



Статистика, учет и аудит, 1(96)2025. стр. 47-61

DOI: <https://www.doi.org/10.51579/1563-2415.2025.-1.04>

Статистика, есеп және аудит

ҒТАМР 06.71.47

ӘОЖ 336.033

ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ САЛАСЫН ТҰРАҚТЫ БАСҚАРУДАҒЫ ЭКОНОМИКАЛЫҚ КӨРСЕТКІШТЕРДІ ЗЕРТТЕУ

А.Е. Бейсебаева¹, А.А. Муталиева², Д.Б. Балабекова^{3},
О.О. Гринева⁴, О.А. Стаценко⁵*

¹Туран университеті, Алматы, Қазақстан

²Аймақтық инновациялық университет, Шымкент, Қазақстан

³Орталық Азия инновациялық университеті, Шымкент, Қазақстан

⁴Г. В. Плеханов атындағы Ресей экономикалық университеті, Мәскеу, Ресей Федерациясы

⁵Мирас университеті, Шымкент, Қазақстан

*Corresponding author e-mail: DinaBal@mail.ru

Аңдатпа. Мақалада Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау жүйесін дамытудың көпвекторлығы негізделген. Қазақстандық денсаулық сақтау жүйесінде соңғы жылдары медициналық қызметтердің сапасын арттыруға, медицинаны қаржыландырудың бір арналы моделіне көшуге, сондай-ақ қоғамдық маңызы бар ұйымдардың қызметін реттеуге және т.б. бағытталған елеулі өзгерістер болды. Бұл зерттеудің мақсаты-тұрақты денсаулық сақтауға тұрақты көшуге қол жеткізу үшін мемлекеттік құрылымдар, жеке сектор және азаматтық қоғам арасындағы серіктестікті қамтитын пәнаралық тәсіл қажет екенін көрсету. Бұл ынтымақтастық қазіргі заманғы сын-тегеуріндерге жауап беруге және әлемдегі халықтың денсаулығын қолдауға қабілетті неғұрлым тұрақты, қолжетімді және тиімді денсаулық сақтау жүйесі үшін жағдай жасауға мүмкіндік береді. Зерттеу денсаулық сақтау жүйесін зерттеуге кешенді тұжырымдамалық көзқарасты негіздеуге бағытталған. Зерттеудің әдіснамалық базасы тұрақты әлеуметтік-экономикалық даму туралы ережелердің, жүйелердің тұрақтылығы теориясының, сондай-ақ денсаулық сақтауды дамыту тұжырымдамаларының жиынтығымен ұсынылған. Мақалада Қазақстан Республикасындағы денсаулық сақтау жүйесінің жай-күйіне талдау жүргізілді. денсаулық сақтау жүйесінің ағымдағы жай-күйіне баға берілді, денсаулық сақтау жүйесінің даму үрдістері анықталды және көрсетілді. Негізгі индикаторлар туралы түйінді тұжырымдар жасалды және денсаулық сақтау саласының тұрақты дамуын арттырудың негізгі факторлары анықталды. Зерттеудің жаңалығы денсаулық сақтау саласының тұрақты дамуымен байланысты және экологиялық, экономикалық және әлеуметтік аспектілерді ескере отырып, медициналық қызметтердің сапасы мен қолжетімділігін ұзақ мерзімді жақсартуға бағытталған стратегияларды талдау мен әзірлеуге кешенді көзқарастан тұрады.

Түйін сөздер: денсаулық сақтау, тұрақты даму, денсаулық сақтаудағы тұрақты даму индикаторлары, әлеуметтік аспект.

Cite this article as: Beisebayeva A.E., Mutaliyeva A.A., Balabekova D.B., Grineva O.O., Statsenko O.A. Research of economic indicators in the sustainable management of the healthcare sector. *Statistics, accounting and audit*. 2025, 1(96), 47-61. (In Kaz.). DOI: <https://www.doi.org/10.51579/1563-2415.2025.-1.04>



Негізгі ережелер. 3-Мақсатқа тұрақты даму саласында қол жеткізу күрделі және қиын міндет болып табылады. Мақсатқа жетудегі негізгі кедергілер: денсаулық сақтауды қаржыландырудың жеткіліксіздігі, Денсаулық сақтау саласындағы теңсіздік, жұқпалы аурулар мен пандемия, жұқпалы емес аурулар, медициналық қызметтердің күрделілігі. Ұлттық және жаһандық деңгейде экономикалық дамудың жүйе құраушы факторларының бірі ретінде денсаулық сақтаудың маңыздылығы күмән тудырмайды. Денсаулық сақтаудың ұзақ дамуы медициналық қызметтерде жақсы өмір сүру сапасын және өмір сүру сапасын жақсартуды қамтамасыз ететін тиімді, қолжетімді және экологиялық қауіпсіз жүйелерді құруды көздейді.

Кіріспе. Денсаулық сақтау саласының қолжетімділігі мен жұмыс істеу сапасы дамудың, тұтастай алғанда елдің маңызды құрамдас бөлігі болып табылады. Осы салада қалыптасқан тенденциялар экономикалық жүйелердің тұрақты дамуының детерминанттары болып табылады. Өлшенген және уақтылы басқару шешімдерін қабылдау медициналық қызмет көрсету саласында туындайтын сын-қатерлерге әсер етеді, тиісінше адами капиталды және аумақтық жүйенің жұмыс істеуі мен дамуының ажырамас құрамдас бөлігі болып табылатын еңбек ресурстарын қалыптастырудың негізіне айналады [1, 2, 3]. Еңбекке қабілетті жастағы халықтың өлімінен туындаған экономикалық шығындардың едәуір мөлшері тұрақты дамудың кедергілерінің бірі болып табылады. Көрсетілген бағдарлар денсаулық сақтау саласындағы қызметтердің ауқымы мен қолжетімділік факторларын зерттеуді және оны арттыру жөніндегі бағыттарды әзірлеуді өзектендіреді.

Тұрақты дамудың маңызды құрамдас бөліктері ретінде «салауатты өмір салтын қамтамасыз ету және кез келген жастағы барлық адамдар үшін әл-ауқатқа жәрдемдесу» анықталды [4]. БҰҰ 2015 жылы қабылдаған «2030 жылға дейінгі кезеңге арналған тұрақты даму саласындағы күн тәртібінде» денсаулық және әл-ауқат саласындағы міндет ретінде 2030 жылға қарай сапалы медициналық қызметтер мен дәрілік заттарға қолжетімділікті қоса алғанда, денсаулық сақтау қызметтерімен жалпы қамтуды қамтамасыз ету қарастырылады. Қойылған мақсатты іске асыру үшін ДДҰ сарапшыларының бағалауы бойынша денсаулық сақтауға байланысты жобаларға жыл сайынғы инвестицияларды 134 млрд. АҚШ доллары 371 млрд немесе 58 долларға дейін, 2030 жылға қарай бір адамға АҚШ [1, 5].

Тұрақты дамудың негізгі міндеті қоғамның қажеттіліктері мен ұмтылыстарын қанағаттандыру болып табылады. Бұл жағдайда тек экономикалық өсу жеткіліксіз, сонымен қатар бұл ұғымдарды анықтауға болмайды. Тұрақты даму қазіргі және болашақ ұрпақтың адамзаттың қажеттіліктерін қанағаттандыру мақсатында әлеуметтік, экономикалық және экологиялық ішкі жүйелердің үйлесімді дамуын болжайды. Тұрақты даму міндеттеріне экономикалық өсу қарқыны мен халық санын арттырудың тұрақты тенденцияларынан бастап халықтың жоғары өмір сүру деңгейін, денсаулық сақтау, білім беру, экологиялық қауіпсіздік және т.б. стандарттарын қамтамасыз етуге дейінгі бағыттардың кең тізбесі кіреді. тұрақты дамуға аймақтағы тұрақты әлеуметтік-экономикалық және экологиялық саясатсыз қол жеткізу мүмкін емес.

Материалдар мен әдістер. Зерттеу әдістемесі қойылған мақсаттарға қол жеткізудің басқа бағыттарымен өзара ықпалдасу тұрғысынан Қазақстан өңірлерінің тұрақты даму жүйесін қалыптастырудағы денсаулық сақтаудың ролін эмпирикалық зерделеуді қамтиды. Авторлар салыстыру, салыстыру, талдау, синтез, жалпылау, деректерді жинау, деректерді талдаудың статистикалық әдістері сияқты зерттеу әдістерін қолданды.



Әдебиеттік шолу. Н. Гражевская және А. Тынгишева В. Н., сондай-ақ Девятко, М.К. Құлжанов және А.А. Ақанов сияқты бірқатар отандық авторлардың зерттеулері зерделеніп, талданды.

Н. Гражевская мен А. Тынышева денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік саясатты қарау кезінде басқалармен қатар қоғамдық денсаулықты сақтауды қамтамасыз етуге байланысты оны іске асырудың аса маңызды басым бағыттарын бөліп көрсетеді [6].

Авторлар В.Н. Девятко, М.К. Құлжанов және А.А. Ақановтың еңбектерінде, бір жағынан, республиканың тәуелсіздігінен бастап өзінің ұлттық денсаулық сақтау жүйесін құруға байланысты Қазақстанның тәжірибесі, жүйенің қалыптасуының негізгі кезеңдері және т. б. қарастырылады. сақтандыру медицинасын, азаматтардың денсаулығы үшін ортақ жауапкершілік қағидаттарын енгізуге байланысты даму бағыттары [7].

ДДҰ (Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы) тәсілдері зерттеліп, ДДҰ денсаулықты «толық физикалық, психикалық және әлеуметтік әл-ауқат жағдайы» деп анықтағаны анықталды [8, 9, 10].

Ресей, АҚШ, Ұлыбритания, Еуропалық Одақ елдері, Жапония, Қытай сияқты әртүрлі елдердің тәжірибесі әрбір елде денсаулық сақтау жүйелерінің ортақ мақсаттары бар екенін көрсетеді, олардың бастысы-әлеуметтік жағдайы мен табыс деңгейіне қарамастан қоғамның барлық азаматтарын қолжетімді медициналық көмекпен қамтамасыз ету және халықты профилактикалық іс-шараларға тарту [11, 12].

Қоғамдық денсаулық мәселелерінде қоғамдық денсаулық сақтау жүйесіндегі аурулардың алдын алудың рөлін зерттеген Дахкилгова х.т., Амлаев К. [13] авторларын бөліп көрсетуге болады. Медициналық қамтамасыз ету және сақтандыру жүйесінің міндеттері Ю.П. Гришиннің еңбектерінде қамтылған [14].

Академиктер А.А. Ақановтың [15] және А.Т. Шармановтың [16] еңбектерінде профилактикалық медицинаның маңыздылығы, мәселенің мемлекеттік деңгейдегі маңыздылығы туралы көптеген жылдар бойы жүргізілген әртүрлі зерттеулер көрсетілген және денсаулық пен демография жағдайын жақсартуға тезірек қол жеткізу үшін күш-жігерді тиімді қолдану және қаржылық инвестициялау үшін жедел араласуды қажет ететін негізделген қызмет векторлары келтірілген.

Қазақстан Республикасының нормативтік-құқықтық базасын зерделеу Қоғамдық денсаулық сақтау қызметінің құқықтық мәртебесін, функциялары мен қағидаттарын айқындауға мүмкіндік берді. Бірінші кезекте-ҚР Конституциясы [17], «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» ҚР Кодексі [18], ҚР Заңы «Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы» ҚР Заңы [19].

Нәтижелер. Қазақстан ТДМ-ға қол жеткізуге деген ұмтылысында айтарлықтай прогреске қол жеткізді. Ел ТДМ-ны, атап айтқанда олардың 87 негізгі көрсеткіштерін өзінің мемлекеттік жоспарлау жүйесіне біріктіре отырып, мықты заңнамалық негіз қалады. Бұл көрсеткіштер Ұлттық жобалар мен өңірлерді дамыту бағдарламаларына толығымен интеграцияланған, бұл елдің ТДМ-ға қалай жетуге ниетті екендігі туралы нақты түсінік береді. 2025 жылға қарай барлық 87 көрсеткіш үшін нысаналы мәндерді белгілей отырып [20], Қазақстан институционалдық тетіктер мен заңнаманы жақсартуға да, қаржыландырудың жеткілікті деңгейіне де байланысты прогресті қамтамасыз етуге ұмтылады.

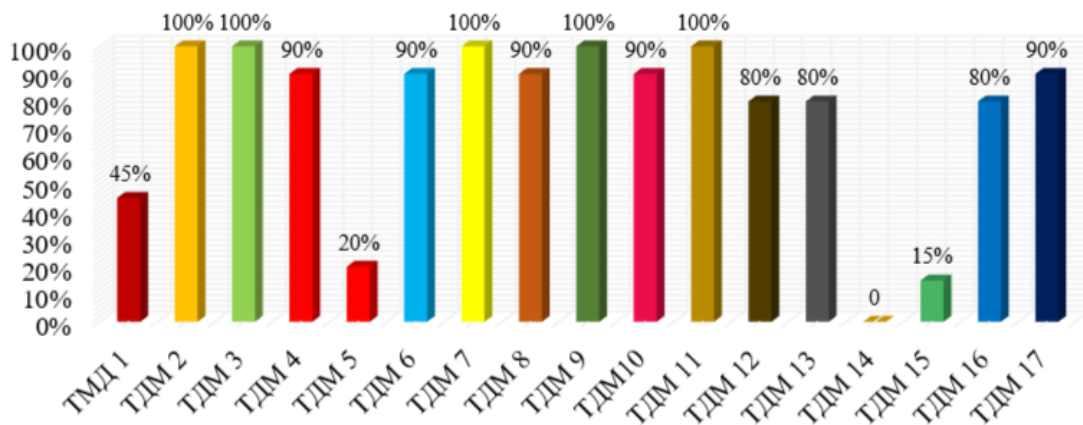
Қазақстан Республикасында БҰҰ ТДМ көрсеткіштеріне сәйкес келетін ТДМ 244 көрсеткішінің 157-сіне (64,4%) мониторинг жүзеге асырылады. Оның ішінде 128 көрсеткіш (52,5%) БҰҰ әдіснамасына толық сәйкес келеді, 29 (11,9%) прокси



көрсеткіштер болып табылады. Сонымен қатар, 85 көрсеткіш (34,8%) әзірленуде, 2 көрсеткіш (0,8%) әзірленбейді.

Өткен жылы Қазақстан БҰҰ-ның Тұрақты даму мақсаттарына (ТДМ) қол жеткізуде прогреске қол жеткізген жоқ, оған біздің еліміз 2015 жылы қосылды. БҰҰ-ның Тұрақты даму - 2024 туралы жаңа есебінде [1, 8] 2023 жылы ТДМ индексі бойынша ҚР деректерді ұсынған 167 елдің ішінде 66-шы орынға ие болғандығы айтылған.

ҚР-ның 2023 жылы ТДМ-ға қол жеткізудегі ішкі прогресін зерттеу кезінде өткен жылдардың өз нәтижелеріне қатысты. Бізде орташа өсу жеті ТДМ-да байқалды. Олардың ішінде денсаулық сақтау, энергетика, экономика, сот төрелігі бойынша көрсеткіштер бар. Іс жүзінде алты ТДМ бойынша жағдай өзгерген жоқ, олардың ішінде санитарлық және таза сумен қамтамасыз ету, гендерлік теңдік, жауапты өндіріс және тұтыну. Көрсеткіштердің нашарлауы сапалы білімге қол жеткізуде және теңсіздіктің төмендеуінде байқалды (1-сурет).



1-сурет - Қазақстанда тұрақты даму мақсаттарын іске асыру

Ескерту: 2024 жылғы тұрақты даму туралы есептің деректері бойынша ТДМ және болашақ мәселелері бойынша БҰҰ саммиті жасалды // <https://dashboards.sdindex.org/>

Денсаулық сақтаумен байланысты жаһандық мақсаттарда Қазақстанның тоқырауы да, жетістіктері де бар. Мысалы, ҚР-да әлемдік ауқымда неонаталдық өлім-жітім көрсеткіштері өте төмен: 1 мың жаңа туған нәрестеге 4,5 жағдай. Бірақ туберкулезбен сырқаттанушылықты және ана өлімін төмендету бойынша, есептің деректеріне қарағанда, біздің еліміз айтарлықтай жетістіктерге жеткен жоқ.

Әлемдік қауымдастық мыңжылдықтың мақсаттарына жету үшін айтарлықтай жетістіктерге жетті, бірақ оларды кешенді жүзеге асыру үшін әлі де көп нәрсе істеу керек.

ДДҰ анықтамасына сәйкес, туу кезіндегі өмір сүру ұзақтығының көрсеткіші (ӨСҰ) Қазіргі әлемдегі халықтың әлеуметтік-экономикалық және демографиялық әлауқатының негізгі көрсеткіштерінің бірі болып саналады (2-сурет).



2-сурет – 2014-2023 жылдары туылған кездегі өмір сүру ұзақтығы

Ескерту: <https://stat.g71,89ov.kz/ru/news/o-rozhdaemosti-v-2023-godu/> деректерге сәйкес автор құрастырған

2 суреттен көріп отырғаныңыздай, 10 жыл ішінде бұл көрсеткіштің тұрақсыз сипаты байқалады. Егер 2014 жылдан бастап 2015 жылға өсім 1,7% құраса, 2016 жылдан бастап 2019 жылға дейін-орта есеппен 0,6% 0 құраса, 2020 жылы ӨӨС көрсеткіші іс жүзінде 2014 жылғы деңгейде қалып, 75 жылды құрады.

12 айда Қазақстанда 388,4 мың бала (403,8 мың адам – 2022 ж.) дүниеге келді, оның 51,6%-ы ұлдар, 48,4%-ы қыздар. 230,3 мың бала немесе туылғандардың жалпы санының 59% - ы қалалық жерде туылды, қалған 158 мың бала – ауылдық жерлерде 41%.

2023 жылы туудың жалпы коэффициенті 1000 адамға шаққанда 19,52 құрады, 2022 жылы ол 1000 адамға шаққанда 20,57 туылды. Туудың ең жоғары деңгейі Маңғыстау (1000 тұрғынға 26,74 адам), Түркістан (26,18) облыстарында және Шымкент қаласында (25,70) байқалды.

Ұлттық статистика бюросының мәліметі бойынша, 2023 жылы ана өлімінің көрсеткіші 100 000 тірі туылғандарға шаққанда 11,4 құрады, бұл 2014 жылғы көрсеткіштен 35%-ға жоғары (100 000 тірі туылғандарға шаққанда 12,6). 2020-2021 жылдардағы ана өлімі көрсеткіштерінің күрт өсуі COVID-19-мен байланысты. Медициналық ақпараттық жүйе (МАЖ) мәліметтері бойынша, әйелдер арасындағы сырқаттанушылық 2022 жылы 4,2%-ға өсті, ал әйелдер денсаулығының индексі 70%-ға дейін төмендеді. 2022 жылдың қорытындысы бойынша ковидтен кейінгі кезеңде медициналық көмекті ұйымдастыруды жақсарту бойынша жүйелі шаралар қабылдау нәтижесінде НӨ (нәресте өлімі) 100 мың тірі туылғанға шаққанда 44,7-ден (2021 жыл) 17,0-ге дейін 2,6 есеге төмендеуіне қол жеткізілді.

Акушерлік себептердің ішінде 70%-дан астамы жүктілік пен босанудың асқынуына, 25%-ы түсік түсірудің әсеріне және 5%-ы жатырдан тыс жүктілікке жатады. Экстрагенитальды аурулардың ішінде жүрек қан тамырлары аурулары басым.

ҚР Ұлттық статистика бюросының мәліметі бойынша, 2023 жылы ҚР - да сәбилер өлімінің коэффициенті 1000 тірі туылғандарға 7,67 құрады - бұл көрсеткіш 7,68-ге жеткен 2022 жылмен салыстырғанда аз болса да. Сонымен қатар, бұл ДДҰ ұсынған тірі туу мен өлі туудың халықаралық критерийлеріне көшу жүзеге асырылған 2008 жылдан бергі ең төменгі коэффициент (3-сурет).



3-сурет - 1000 туылғанға шаққандағы нәресте өлімінің көрсеткіштері

Ескерту: <https://stat.gov.kz/ru/news/o-rozhdaemosti-v-2023-godu/> деректерге сәйкес автор құрастырған

Жергілікті жер бойынша ауылда сәбилер өлімінің коэффициенті қалаларға қарағанда жоғары: тиісінше 8,37-ге қарсы 7,18. Айта кету керек, 2008 жылдан 2015 жылға дейін, сондай-ақ 2019, 2020 және 2021 жылдары қалаларда нәресте өлімінің коэффициенті жоғары болды.

Қазақстан Республикасында ДДҰ ұсынған профилактикалық бағдарламалар енгізілді (1-кесте). 2016 жылдан бастап кәсіби бағдарламалармен қамту ұлғаюда: ИЕҚА (инъекциялық есірткі қолданатын адамдар) 57%-ға 62%-ға дейін, СР 76%-ға 85%-ға дейін, МСМ 5348 адамға 2022 жылы 15071 адамға дейін. АИТВ-ны кәсіби бағдарламаларға қайтатындар санымен тексеру барлық КГН бойынша өсті: ИЕҚА 59%-ға (2013 ж.) 90%-ға дейін (2023 ж.), СР 49%-дан 87%-ға дейін, МСМ 10%-дан 91%-ға дейін.

1 кесте - 90/90/90 және 95/95/95 мақсаттарына жету динамикасы

Индикаторлар	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Мақсат 90/90/90								
Барлық АИТВ-ның 90% - ы АИТВ-ның жағдайы туралы білуі керек	80	80	84	82	83	-	-	-
ЖЖВ-ның 90% - ы АРТ-ны тұрақты түрде алуы керек	43	55	64	68	73	-	-	-
АРТ алатын АЖВ-ның 90% - виру вирустық супрессия байқалуы керек	64	72	68	80	84	-	-	-
Мақсат 95/95/95								
Барлық АИТВ-ның 95% - ы АИТВ-ның жағдайы туралы білуі керек						81	87	89
ЖЖВ-ның 95% - ы АРТ-ны тұрақты түрде алуы керек						79	84	85
АРТ алатын АЖВ-ның 95% - виру вирустық супрессия байқалуы керек						86	87	88

АИТВ-ға тестілеудің жаңа әдістерін, тиімділігі жоғары заманауи антиретровирустық препараттарды енгізу, халық арасында профилактикалық іс-шараларды іске асыру және КГН эпидемияны шоғырланған кезеңде ұстауға мүмкіндік берді.

Жыл сайын антиретровирустық терапия алатын адамдардың саны артып келеді, сондықтан 2014 жылы - 3526 адам, 2023 жылы - 25642 адам, яғни 7,2 есеге ұлғайды,



яғни ЖЖВ-ны антиретровирустық терапиямен қамту 2014 жылғы 25%-дан 2023 жылы 84%-ға дейін өсті.

Осылайша, көрсеткіштердің оң динамикасына және инфекцияның таралуын тежеуге қарамастан, инфекцияның ИЕҚА тобынан жалпы популяцияға таралу жолының ауысуы алаңдаушылық туғызады. Жалпы әлемдік тенденция көрсеткендей, бұл инфекцияның қоғамда таралуының осы әдісі басым болған кезде, таралу қарқынына сәйкес профилактикалық жұмысты күшейту қажет.

Елімізде туберкулезбен ауыратын науқастарды емдеу тиімділігі 87,5% (ДДСҰ стандарты - 85%), ал дәріге төзімді туберкулез – 81,1% (ДДСҰ стандарты - 75%) құрады. Таралу және сырқаттанушылық динамикасы, емдеудің тиімділігі 4 суретте көрсетілген.



4-сурет - 100 мың тұрғынға шаққандағы ТБ бойынша негізгі эпидемиологиялық көрсеткіштер

Ескерту: <https://stat.gov.kz/ru/sustainable-development-goals/goal/3/> деректерге сәйкес автор құрастырған



5-сурет - Жүрек-қан тамырлары аурулары, қатерлі ісік, қант диабеті, созылмалы респираторлық аурулардан болатын өлім-жітім (3.4.1-міндет)

Ескерту: <https://stat.gov.kz/ru/sustainable-development-goals/goal/3/> деректерге сәйкес автор құрастырған

Осылайша, республика соңғы 10 жылда туберкулез бойынша жағдайды айтарлықтай жақсартта алды, онда барлық көрсеткіштер бойынша төмендеу бар. Нәтижесінде, жылдар бойы құрылған қызметтің кең желісі біртіндеп жұмыс істей бастады және төсек-орын қоры мен кадрлардың жаппай қысқаруы біртіндеп орын алды.

ДДҰ деректері бойынша жыл сайын әлемде ҚАЖА-дан 17,9 млн. астам адам қайтыс болады 2023 жылы Қазақстанда өлімнің барлық себептерінің құрылымында ҚАЖА-дан қайтыс болғандардың жалпы санына өлім үлесі 22,80% құрады. ҚАЖА-дан



өлім-жітім құрылымында ҚАЖА-дан 33,66% құрады, өлім-жітім үлесі мидың тамырлы зақымдануының 32,72%. 2022 жылы жүрек-қан тамырлары ауруларынан болатын өлім-жітім көрсеткіші 100 мың тұрғынға шаққанда 154,39 құрады. 2014 жылмен салыстырғанда көрсеткіш 61,79%-ға төмендеді (4-сурет).

3.4.2-міндетке сәйкес, Қазақстанда суицидтен болатын өлім-жітім табиғи емес өлімнің жалпы себептерінің бірі болып табылады және елдегі ұзақ мерзімді әлеуметтік проблема болып табылады (6-сурет).



6-сурет - 100 мың адамға шаққанда суицидтен болатын өлім-жітім динамикасы (3.4.1-міндет)

Ескерту: <https://www.gov.kz/memleket/entities/pravstat> деректерге сәйкес автор құрастырған

Ер адамдар суицидтік мінез-құлыққа ең бейім. 78,9% жағдайда ер қазақстандықтар өз-өзіне қол жұмсау әрекеттерінің құрбаны болды: 2,9 мың, 770 әйелге қарсы. Айырмашылық төрт есе дерлік.

Тұрақты даму мақсаттары-дамыған, дамушы және кедей мемлекеттердегі кедейлік пен әлеуметтік теңсіздікті жоюға бағытталған жаһандық тұжырымдама. Халықаралық бағдарламаны Біріккен Ұлттар Ұйымына мүше елдер мақұлдады және қабылдады, олар 2030 жылға дейін 17 мақсатты жүзеге асыруға міндеттеме алды.

ТДМ ға қол жеткізу жөніндегі жаһандық рейтингте Қазақстанның ұстанымы әртүрлі жылдардағы көрсеткіштердегі байқалған оң және теріс динамикаға байланысты құбылмалы болып көрінеді.

Саланың одан әрі үдемелі дамуын қамтамасыз ету үшін бөлінетін қаражатты ұтымды пайдалану үшін пәрменді тетіктерді енгізу қажет екені белгілі болады. Жағдай қазіргі жағдайды сақтай отырып, мемлекет пен оның қаржылық мүмкіндіктері арасындағы алшақтық одан әрі арта түсетіндігімен қиындады, бұл жүйенің тұрақсыздығына әкелуі мүмкін.

Талқылау. Жұмыс барысында Қазақстан мысалында 2019-2023 жылдардағы ТДМ көрсеткіштері бойынша деректер жиналды, бұл ретте көрсеткіштерді таңдау көбінесе сандық деректердің толықтығына байланысты. Тұрақты дамудың 4 мақсаты көрсеткіштерінің тізімі (11-кесте):

1. Салауатты өмір салтын қамтамасыз ету және кез-келген жастағы барлық адамдардың әл-ауқатына ықпал ету (SDG 3).
2. Үдемелі, толық қамтылған және тұрақты экономикалық өсуге, толық және нәтижелі жұмыспен қамтуға және барлығына лайықты жұмысқа жәрдемдесу (ТДМ 8).
3. Тұрақты инфрақұрылым құру, жан-жақты және тұрақты индустрияландыру мен инновацияларға жәрдемдесу (ТДМ 9).



4. Қалалар мен елді мекендердің ашықтығын, қауіпсіздігін, өміршеңдігін және экологиялық тұрақтылығын қамтамасыз ету (ТДМ 11).

Мақсат көрсеткіштері әртүрлі өлшем бірліктерінде көрсетілгендіктен, оларды бірыңғай бағалау шкаласына келтіру үшін нормалау әдісі қолданылады. $[0; N]$ - балдық шкалаға көшу, мұндағы 0 – ең төменгі көрсеткіш, N – ең жоғары көрсеткіш, формула бойынша жүзеге асырылды:

$$\tilde{x} = \frac{x - x_{\min}}{x_{\max} - x_{\min}} * N \quad (1)$$

мұнда, x_{\max} и x_{\min} – сәйкесінше бастапқы көрсеткіштің максималды және минималды мәні.

ТДМ 3 мысалындағы көрсеткіштерді нормалау нәтижелері 2 кестеде келтірілген.

2 кесте – Қазақстан Республикасы бойынша ТДМ көрсеткіштерін нормалау 3, 2019-2023 жж

		П1	П2	П3	П4	ИИ
2019	Қазақстан Республикасы	0,198	1,387	0,682	0,000	2,267
2020		0,495	1,387	0,000	0,598	2,480
2021		0,890	1,849	0,682	1,197	4,618
2022		1,531	2,165	2,011	1,795	7,504
2023		2,500	2,500	0,929	2,500	8,429

Көрсеткіштерді қалыпқа келтіргеннен кейін келесі қадам айнымалыларға салмақ тағайындаумен интегралды мәнді есептеу болып табылады. Ол үшін өлшенген сома пайдаланылды:

$$Y = \sum_{j=1}^n w_j \tilde{x}^{(j)} \quad (2)$$

мұнда $\tilde{x}^{(j)}$ – нормаланған айнымалылар;

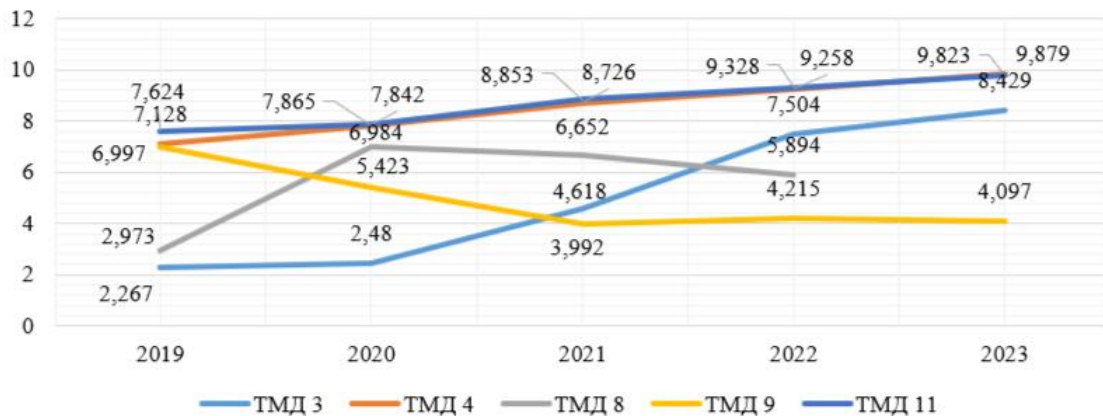
w_j сараптамалық жолмен берілген айнымалының салмағы.

Мақсаттардың әрқайсысының құрамына кіретін көрсеткіштер ТДМ-ға қол жеткізу үшін тең деп қабылданды. Осыған сүйене отырып, салмақтар әр мақсаттың бірлікке тең салмағы болатындай етіп тағайындалды (3-кесте).

3 кесте - Эквивалентті ескере отырып, әрбір ТДМ көрсеткіші үшін тағайындалған салмақ мәндері

Жеке көрсеткіштің салмағы	ТМД 3	ТМД 4	ТМД 8	ТМД 9	ТМД 11
0,25	0,25	0,33	0,33	0,25	0,33
		0,34	0,34		0,34
		0,33	0,33		0,33

Тұрақты даму мақсаттарының интегралдық мәндерінің динамикасы және олардың өзгеру бағыты 7-суретте көрсетілген.



7-сурет - Қазақстан Республикасы бойынша тұрақты даму мақсаттарына қол жеткізудің интегралдық индекстерінің серпіні, 2019-2023 жж.

Ескерту: <https://stat.gov.kz/ru/sustainable-development-goals/goal/4/> деректерге сәйкес автор құрастырған

7-суретте ТМД 3 - салауатты өмір салтын қамтамасыз ету оң үрдіске ие болатын интегралды көрсеткіштердің динамикасы көрінеді. Осыған ұқсас ерекшелік ТМД 4 көрсеткіші болып табылады, ол барлық қамтылған және әділ сапалы білім беруді қамтамасыз ету проблемасын ашады. Қарама-қарсы үрдіс инфрақұрылымды құру және индустрияландыру мен инновацияларға жәрдемдесу, қалалардың өміршеңдігі мен экологиялық тұрақтылығын қамтамасыз ету жөніндегі мақсаттарға тән. ТМД 8 көрсеткіштерінің бірі – ел экономикасында жұмыс істейтін бір адамға отын-энергетикалық ресурстарды тұтыну үшін бастапқы деректердің болмауына қарамастан, теріс динамика байқалады. Отын-энергетикалық ресурстарды тұтыну көрсеткішін таңдау экономикалық тұрғыдан қызығушылық пен маңыздылыққа байланысты, оны бағалау электр энергиясының жылдық шығынын, жылу энергиясын, қазандық-пеш отынының шығынын (ТЭР нормаларын) ескере отырып жүзеге асырылады.

Қорытынды. Соңғы жылдары бүкіл әлем бойынша Үкіметтер «жасыл» бюджеттеу, әл-ауқатты бюджеттеу және гендерлік бюджеттеу сияқты бюджетті қалыптастыруда әртүрлі тәсілдерді қолдана бастады. Бұл тәсілдер ресурстарды басым бағыттардың пайдасына қайта бөлуге және осылайша жақсы нәтижелерге қол жеткізуге мүмкіндік береді. Сол сияқты, ТМД үшін бюджеттеу ресурстарды бөлуді стратегиялық даму мақсаттарымен үйлестіруге, бөлшектенуді жеңуге және ел ішіндегі саясат пен іс-әрекеттерде дәйектілікті қамтамасыз етуге көмектеседі.

Алға қарай ілгерілей отырып, Қазақстанның ТМД бойынша міндеттемелері осы жаһандық мақсаттардың өзара байланысын ескеретін және оларды ұлттық бюджетте іске асыруды басым міндетке айналдыратын тұрақты қаржылық стратегияны талап етеді. Бұл тәсіл алға жылжуға ықпал етеді және өз көзқарастарында тұрақты даму мен бюджеттік басымдықтарды біріктіруге тырысатын басқа елдер үшін прецедент жасайды.

Қазақстан тұрақты даму мақсаттарына өз міндеттемелерін белсенді түрде көрсетіп, оларды мемлекеттік жоспарлау жүйесіне кіріктіріп, 2030 жылға қарай ұлттық жобалармен және Өңірлік даму бағдарламаларымен келісілген ТМД-ның 88 ұлттық көрсеткішіне қол жеткізуге ұмтылуда. Алайда, мемлекеттің жетістігі тек



институционалдық және заңнамалық шешімдерге ғана емес, сонымен бірге тиісті қаржыландыруға да байланысты.

Қазақстан 2030 жылға қарай ТДМ-ға қол жеткізу үшін мемлекеттік жоспарлау жүйесін бюджеттік процестермен үндестіреді. ТДМ-ға бағытталған бюджеттік талдау және үйлестіру тәсілі мониторинг сапасын арттыру және ықтимал тәуекелдерді ерте кезеңде анықтау үшін ашық қарым-қатынастарды қамтамасыз ету арқылы сенімді стратегияны әзірлеуге мүмкіндік береді.

Бүгінгі таңда Қазақстан бюджеттік бағдарламалар әкімшілерінің есептілігін арттыру үшін блоктық бюджетті енгізуде. Бұл реформа бюджеттік бағдарламаларды шоғырландыруға, оларды пайдалануды оңтайландыруға, рәсімдерді жеңілдетуге және бюджеттің икемділігін арттыруға бағытталған.

ТДМ-ға қол жеткізу жөніндегі міндеттерді бюджеттік бағдарламаларға енгізу «ешкімді артта қалдырмау» қағидатына сәйкестікті қамтамасыз ете отырып, саясат пен бюджетті бағалаудың тиімділігін, сондай-ақ жауапкершілікті арттыра отырып, осындай шоғырлануға ықпал етеді.

Қазақстанда ТДМ-ға қол жеткізуге бағытталған бюджеттеуді нығайту үшін мынадай ұсынымдар ұсынылады:

- ТДМ көрсеткіштерін блоктық бюджетті әзірлеуге енгізу; шоғырландырылған бюджеттік бағдарламаларды ТДМ сәйкес келтіру;
- 2030 жылға қарай ТДМ ұлттық мақсаттарына қол жеткізу үшін қаржыландыру мүмкіндіктерін талдау;
- ТДМ қаржыландыратын бюджеттік бағдарламаларды тұрақты және жан-жақты талдау;
- бюджет заңнамасын қайта қарау және «ТДМ бюджеттеу», «гендерлік бюджет», «климаттық бюджет» және «балалар бюджеті» сияқты ТДМ қағидаттарын қабылдау, сондай-ақ әдіснамалық тәсілдерді әзірлеу.

Дамудың қазіргі кезеңінде Қазақстан экологиялық, әлеуметтік және экономикалық: кедейлікті қысқарту, азық - түлік қауіпсіздігі, сумен және энергиямен жабдықтау, денсаулық сақтау, білім беру, гендерлік теңдік, экономикалық өсу, теңсіздікті қысқарту, қоршаған ортаны қорғау және климаттың өзгеруіне қарсы күрес сияқты барлық үш салада тұрақты даму мақсаттарына қол жеткізуге елеулі үлес қосуда.

Сондай-ақ, бүгінде Қазақстан әлеуметтік бағдарланған мемлекет болып табылады және мемлекеттік бюджеттің едәуір бөлігін әлеуметтік саланы дамытуға бағыттайды. Сонымен бірге, әлеуметтік қолдау моделі әлеуметтік патернализм мен тәуелділіктен бас тартуды, өз қызметінің нәтижесі мен іскерлік белсенділіктің өсуі үшін халықтың жауапкершілігінің рөлін күшейтуді білдіреді. Сондай-ақ, мемлекет табыстар деңгейін арттыру және халықтың аз қамтылған топтарына көмек көрсету мақсатында жұмыспен қамтуды қамтамасыз етуге және жұмыссыздықты төмендетуге бағытталған шаралар жүргізуде.

Әдебиет тізімі

1. Развитие межсекторального взаимодействия в интересах здоровья и благополучия в Европейском регионе ВОЗ: здоровье – это политический выбор // Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ. – 2015 [Электронды ресурс]. - Available at: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/284955/65wd16r_PromotingIntersectoralAction_150619 (accessed: 01.02.2024).

2. Voluntary common reporting guidelines for voluntary national reviews at the UN High-level Political Forum on Sustainable Development (HLPF). New York: Department of Economic and Social Affairs United Nations; 2019 [Электронды ресурс]. - Available at:



https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/17346Updated_Voluntary_Guidelines.pdf (accessed: 27.05.2020).

3. Transformation towards a sustainable and resilient Romania. Bucharest: Romanian Ministry of Environment; 2019 [Электронды ресурс]. - Available at: https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/19952Voluntary_National_Review_ROMANIA_with_Cover.pdf (accessed: 29.05.2020).

4. Raitskaya L. Education for Sustainable Development: Glocal Implications for Universities / L. Raitskaya, E. Tikhonova. – 2021. - №7. - P. 4–14.

5. Айвазян С. А. Анализ качества и образа жизни населения. - М: Наука, 2012. - 432 с.

6. Гражевская Н., Тынгишева А. Приоритетные направления реализации государственной политики в области здравоохранения // Вестник КЭУ: экономика, философия, педагогика, юриспруденция. - 2018. - № 3(50). - С.145-150

7. Девятко В.Н., Кульжанов М.К., Аканов А.А. Здравоохранение мира: состояние, перспективы, развитие (опыт Казахстана). – Алматы, 2020. - 128 с.

8. Служба общественного здравоохранения. Официальный сайт Европейского регионального бюро ВОЗ [Электронды ресурс]. - Available at: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-healthservices> (accessed: 17.05.2024).

9. Panchenko D. V., Turgambayeva A. K., & Khismetova Z. A. Kazakhstan model of healthcare financing through public health principle: Experience and prospects // Наука и здравоохранение. - 2022. - № 24(1). – P. 79-89.

10. Minister of Health of the Republic of Kazakhstan. On approval of standards for accreditation of medical organisations (Order No. KR DSM -111). Registered with the Ministry of Justice of the Republic of Kazakhstan on November 9. – 2021. - No. 250.

11. Glukhov, V., Schepinin, V., Luebeck, Y., Babkin, I., & Karimov, D. Assessment of the impact of services and digitalization level on the infrastructure development in oil and gas regions // International Journal of Technology.- 2023. - № 14(8). - P. 1810-1820.

12. Abid Hussain, Muhammad Umair, Sania Khan, Wadi B. Alonazi, Sulaiman Sulmi Almutairi, Azam Malik, Exploring sustainable healthcare: Innovations in health economics, social policy, and management, Heliyon. - 2024. – Vol. 10. – Issue 13. - e33186. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e33186>

13. Амлаев К.Р. Основные направления профилактической деятельности учреждений здравоохранения [Электронды ресурс]. - Available at: <https://present5.com/obshhie-voprosy-medicinskojprofilaktiki-amlaev-k-r-glavnyj/#:~:text=%> (accessed: 11.10.2024).

14. Гришан Ю.П. Система медицинского страхования и обеспечения зарубежных стран // Страховое дело. - 2019. - № 10. - С.27-34.

15. Аканов А.А. Политика охраны здоровья населения в Казахстане: опыт разработки, реализации национальных программ здравоохранения и перспективы на 2010-2015 годы. – Астана, 2006. - 243 с.

16. Шарман А.Т. Что такое профилактика и профилактическая медицина? Академия профилактической медицины [Электронды ресурс]. - Available at: <https://academypm.org/language/ru/chto-takoe-profilaktika-i-profilakticheskaya-medicina> (accessed: 04.09.2024).

17. Конституция Республики Казахстан [Электронды ресурс]. - Available at: <https://online.zakon.kz> (accessed: 11.10.2024).

18. *О здоровье народа и системе здравоохранения. Обновленный. Кодекс Республики Казахстан* от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК.

19. *Об обязательном социальном медицинском страховании. Обновленный. Закон Республики Казахстан* от 16 ноября 2015 года № 405-V ЗРК.

20. Амоа J. and others. The shortage of digital orientation among service sector companies in a developing economy: a resource-oriented view //Cogent Business & Management. – 2023. – Vol. 10. – №. 1. – P. 2152891.

References

1. Razvitie mezhsektoral'nogo vzaimodejstvija v interesah zdorov'ja i blagopoluchija v Evropejskom regione VOZ: zdorov'e – jeto politicheskij vybor [Promoting cross-sectoral cooperation for health and well-being in the WHO European Region: health is a political choice]. Kopengagen, *Evropejskoe regional'noe bjuro VOZ*, 2015. Available at: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/284955/65wd16r_PromotingIntersectoralAction_150619 (accessed: 01.02.2024).



2. Voluntary common reporting guidelines for voluntary national reviews at the UN High-level Political Forum on Sustainable Development (HLPF). New York, *Department of Economic and Social Affairs United Nations*, 2019. Available at: https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/17346Updated_Voluntary_Guidelines.pdf (accessed: 27.05.2020).
3. *Transformation towards a sustainable and resilient Romania*. Bucharest: Romanian Ministry of Environment, 2019. Available at: https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/19952Voluntary_National_Review_ROMANIA_with_Cover.pdf (accessed: 29.05.2020).
4. L.Raitskaya, E.Tikhonova. Education for Sustainable Development: Global Implications for Universities // *Journal of Language and Education*, 2021, 7(1), pp. 4–14.
5. Ajvazjan S. A. Analiz kachestva i obraza zhizni naselenija [Analysis of the quality and lifestyle of the population]. M., Nauka, 2012, 432 s. (in Russian).
6. Grazhevskaja N., Tyngisheva A. Prioritetnye napravlenija realizacii gosudarstvennoj politiki v oblasti zdravoohranenija [Priority directions of implementation of the state policy in the field of healthcare]. *Vestnik KEU: ekonomika, filosofiya, pedagogika, yurisprudenciya*, 2018, 3(50), ss.145-150 (in Russian).
7. Devjatko V.N., Kul'zhanov M.K., Akanov A.A. *Zdravoohranenie mira: sostojanie, perspektivy, razvitie (opyt Kazahstana)* [Global healthcare: status, prospects, development (Kazakhstan's experience)]. Almaty, 2020, 128 s. (in Russian).
8. Sluzhba obshhestvennogo zdravoohranenija [Public Health Service]. *Oficial'nyj sajt Evropejskogo regional'nogo bjuro VOZ*. Available at: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-healthservices> (accessed: 17.05.2024).
9. Panchenko, D. V., Turgambayeva, A. K., & Khismetova, Z. A. Kazakhstan model of healthcare financing through public health principle: Experience and prospects. *Nauka i zdravoohranenie*, 2022, 24(1), pp. 79-89.
10. Minister of Health of the Republic of Kazakhstan. *On approval of standards for accreditation of medical organisations*. Registered with the Ministry of Justice of the Republic of Kazakhstan on November 9, 2021, 250.
11. Glukhov, V., Schepinin, V., Luebeck, Y., Babkin, I., & Karimov, D. Assessment of the impact of services and digitalization level on the infrastructure development in oil and gas regions. *International Journal of Technology*, 2023, 14(8), pp. 1810-1820.
12. Abid Hussain, Muhammad Umair, Sania Khan, Wadi B. Alonazi, Sulaiman Sulmi Almutairi, Azam Malik. *Exploring sustainable healthcare: Innovations in health economics, social policy, and management*, Heliyon, 2024, Vol. 10, 13, e33186, <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e33186>.
13. Amlaev K.R. *Osnovnye napravlenija profilakticheskoy dejatel'nosti uchrezhdenij zdravoohranenija* [The main directions of preventive activities of healthcare institutions]. - [Elektronnyj istochnik]. Available at: <https://present5.com/obshhie-voprosy-medicinskojprofilaktiki-amlaev-k-r-glavnyj/#:~:text=%> (accessed: 11.10.2024) (in Russian).
14. Grishan Ju.P. Sistema medicinskogo strahovanija i obespechenija zarubezhnyh stran [The system of medical insurance and provision of foreign countries]. *Strahovoe delo*, 2019, 10, ss.27-34 (in Russian).
15. Akanov A.A. *Politika ohrany zdorov'ja naselenija v Kazahstane: opyt razrabotki, realizacii nacional'nyh programm zdravoohranenija i perspektivy na 2010-2015 gody* [Public health policy in Kazakhstan: experience in the development and implementation of national health programs and prospects for 2010-2015]. Astana, 2006, 243 s. (in Russian).
16. Sharman A.T. Chto takoe profilaktika i profilakticheskaja medicina? [What is prevention and preventive medicine?]. *Akademija profilakticheskoy mediciny*. Available at: <https://academypm.org/language/ru/cto-takoe-profilaktika-i-profilakticheskaya-medicina> (accessed: 04.09.2024) (in Russian).
17. *Konstitucija Respubliki Kazahstan* [The Constitution of the Republic of Kazakhstan]. Available at: <https://online.zakon.kz> (accessed: 11.10.2024).
18. *O zdorov'e naroda i sisteme zdravoohranenija*. Obnovlennyj [About the health of the people and the healthcare system]. Kodeks Respubliki Kazahstan ot 7 ijulja 2020 goda № 360-VI ZRK (in Russian).
19. *Ob objazatel'nom social'nom medicinskom strahovanii*. Obnovlennyj [19. On compulsory social health insurance]. Zakon Respubliki Kazahstan ot 16 nojabrja 2015 goda № 405-V ZRK (in Russian).
20. Amoa J. and others. The shortage of digital orientation among service sector companies in a developing economy: a resource-oriented view. *Cogent Business & Management*, 2023, Vol. 10, 1, pp. 2152891.



ИССЛЕДОВАНИЕ ЭКОНОМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В УСТОЙЧИВОМ УПРАВЛЕНИИ СФЕРОЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

А.Е. Бейсебаева¹, А.А. Муталиева², Д.Б. Балабекова^{3},
О.О. Гринева⁴, О.А. Стаценко⁵*

¹Университет Туран, Алматы, Казахстан

²Региональный инновационный университет, Шымкент, Казахстан

³Центрально-Азиатский университет, Шымкент, Казахстан

⁴Российский экономический университет имени Г. В. Плеханова, Москва, Российская Федерация

⁵Университет Мирас, Шымкент, Казахстан

Резюме. Исследование посвящено обоснованию комплексного концептуального подхода к изучению системы здравоохранения. Методологическая база исследования представлена совокупностью положений об устойчивом социально-экономическом развитии, теории устойчивости систем, а также концепций развития здравоохранения. В статье проведен анализ состояния системы здравоохранения в Республике Казахстан. Дана оценка текущего состояния системы здравоохранения, выявлены и показаны тенденции развития системы здравоохранения. Сделаны ключевые выводы об основополагающих индикаторах и определены базовые факторы повышения устойчивого развития сферы здравоохранения. Новизна исследования связана с устойчивым развитием сферы здравоохранения и заключается в комплексном подходе к анализу и разработке стратегий, направленных на долговременное улучшение качества и доступности медицинских услуг с учетом экологических, экономических и социальных аспектов.

Ключевые слова: здравоохранение, устойчивое развитие, индикаторы устойчивого развития в здравоохранении, социальный аспект.

RESEARCH OF ECONOMIC INDICATORS IN THE SUSTAINABLE MANAGEMENT OF THE HEALTHCARE SECTOR

A.E. Beisebayeva¹, A.A. Mutaliyeva², D.B. Balabekova^{3},
O.O. Grineva⁴, O.A. Statsenko⁵*

¹Turan University, Almaty, Kazakhstan

²Regional Innovation University, Shymkent, Kazakhstan

³Central Asian Innovation University, Shymkent, Kazakhstan

⁴G. V. Plekhanova Russian University of Economics, Moscow, Russian Federation

⁵Miras University, Shymkent, Kazakhstan

Summary. The study is devoted to the substantiation of a comprehensive conceptual approach to the study of the healthcare system. The methodological basis of the study is represented by a set of provisions on sustainable socio-economic development, the theory of system sustainability, as well as concepts of health development. The article analyzes the state of the healthcare system in the Republic of Kazakhstan. An assessment of the current state of the healthcare system is given, trends in the development of the healthcare system are identified and shown. The key conclusions about the fundamental indicators are made and the basic factors for increasing the sustainable development of the healthcare sector are identified. The novelty of the research is related to the sustainable development of the healthcare sector and consists in an integrated approach to the analysis and development of strategies aimed at long-term improvement of the quality and accessibility of medical services, taking into account environmental, economic and social aspects.

Keywords: healthcare, sustainable development, indicators of sustainable development in healthcare, social aspect.



Авторлар туралы ақпарат:

Бейсебаева Алия Ерлановна – Докторант, «Туран» университеті, Алматы, Қазақстан, e-mail: 22231149@turana-edu.kz; ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7204-1181>

Муталиева Айгуль Алимжановна - PhD, Аймақтық инновациялық университет, «Бизнес және басқару» кафедрасының меңгерушісі, Шымкент, Қазақстан, e-mail: Alua012@mail.ru, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4268-9382>

Балабекова Дина Буркитбаевна* - Экономика ғылымдарының кандидаты, Орталық Азия Инновациялық университетінің «Экономика және басқару» кафедрасының аға оқытушысы, Шымкент, Қазақстан, e-mail: DinaBal@mail.ru, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0002-1457-3777>

Гринева Ольга Олеговна - Экономика ғылымдарының кандидаты, Г. В. Плеханов атындағы Ресей Экономикалық университетінің «Жарнама, қоғаммен байланыс және дизайн» кафедрасының доценті, Мәскеу қаласы, Ресей Федерациясы, e-mail: grineva.oo@rea.ru, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6348-4653>

Стаценко Ольга Алексеевна - Экономика ғылымдарының кандидаты, доцент, Мирас университетінің «Бизнес, экономика және қызмет көрсету саласы» секторының профессоры, Шымкент, Қазақстан, e-mail stihovol@mail.ru, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8577-0036>

Информация об авторах:

Бейсебаева Алия Ерлановна – Докторант, университет «Туран», г. Алматы, Казахстан, e-mail: 22231149@turana-edu.kz; ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7204-1181>

Муталиева Айгуль Алимжановна - PhD, Региональный инновационный университет, заведующий кафедрой «Бизнес и управление», Шымкент, Казахстан, e-mail: Alua012@mail.ru, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4268-9382>

Балабекова Дина Буркитбаевна* - Кандидат экономических наук, старший преподаватель кафедры «Экономика и управление» Центрально-Азиатского инновационного университета, e-mail: DinaBal@mail.ru, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0002-1457-3777>

Гринева Ольга Олеговна - Кандидат экономических наук, доцент кафедры рекламы, связей с общественностью и дизайна Российского экономического университета имени Г.В. Плеханова, город Москва, Российская Федерация, e-mail: grineva.oo@rea.ru, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6348-4653>

Стаценко Ольга Алексеевна - Кандидат экономических наук, ассоц. профессор сектора «Бизнеса, экономики и сферы услуг» университета Мирас, Шымкент, Казахстан, e-mail stihovol@mail.ru, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8577-0036>

Information about the authors:

Aliya Yerlanovna Beisebayeva – Doctoral student, Turan University, Almaty, Kazakhstan, e-mail: 22231149@turana-edu.kz; ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7204-1181>

Mutaliyeva Aigul Alimzhanovna - PhD, Regional Innovation University, Head of the Department of Business and Management, Shymkent, Kazakhstan, e-mail: Alua012@mail.ru, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4268-9382>

Balabekova Dina Burkitbayevna* - Candidate of Economic Sciences, Senior Lecturer at the Department of Economics and Management of the Central Asian Innovation University, e-mail: DinaBal@mail.ru, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0002-1457-3777>

Grineva Olga Olegovna - Candidate of Economic Sciences, Associate Professor, Department of Advertising, Public Relations and Design, G/V. Plekhanov Russian University of Economics, Moscow, Russian Federation, e-mail: grineva.oo@rea.ru, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6348-4653>

Statsenko Olga Alekseevna - Candidate of Economic Sciences, Associate Professor of the sector of Business, Economics and Services at Miras University, Shymkent, Kazakhstan, e-mail stihovol@mail.ru, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8577-0036>

Алынды: 09.12.2024

Қарауға қабылданды: 24.01.2025

Онлайн қолжетімді: 31.03.2025