полгода ниже показателя России - 65,41 (59,08 и 72,36 соответственно)]. За последние 5 лет продолжительность жизни одного казахстанца возросла на 0,68 лет (0,47 и 0,87). В Казахстане, низкая вероятность дожития населения до 65 лет, равная у женщин 78%, у мужчин – 48,4% [2, 4].

Экономические ценности. Наряду с безработицей, важной причиной бедности в Казахстане являются относительно низкие совокупные доходы значительной части населения: оплата труда, пенсии, социальные выплаты, а также высокая стоимость услуг коммунальной сферы, медицинских и рост цен. 62% населения Казахстана живут ниже черты бедности по доходам (4 доллара США в день). Более пятой части населения республики страдает от недостатка питания. В среднем по республике заработная плата покрывает лишь 45% прожиточного уровня. Только 4 региона: Мангистауская, Атырауская области, г.Астана и г. Алматы имеют высокую степень покрытия прожиточного минимума заработной платой (более чем на 75%, но в них проживает только 15% населения). Экономические ценности населения проанализированы по доходам и расходам консолидированного бюджета. Если в России с 2000 года доходы превышают расходы, то в Казахстане до настоящего времени сохраняется негативная тенденция превышения расходов над доходами.

Эффективность системы здравоохранения, возможность реализации методологических подходов определяется правильностью и достоверностью экономического стратегического планирования.

Разработанная совместно с СОРАМН, методика социально-гигиенической оценки медико-экономического управления медицинскими организациями и созданная оптимизационная модель медико-экономического управления медицинскими организациями различных организационно-правовых форм собственности в современных условиях многоканальности финансирования актуальна и реализуется на практике и в теоретическом плане.

Учет бесплатного объема гарантированной медицинской помощи, получаемой населением, позволил наметить и реализовать новые подходы к управлению. Так, в республике в настоящее время на базе государственных медицинских учреждений восстанавливается оказание бесплатной медицинской помощи. Платные услуги вынесены из государственных учреждений и оказываются на базе частных медицинских. Создаются единые электронные базы пациентов, которые лежат в основе использования разработанного нами раздельного учета затрат. Созданная новая система показателей, методик и технологий, активно внедряется реабилитационной службой системы здравоохранения.

Использование новых технологических подходов к регулированию цен на медицинские услуги в зависимости от спроса и результатов мониторинга рекламной деятельности медицинских предприятий позволяет повышать экономические эффекты деятельности медицинских предприятий и частных медицинских структур.

Развертывание научных экологических исследований на базе основных нефтегазодобывающих регионов – Атырауской, Мангистауской областей позволяет реализовать разработанные методические подходы с учетом влияния антропогенной деятельности на здоровье населения и обеспечить совершенствование здравоохранения в опережающем режиме, сближение, взаимопроникновение биологических, социальных, экономических и экологических законов развития человеческого общества и определить перспективы реального влияния на процессы общественного здоровья.

Литература

1. Бабенко А.И. Стратегическое планирование и социально-гигиеническая оценка функционирования медицинских организаций, Новосибирск, 2006, 403с.
2. Жуков В.И.. Что такое ИРЧП? К вопросу о «человеческом потенциале», Социологические исследования, 1996, № 4, С. 101-112.
3. Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2003-2005гг, Астана-Алматы, 257С.
4. Статистический ежегодник Казахстана, Под ред. К.С.Абдиева, Алматы, 2005, 502с.
5. Уровень жизни населения в Казахстане, Под ред. Ю.К.Шокоманова, Алматы, 2004, 376

С