



ИНСТИТУТ
ЭКОНОМИКИ

**КАЧЕСТВО ЖИЗНИ:
СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ
ПРИОРИТЕТЫ И ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ
РОСТА БЛАГОСОСТОЯНИЯ НАСЕЛЕНИЯ**

*Материалы международной научно-практической
конференции*

Министерство образования и науки
Республики Казахстан
Комитет науки

ИНСТИТУТ ЭКОНОМИКИ

**КАЧЕСТВО ЖИЗНИ:
СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ
ПРИОРИТЕТЫ И ОСНОВНЫЕ
НАПРАВЛЕНИЯ РОСТА
БЛАГОСОСТОЯНИЯ НАСЕЛЕНИЯ**

*Материалы международной научно-практической
конференции*

Алматы 2021 г.

УДК 330
ББК 65.050
К 30

К 30 Качество жизни: социально-экономические приоритеты и основные направления роста благосостояния населения/ Под ред. академика НАН РК Сатыбалдина А.А. – Алматы: Институт экономики КН МОН РК, 2021. – 389 с.

ISBN 978-601-215-193-0

В сборнике представлены статьи, научные доклады ученых, работников вузов и специалистов-практиков, озвученные на международной научно-практической конференции «Качество жизни: социально-экономические приоритеты и основные направления роста социального благосостояния населения». В статьях отражены фундаментальные вопросы качества жизни населения и перспективные направления социально-экономических исследований в Казахстане, включающие следующие вопросы: реализация социальной политики государства в современных условиях; качество жизни и уровень удовлетворения материальных, духовных и социальных потребностей населения; тенденции и подходы к снижению бедности; разрыв в развитии села и города: проблемы и пути решения; приоритеты социального благополучия граждан; проблемы малых районов и городов и др.

Материалы сборника предназначены для специалистов, работников государственных учреждений, научных организаций и учебных заведений, магистрантов, докторантов и широкого круга читателей, интересующихся данной проблематикой.

УДК 330
ББК 65.050

Ответственный редактор Р.М. Рузанов
Научное издание

Рекомендовано
Ученым советом Института экономики КН МОН РК

ISBN 978-601-215-193-0 © Институт экономики КН МОН РК, 2021

СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ	8
ДОКЛАДЫ КОНФЕРЕНЦИИ	
Сатыбалдин А.А., Сабыр Н.С. Бедность как показатель качества жизни населения в Казахстане: тенденции и меры по ее снижению	12
Акимбекова Г.У. Улучшение условий жизни сельского населения	22
Спанкулова Л.С. Социально-экономическое неравенство и здоровье населения	31
Чуланова З.К. Качество трудовой жизни в условиях трансформации социально-трудовой сферы	37
Нурланова Н.К. Реализация концепции inclusive growth как средство сохранения социальной стабильности	47
Днишев Ф.М. Развитие инклюзивных инноваций как фактор роста качества жизни	56
Нурланова Н.К., Днишев Ф.М. Урбанизация в Казахстане: возможности и риски	64
Панзабекова А.Ж., Жанбозова А.Б. Факторный анализ социокультурной обусловленности коррупции в Казахстане	74
Алибекова Г.Ж., PhD, Дабылова М. Эволюция моделей инноваций как основы эффективности трансфера технологий	83
Рузанов Р.М., Досманбетова М.С. Коррупция как ключевой фактор снижения уровня качества жизни населения	90

му планированию и реформам Республики Казахстан. Бюро национальной статистики. [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://stat.gov.kz> (дата обращения 15.04.2021 г.)

5. Молдашев А.Б., Акимбекова Ч.У., Жумашева С.Т., Досумова Ж.С. Основные приоритеты социально-экономического развития сельских территорий, направленные на повышение уровня жизни жителей села (методические рекомендации). - Алматы: КазНИИЭАПКиРСТ, 2020. - 34 с.

6. Основные индикаторы рынка труда в Республике Казахстан. Статистический бюллетень. - Нур-Султан: Агентство по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан. Бюро национальной статистики. [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://stat.gov.kz> (дата обращения 15.04.2021 г.)

СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ НЕРАВЕНСТВО И ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ¹

СПАНКУЛОВА Л.С.

д.э.н., доцент, КазНУ им. аль-Фараби
г. Алматы, Казахстан

Аннотация. В статье представлены результаты исследования положения Казахстана относительно кривой Престона. ВВП на душу населения положительно влияют на продолжительность жизни далеко не всегда и до определенного момента. Здесь нет предопределенности. Отношения между ВВП на душу населения и ожидаемой продолжительности жизни не является линейной.

¹ Данное исследование профинансировано Комитетом науки Министерства образования и науки Республики Казахстан в рамках выполнения грантового проекта № AP09259811.

Ключевые слова: неравенство и здоровье, гипотеза абсолютного дохода, кривая Престона, ожидаемая продолжительность жизни.

Исследование неравенства в отношении здоровья имеет долгую историю, уходящую в середину 19-го века. На протяжении долгих лет исследования данного вопроса были изучены основные факторы, влияющие на уровень здоровья: географическое месторасположение, этническое происхождение, социально-экономическое положение – доход, род занятий, образование, пол.

Попытки объяснить различия в состоянии здоровья между глобальными регионами, как правило, носили общие описательные черты. Чаще всего в качестве примера рассматривались северные и южные регионы, по различиям погодных, а также социальных условий повседневной жизни. Исследований, посвященные изучению различий в состоянии здоровья и уровне смертности между конкретными странами по всему миру было очень мало.

Первым эмпирический анализ связи неравенства и здоровья провел С. Престон в 1970 г. Он попытался объяснить различия в смертности между странами с точки зрения разных социально-экономических показателей на макроуровне для каждой страны. Как видно из рисунка 1 кривая Престона близка по форме к логарифмической кривой. Со временем кривая Престона сдвигается вверх в сторону более высоких ОПЖ, почти не меняя своей формы. Со временем, улучшения в состоянии здоровья, независимо от ВВП, оказалось частично связано с достижениями в области медицины и здравоохранения, сокращение доли ручного труда, улучшение техники безопасности и охраны труда, механизации и автоматизации тяжелых, вспомогательных и подсобных работ, как правило малоквалифицированных и низкооплачиваемых, безопасность жизни, санитарные условия,

здоровое поведение и т.п. Эти факторы объясняют 75%-90% прогресса ОПЖ во времени [1-2]. Позднее выяснилось, что в странах Азии и Африки наблюдалась четкая зависимость между улучшением здоровья и долей расходов в ВВП на медицину и здравоохранение [3-4].

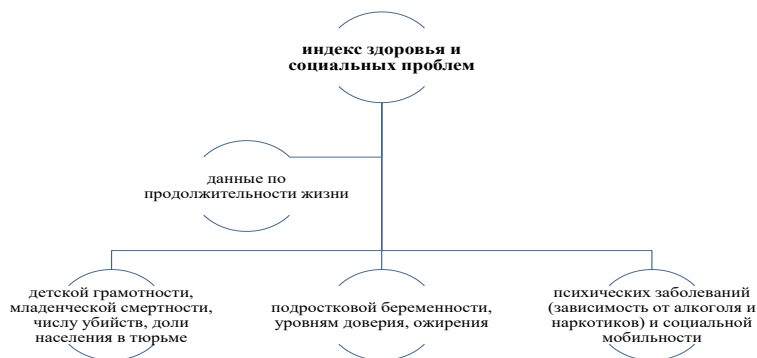


Рисунок 1 – Интегральный индекс здоровья и социальных проблем

Как показано на рисунке 1 индикаторами здоровья населения выступают самооценка состояния здоровья, смертность от всех причин, смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, рака, младенческая смертность, отклонения в состоянии здоровья: психические расстройства, ожирение. Положение каждой страны определяется средним значением индекса здоровья и социальных проблем, рассчитанным по этим параметрам.

Как видно из рисунка 2 в 2010 году экономический потенциал, то есть экономическое развитие Казахстана был способен обеспечить ожидаемую продолжительность жизни равную 74 годам. То есть, отклонение от модели на 6 лет. Это свидетельствует, что в Казахстане задача охраны здоровья и продления жизни должно иметь самый высокий приоритет.

Кривая Престона для 57 стран, обладающих демографической статистикой, 2010 год

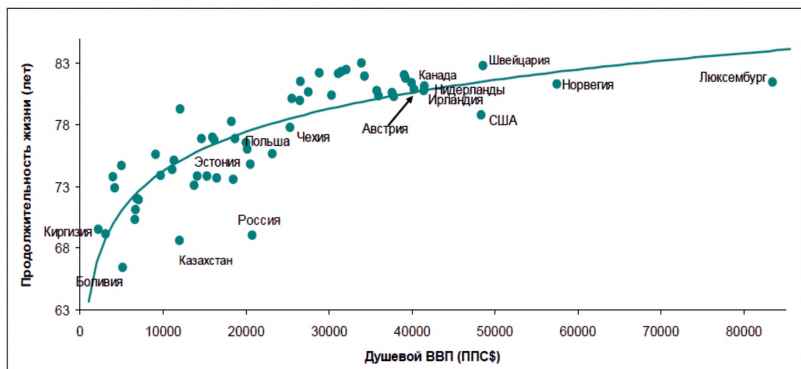


Рисунок 2 - ОПЖ и душевой ВВП: положение Казахстана относительно кривой Престона

Примечание - Источник: Авторы: В.М. Школьников, Е.М. Андреев, Р. Турсун-заде и Д. Леон Макс. Планк институт демографических исследований, Высшая школа экономики, Лондонская школа гигиены и тропической медицины

Как видно, из рисунка 3 в 1990-2019 гг. Казахстан повысил свой ВВП в три раза и увеличил ОПЖ почти на 5 лет. Большая часть экономического роста в 2002-2019 гг. В 1993-1999 гг. ОПЖ понижалась, при полной остановке роста ВВП. В 2010 году Казахстан располагался намного ниже кривой Престона. В 2010 гг. Казахстан был ниже ожидаемых значений ОПЖ почти на 5 лет. Возможные причины отставания. В экономической области – неоптимальное распределение ВВП. Экономическое неравенство и недостаточность ресурсов в здравоохранении. Возможно – неэффективность использования ресурсов в здравоохранении. Неравенство между регионами. Поведенческие факторы – алкоголь, курение у мужчин и др. Обеспечение техники безопасности

жизни. При имеющемся душевом ВВП ОПЖ в Казахстане может и должно быть выше. Казахстанское правительство и общество должны уделять больше внимания и ресурсов для улучшения здоровья и защиту от преждевременной смерти.

Рост продолжительности человеческой жизни - главное достижение социально-экономического прогресса. В периоды быстрых политических и экономических перемен именно этот показатель является наиболее верным критерием, позволяющим судить об их успехе или неудаче. Продолжительность жизни характеризует как степень экономического благосостояния, так и способность общества использовать имеющиеся в его распоряжении ресурсы для улучшения здоровья нации.

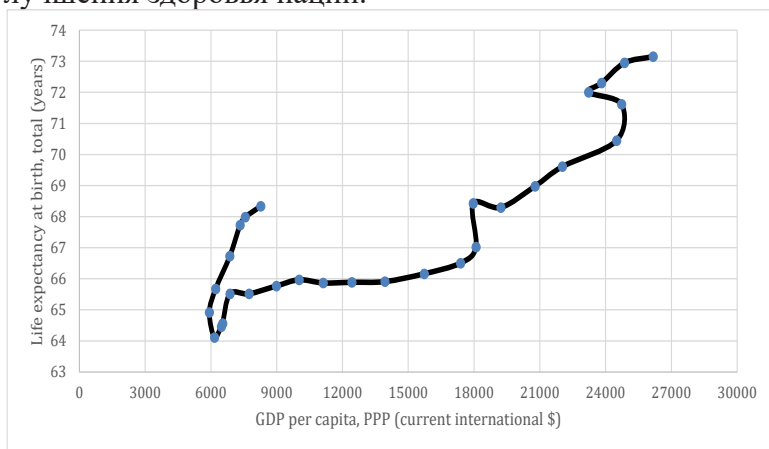


Рисунок 3 - Связь между ожидаемой продолжительностью жизни и ВВП на душу населения в долларах США по ППС (Казахстан, 1990-2018 годы)

Примечание - Источник: World Population Prospects 2019

В 2019 году была минимальный прирост ожидаемой продолжительности жизни 0,49%. В 2019 году была самая

максимальный прирост ожидаемой продолжительности жизни 1,23%. За 2009-2019 годы в среднем прирост ожидаемой продолжительности жизни составил 0,97% (таблица 1).

Таблица 1 – Динамика показателя продолжительность жизни в Казахстане за 2009-2019 годы

Годы	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009
Значение	73.6	73.24	72.73	72.08	71.32	70.48	69.63	68.81	68.05	67.38	66.8
Прирост, %	0.49%	0.70%	0.90%	1.07%	1.19%	1.23%	1.20%	1.11%	0.99%	0.85%	

Подытоживая можно сказать, что включение показателя смертности как показателя уровня здоровья в исследования, масштабность исследований на глобальном уровне, конечно же, продвинули их вперед, но, тем не менее, они все также рассматривали проблему смертности в общем, не анализировались конкретные причины смертности, которые, в свою очередь, оказывают сильное влияние на динамику заболеваемости и соответственно здоровья, а значит и на социально-экономические факторы страны.

Результаты научных исследований подтверждают обратную взаимосвязь социально-экономического уровня и уровня смертности. Но главным, является открытие, что существуют определенные виды заболеваний, которые развиваются вне зависимости от социально-экономического развития и других факторов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Wilkinson R. Socioeconomic status and health // Investment for health: A discussion of the role of economic and social determinants – WHO, 2002. - № 1. – P. 13-31.

2. Herzman C., Siddigi A. Health and rapid economic change in the late twentieth century // *Social Science and Medicine*, 2000. - №51. – P. 809-819.

3. Marmot M.G., Mustard J.F. Coronary Heart Disease from a Population Perspective. Why are some people healthy and others not? / Ed. by R.G. Evans, M.W. Barer, Th. R. Marmot. Berlin. - NewYork: de Gruyter, 1994. – P. 189-214.

4. Donkin A., Goldblatt P., Lynch K. Inequalities in life expectancy by social class 1972-1999 // *Health statistics quarterly*, 2002. - № 15. – P. 5-15.

КАЧЕСТВО ТРУДОВОЙ ЖИЗНИ В УСЛОВИЯХ ТРАНСФОРМАЦИИ СОЦИАЛЬНО-ТРУДОВОЙ СФЕРЫ

ЧУЛАНОВА З.К.

к.э.н., Институт экономики КН МОН РК,
г. Алматы, Казахстан

Аннотация. В условиях трансформации социально-трудовых отношений важным инструментом социальной и экономической политики становится формирование высокого качества трудовой жизни. В статье дается понятие качества трудовой жизни, рассматривается его взаимосвязь с высоким качеством жизни человека в целом; выделены и сгруппированы составляющие качества трудовой жизни, исследуются критерии и подходы к его оценке.

Ключевые слова: качество трудовой жизни, трудовой потенциал, интегральный показатель, объективные и субъективные характеристики, социально-трудовые отношения.

Труд играет значительную роль в жизни каждого человека, обеспечивая помимо возможности заработка, также

Научное издание

**Качество жизни:
социально-экономические приоритеты и
основные направления роста благосостояния
населения**

*Материалы международной научно-практической
конференции*

Ответственный редактор - Рузанов Р.М.
Компьютерная верстка и оформление - Байханова М.С.

Подписано в печать 15.04.2021 г.

Формат 60 x 84 ¹/₁₆

Усл.-п.л. 16,4

Тираж 500 экз.

ISBN 978-601-215-193-0



9 786012 151930