

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ БІЛІМ ЖӘНЕ ҒЫЛЫМ МИНИСТРЛІГІ
MINISTRY OF EDUCATION AND SCIENCE OF THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

Л.Н.ГУМИЛЕВ АТЫНДАҒЫ ЕУРАЗИЯ ҰЛТТЫҚ УНИВЕРСИТЕТІ
L.N. GUMILYOV EURASIAN NATIONAL UNIVERSITY



IX Астана экономикалық форумы аясындағы
**«ЖАҒАНДАНУ ЖАҒДАЙЫНДА ЖАҢА ИНДУСТРИЯЛАНДЫРУ -
ҚАЗАҚСТАННЫҢ ЭКОНОМИКАЛЫҚ ӨСУІНІҢ ДРАЙВЕРІ»**
жас ғалымдардың халықаралық ғылыми конференциясының
ЕҢБЕКТЕР ЖИНАҒЫ

II БӨЛІМ

25 мамыр 2016 жыл

СБОРНИК ТРУДОВ

международной научной конференции молодых ученых
**«НОВАЯ ИНДУСТРИАЛИЗАЦИЯ КАК ДРАЙВЕР ЭКОНОМИЧЕСКОГО
РОСТА В КАЗАХСТАНЕ В УСЛОВИЯХ ГЛОБАЛИЗАЦИИ»**
под эгидой IX Астанинского экономического форума

ЧАСТЬ II

25 мая 2016 г.

PROCEEDINGS

of the international scientific conference of young scholars
**«NEW INDUSTRIALIZATION AS A DRIVER OF ECONOMIC
GROWTH IN KAZAKHSTAN IN TERMS OF GLOBALIZATION»**
in the framework of the IXth Astana Economic Forum

PART II

25 may 2016

Астана, Қазақстан
Astana, Kazakhstan

УДК 338.28(574)(06)
ББК 65.9(5Қаз)-551я431
Ж 28

Редакционная коллегия:

Декан Экономического факультета д.э.н., профессор Макыш С.Б.,
Заместитель декана по научной работе, к.э.н., и.о. доцента Бакирбекова А.М.
Заведующий кафедрой «Экономика» к.э.н., и.о. профессора Рахметулина Ж.Б.
Заведующий кафедрой «Финансы» д.э.н., и.о. профессора Садвокасова К.Ж.
Заведующий кафедрой «Туризм» к.э.н., доцент Дуйсембаев А.А.
Заведующий кафедрой «Учет, аудит и анализ» к.э.н., доцент Алибекова Б.А.
Заведующий кафедрой «Менеджмент» д.э.н., профессор Толысбаев Б.С.
Заведующий кафедрой «Экономическая теория и антимонопольное регулирование» к.э.н.,
доцент Бабланов Т.К., к.э.н., и.о. доцента Ауелбекова А.К.

Ж28 Жаһандану жағдайында жаңа индустриаландыру – Қазақстанның экономикалық өсуінің драйвері: Жас ғалымдардың халық. ғыл. конф. еңбектер жинағы. – Астана: Л.Н. Гумилев атындағы Еуразия ұлттық университеті, 2016.

Новая индустриализация как драйвер экономического роста в Казахстане в условиях глобализации: Сб. материалов межд. науч. конф. молодых ученых. – Астана: Евразийский национальный университет им. Л.Н. Гумилева, 2016.

Proceedings of the international scientific conference of young scholars «**New industrialization as a driver of economic growth in Kazakhstan in condition of globalization**» Astana, L.N.Gumilyov Eurasian National University, 2016.

ISBN 978-9965-31-762-0

ISBN 978-9965-31-762-0

Халықаралық ғылыми конференциясының еңбек жинағында жаһандану жағдайындағы жаңа индустриаландыру мен экономикалық өсудің өзекті мәселелері қарастырылған.

В сборнике материалов международной научной конференции рассмотрены актуальные вопросы новой индустриализации и экономического роста в условиях глобализации.

The collection of materials in the international scientific conference considers important issues of the new industrialization and economic growth in globalization.

ISBN 978-9965-31-762-0

УДК 338.28(574)(06)
ББК 65.9(5Қаз)- 551я431

ISBN 978-9965-31-762-0

отличие от традиционного планирования развития областей социальной защиты он предусматривает целевой подход к управлению социальными рисками, вызывающими уязвимость человека или категорий населения при наступлении неблагоприятных обстоятельств - традиционные меры соцзащиты становятся инструментами в механизме преодоления социального неблагополучия.

Для оказания содействия людям, оказавшимся в трудных жизненных ситуациях и нуждающимся в социальной защите, функционируют социальные службы и институт социальной работы. Система социальной защиты населения и профессиональная социальная работа взаимосвязаны и взаимозависимы. Как профессиональный вид деятельности социальная работа предполагает наличие необходимой законодательной и нормативной базы, развитой инфраструктуры. А это может предоставить социальная защита как социальный институт. Система социальной защиты является своеобразным «организационно-правовым полем» для социальной работы, где она выполняет свои цели и задачи, реализует свойственные ей функции. С другой стороны, с помощью средств социальной работы реализуются функции социальной защиты. Подготовленность кадров социальных работников повышает эффективность мер по социальной защите.

Организационно-функциональное обеспечение социальной работы осуществляется социальными службами, которые представляют собой государственные и негосударственные структуры и учреждения, оказывающие населению социальную помощь и услуги, позволяющие преодолеть трудную жизненную ситуацию отдельного человека или социальной группы. Социальные службы функционируют как в системе социальной защиты населения, так и в структуре отраслей здравоохранения, образования, культуры.

Основным содержанием процессов развития в системе социальной защиты населения является усиление адресности социальной поддержки, развитие самопомощи, концентрация финансовых и материальных ресурсов на оказание помощи социально уязвимым группам населения. В связи с этим необходимо принять меры по упорядочению системы действующих и не всегда достаточно обоснованных льгот, чтобы увеличить размеры помощи реально нуждающимся гражданам.

Литература:

1. Закон РК «О государственной адресной социальной помощи» от 21.07.2007 года № 303-III (с изменениями и дополнениями по состоянию на 27.04.2012 г. № 15-V).
2. Закон РК от 25 апреля 2003г. «Об обязательном социальном страховании».
3. Закон РК «О занятости населения в Республике Казахстан».
4. Закон РК от 16 июня 2001г. «О пенсионном обеспечении».
5. Основные показатели за 2003-2014 годы. Социальная политика. Комитет по статистике министерства национальной экономики РК. Интернет-ресурс: stat.gov.kz.
6. Стратегический план Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан на 2014-2018 годы. Постановление Правительства Республики Казахстан от 31 декабря 2013 года № 1594.

ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ РЫНКА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Тлесова Э.Б., Аленова А.С.

Евразийский Национальный Университет им. Л.Н. Гумилева,
г. Астана, Республика Казахстан
E-mail: T.ilvira@mail.ru, alenoa@uvi.kz

Здоровье каждого человека, являясь составляющей здоровья всего населения, становится фактором, определяющим не только полноценность его существования, но и

потенциал его возможностей. От уровня состояния здоровья народа зависит социально-экономическое, культурное и индустриальное развитие страны. С точки зрения устойчивого и стабильного роста благосостояния населения отрасль здравоохранения, представляющая собой единую развитую, социально ориентированную систему, призванную обеспечить доступность, своевременность, качество и преемственность оказания медицинской помощи, является одним из основных приоритетов нашего государства, относящийся к стратегическим целям.

Совершенствование управления качеством медицинских услуг занимает важное место в контексте стратегического развития здравоохранения Казахстана до 2020 года [1].

Планомерно проводимая работа в сфере здравоохранения Республики Казахстан позволила улучшить доступность населения к гарантированному объему бесплатной медицинской помощи, повысить эффективность и качество диспансеризации больных.

Согласно отчёту «Глобальный индекс конкурентоспособности за 2014-2015 годы» по индикатору «Здоровье и начальное образование» Казахстан занял 96 место из 144 стран и по индексу человеческого развития в 2014 году республика вошла в группу стран с высоким уровнем развития, заняв 70 место из 187 стран. И это обеспечено за счёт вклада государства в гарантированный объём бесплатной медицинской помощи и капитальные расходы на уровне 2,3% к ВВП, частных расходов граждан в виде платных услуг и добровольного медицинского страхования на уровне 1,3% к ВВП. При этом средний уровень финансирования здравоохранения в странах Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) составляет 9,4% и страны с высокоразвитыми системами здравоохранения, как правило, характеризуются низким уровнем частных расходов. В среднем по ОЭСР доля частных расходов равна 28%, средства бюджета и социального страхования равны 72%. В Казахстане соотношение составляет 35% и 65% соответственно [2].

За период реализации Госпрограммы «Саламатты Қазақстан» отмечены:

- рост ожидаемой продолжительности жизни до 71,62 лет (2010 год – 68,5 лет);
- снижение общей смертности населения на 19% (2010 год – 9,0 на 1000 населения, 2014 год – 7,57);
- увеличение рождаемости на 2,6% (2010 год – 22,53 на 1000 населения, 2014 год – 23,13);
- снижение материнской смертности более чем в 2 раза (2010 год – 22,7 на 100 тыс. родившихся, 2014 год – 11,7);
- снижение младенческой смертности на 70,5% (2010 год – 16,58 на 1000 родившихся живыми, 2014 год – 9, 72).

Несмотря на позитивную динамику показателей здоровья населения, ожидаемая продолжительность жизни казахстанцев почти на 10 лет меньше, чем в странах-членах ОЭСР. Сохраняется значительная разница между ожидаемой продолжительностью жизни мужчин и женщин (2014 год – 8,82 года), смертность у мужчин в трудоспособном возрасте на 24% выше, чем у женщин.

Для обеспечения эффективности функционирования системы здравоохранения ВОЗ рекомендует выделять как минимально необходимую величину 6-8% от ВВП при бюджетном финансировании в развитых государствах и не менее 5% от ВВП в развивающихся странах. Доля общих расходов на здравоохранение в ВВП в Казахстане – 3,6%, ОЭСР – 9,4%.

В целом государственные расходы на здравоохранение на душу населения в Казахстане в 9 раз ниже, чем в странах ОЭСР (Казахстан – 268 долл. США; ОЭСР – 2414).

Вследствие недостаточного финансирования здравоохранения в Казахстане сохраняется высокий уровень частных расходов на получение медицинской помощи (РК – 35,4%, ОЭСР – 19,6%, ЕС – 16,3%). По ВОЗ уровень расходов населения свыше 20% является признаком низкой финансовой устойчивости системы здравоохранения и характеризует повышенный риск для населения.

Финансирование ГОБМП осуществляется за счет средств государственного бюджета без солидарной ответственности государства, работодателя и гражданина. В результате недостатка финансирования наблюдается низкий уровень финансирования сектора первичной медико-санитарной помощи. В Казахстане – 95 долл. США на 1 жителя, Эстония – 231, Словения – 369, ОЭСР – 558.

Здравоохранение относится к числу тех отраслей, где деятельность государства объективно присутствует в гораздо большей мере, чем в экономике в целом. Причем данное положение верно независимо от того, к какой экономической модели тяготеет здравоохранение любой рассматриваемой страны. В современной экономической литературе недостаточно уделяется внимание государственному регулированию социальной сферы и особенно системы здравоохранения, проблемам и противоречиям в этой области.

В Послании народу Казахстана «Стратегия «Казахстан-2050» – новый политический курс состоявшегося государства» Президент заострил внимание на вопросах активного внедрения и распространения новых инновационных методов и технологий во всех сферах жизнедеятельности страны.

Отечественная медицина не стала исключением, так как «здоровье нации — основа нашего успешного будущего», а качественные медицинские услуги и высокотехнологичное медицинское оборудование - залог сохранения и поддержания в здоровом теле здорового духа [3].

Президент в своем Послании среди ключевых приоритетов особо акцентировал внимание на таких новых инновационных подходах с использованием ИТ, как: «смарт-медицина», дистанционная профилактика, «электронная медицина». Их развитие нацелено, в первую очередь, на решение многих важных вопросов. Таких, как, например, расширение доступности высококачественной медицины для всего населения страны; борьба с бюрократизмом, который становится преградой, как для пациентов, нуждающихся зачастую в оперативной медицинской помощи, так и для медицинских работников, затрудняя выполнение ими непосредственно прямых обязанностей; обмен медицинской информацией на базе интегрированных систем здравоохранения.

Результативность научных исследований и наличие эффективных механизмов трансферта разработок отечественных ученых напрямую определяют уровень инновационной активности национальной экономики. В Республике Казахстан показатель инновационной активности составляет 5,7%, в то время как в Германии - 80%, в США, Швеции, Франции - около 50%, в России - 9,1%.

Для организаций здравоохранения Казахстана отсутствует практика расчета показателя инновационной активности. Вместе с тем, косвенным его выражением может служить доля больничных организаций, внедряющих новые медицинские технологии в рамках оказания высокоспециализированной медицинской помощи. Несмотря на определенный рост доли таких инновационно-активных организаций за последние годы (с 2,3% в 2009 году до 8,7% в 2012 году), объем инноваций внедряемых в отрасли и количество организаций - активных участников инновационного развития отрасли продолжает оставаться низким. Причинами столь низких показателей является слабо развитая научная и инновационная инфраструктура, недостаточный потенциал исследователей, слабое материально-техническое оснащение научных организаций, недостаточный объем финансирования науки и инноваций, в том числе низкий уровень участия бизнес-структур в развитии национальной науки.

Анализ международной практики указывает на то, что не только государство несет ответственность за развитие национальной и инновационной системы. В технологически развитых странах расходы частного сектора (бизнеса) на научные исследования и инновационные разработки составляют порядка 60-80% от общих затрат на науку (80% в Израиле, 78,% в Японии, 72,6% в США, 68,2% в Германии), т.е. гораздо превосходят государственные затраты. Так, к примеру в США общие расходы только на медицинскую науку составляют около 100 миллиардов долларов ежегодно, при этом государственные

ассигнования на медицинскую науку через Национальные институты здоровья США ежегодно составляют 32 миллиарда долларов, остальные затраты приходятся на бизнес-структуры (фармацевтические компании) [4].

Затраты на исследования и разработки по отраслям науки в Республике Казахстан представлены в нижеследующей таблице.

Таблица 1

Внутренние затраты на исследования и разработки по отраслям науки в РК

млн. тенге

	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Внутренние затраты, всего	40 414,5	44 513,3	50 928,4	61 672,7	66 347,6	69 302,9
в том числе						
- естественные	12 075,7	14 277,6	14 993,4	22 361,4	23 556,8	25 334,2
- инженерные разработки и технологии	20 534,5	21 192,7	24 048,1	23 937,9	26 864,3	29 618,3
- медицинские	1 771,8	2 266,2	1 349,7	3 450,5	2 795,1	2 735,4
- сельскохозяйственные	3 788,7	3 592,3	5 018,4	5 628,2	7 331,7	7 602,4
- социальные	1 015,2	1 343,3	2 967,7	2 857,1	1 486,2	850,5
- гуманитарные	1 228,5	1 841,1	2 551,2	3 437,6	4 313,6	3 162,1

Примечание – Источник: МНЭ Республики Казахстан Комитет по статистике //http://www.stat.gov.kz.

Так, из данной таблицы можно заметить, что доля внутренних затрат на исследования и разработки в области медицины в 2015 г. составляет 3,9%, в 2014 г. она была равна 4,2%. В 2014 г. внутренние затрат на научные исследования и разработки по медицинским наукам составляли 2790310,0 тыс.тенге, или 99,8% от общих затрат на НИОКР, доля опытно-конструкторских разработок составляла 0,2 (таблица 2). Как видим, доля затрат на НИОКР по медицинским наукам составляет наименьшее значение, самое большое приходится на инженерные разработки и технологии (42,7% в 2015 г.).

Таблица 2

Внутренние затраты на НИОКР по медицинским наукам по секторам деятельности в 2014 г.

тыс. тенге

	Всего	Научные исследования и разработки			Опытно-конструкторские разработки
		фундаментальные исследования	прикладные исследования	из них: прикладные стратегические исследования	
Всего	2795059,0	61708,1	2728601,9	43228,1	4749,0
Государственный сектор	466989,7	23095,1	443894,6	43228,1	-
Сектор высшего профессионального образования	770975,3	38613,0	727613,3	-	4749,0

Примечание – Источник: МНЭ Республики Казахстан Комитет по статистике //http://www.stat.gov.kz.

Поэтому для Казахстана очень актуально развитие современных технологий, внедряемых в медицинскую сферу. Следующим шагом является внедрение службы семейных врачей, а также института социальных работников, что позволит освободить врачей ПМСП от несвойственных им функций. Все это, в конечном счете, будет зависеть от

развития образования и науки. Решение этой задачи возложено на «Назарбаев Университет», в рамках которого создается Интегрированная академическая система здравоохранения этого учебного комплекса, включающую Национальный медицинский холдинг, Центр наук о жизни, будущую медицинскую школу. В Университете внедряется система двухэтапной подготовки врачей, которые вначале проходят четырехлетний курс обучения и затем продолжают учебу в медицинской школе. В целом же, по республике увеличен прием в медицинские вузы по государственному заказу, а также установлена 30% квота на обучение медицинских работников при условии последующей работы в сельской глубинке в течение 3 лет. Таким образом, казахстанское здравоохранение стремится к созданию модели, в которой инновационные разработки будут сочетаться с практическим опытом, качеством и высокой этикой.

В разрезе освещенных проблем одним из мероприятий, повышающих эффективность развития рынка медицинских услуг, является использование государственно-частного партнерства и развитие трехуровневой системы предоставления медицинских услуг. Внедрение данных механизмов совершенствования функционирования рынка медицинских услуг является особо важной научно-практической задачей.

Следуя из вышесказанного, необходимо сочетать элементы рынка в его классическом понимании и управляемые государством институты в организации здравоохранения. Кроме того, рыночные стимулы должны играть существенную роль, так как монополизация платежеспособного спроса на медицинские услуги государством, нормативное распределение финансовых средств между больницами приводит к тому, что финансовые результаты их деятельности перестают служить надежным ориентиром эффективности.

Литература:

1. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2020 годы // <http://www.npzdravrk.kz>
2. <http://www.allinsurance.kz>.
3. www.profit.kz.
4. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 августа 2013 года № 485 «Об утверждении Концепции развития медицинской науки до 2020 года»// <http://online.zakon.kz>.

РАЗВИТИЕ КАДРОВОГО ПОТЕНЦИАЛА НЕФТЯНЫХ КОМПАНИЙ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН НА ИННОВАЦИОННОЙ ОСНОВЕ

Исаева Б.К., Тажигулова А.Ж.

Евразийский национальный университет им. Л.Н. Гумилева,

г. Астана, Республика Казахстан

E-mail: b.isayeva_78@mail.ru

Толеген Данияр

АО «Финансовая Академия», г. Астана,

Республика Казахстан

Долгосрочный успех нефтяных компаний определяется сегодня не только объемом производства и наличием новейшего оборудования, а главным образом человеческими ресурсами и эффективностью их деятельности.

В условиях глобализации экономики, возрастающего значения качества выпускаемой и реализуемой продукции, социальных изменений на рынке труда, обеспечения инвестиционной привлекательности, внедрения технологических инноваций на производстве нефтяных компаний в условиях конкуренции ставит перед собой следующие ключевые преимущества, среди которых:

- изменение состава персонала (рабочей силы);