

Л.Н.ГУМИЛЕВ ат. ЕУАЗИЯ ҰЛТТЫҚ УНИВЕРСИТЕТИ  
ЕВРАЗИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ имени Л.Н.ГУМИЛЕВА  
L.N. GUMILYOV EURASIAN NATIONAL UNIVERSITY  
Л.Н. ГУМИЛЕВ ат. ЕҰУ ЖАНЫНДАҒЫ ЗАМАНАУИ ЗЕРТТЕУЛЕР ИНСТИТУТЫ  
ИНСТИТУТ СОВРЕМЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЕНУ имени Л.Н.ГУМИЛЕВА  
IMS OF LN GUMILYOV ENU  
ЭКОНОМИКАЛЫҚ ЗЕРТТЕУЛЕР ИНСТИТУТЫ  
ИНСТИТУТ ЭКОНОМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ  
ECONOMIC RESEARCH INSTITUTE  
«ҚАРЖЫЛЫҚ БҰЗУШЫЛЫҚТАРДЫ ЗЕРТТЕУ ЖӨНІНДЕГІ ОРТАЛЫҚ» РМҚ  
РГП «ЦЕНТР ПО ИССЛЕДОВАНИЮ ФИНАНСОВЫХ НАРУШЕНИЙ»  
RSE «CENTRE FOR FINANCIAL VIOLATIONS RESEARCH»



**«ӘЛЕМДІК ЭКОНОМИКАНЫҢ ТУРБУЛЕНТТІЛІК РЕЖИМГЕ КІРУ  
ЖАҒДАЙЫНДА ЕЛДІҢ СЫРТҚЫ ЭКОНОМИКАЛЫҚ ҚЫЗМЕТІ»**

*Халықаралық ғылыми- тәжірибелік конференциясының*

**ЕҢБЕКТЕРІ**

**ТРУДЫ**

*Международной научно-практической конференции*

**«ВНЕШНЕЭКОНОМИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТРАНЫ  
В УСЛОВИЯХ ВСТУПЛЕНИЯ МИРОВОЙ ЭКОНОМИКИ  
В РЕЖИМ ТУРБУЛЕНТНОСТИ»**

*Works of the international scientific- practical conference*

**«FOREIGN ECONOMIC ACTIVITY OF THE COUNTRY IN CONDITIONS  
OF ENTRY OF THE WORLD ECONOMY TO THE MODE  
OF TURBULENCE»**

**1 часть**

**2015**

**Астана**

УДК 339.9(063)  
ББК 65.5  
Ә 52

### Редакция алқасы

*МАДИЯРОВА Д.М.* – төрағасы, э.ғ.д., профессор  
*РАХМЕТУЛИНА Ж.Б.* – төраға орынбасары, э.ғ.к., профессор, Л.Н.Гумилев атындағы ЕҰУ «Экономика» кафедрасының меңгерушісі  
*АХМЕТЖАНОВА С.Б.* - э.ғ.д., профессор, Ғылыми экономикалық сараптама орталығының директоры, Экономикалық зерттеулер институты  
*АЗАТБЕК Т.А.* – э.ғ.д., профессор  
*ЕГЕМБЕРДИЕВА С.М.* – э.ғ.д., профессор  
*РАИМБЕКОВ Ж.С.* – э.ғ.д., профессор  
*ШАЛБОЛОВА У.Ж.* – э.ғ.д., профессор  
*КӘРІБАЕВ Ә.А.* - э.ғ.к., Қолданбалы ғылыми зерттеулер бөлімінің меңгерушісі, Республикалық бюджеттің атқарылуын бақылау жөніндегі есеп комитетінің «Қаржылық бұзушылықтарды зерттеу жөніндегі орталық»  
*СЫДЫҚНАЗАРОВ М.Қ.* - ф.ғ.к., саясаттану PhD докторы, Л.Н. Гумилев атындағы ЕҰУ жанындағы Заманауи зерттеулер институтының директоры  
*ТЛЕСОВА Э.Б.* - э.ғ.к., доцент

Ә 52 «Әлемдік экономиканың турбуленттілік режимге кіру жағдайында елдің сыртқы экономикалық қызметі» халықаралық ғылыми- тәжірибелік конференциясының еңбектері. - Астана: Л.Н.Гумилев атындағы Еуразия ұлттық университеті, 2015.-551б.

Труды международной научно-практической конференции «Внешнеэкономическая деятельность страны в условиях вступления мировой экономики в режим турбулентности».- Астана: Евразийский национальный университет им.Л.Н.Гумилева, 2015.-551с.

Works of the international scientific- practical conference «Foreign economic activity of the country in conditions of entry of the world economy to the mode of turbulence».- Astana: L.N. Gumilyov Eurasian National University, 2015.-p.551.

**ISBN 978-601-301-521-7**

УДК 339.9(063)  
ББК 65.5

© Л.Н. Гумилев атындағы Еуразия ұлттық университеті, 2015  
© Евразийский национальный университет им. Л.Н.Гумилева, 2015

**ISBN 978-601-301-521-7**

государственно-частного партнерства. Решением проблем может стать создание благоприятного инвестиционного климата за счет налоговых льгот в перспективе.

Таким образом, при наблюдающейся положительной динамике инновационного развития в Казахстане, медленного, но роста инновационной активности предприятий, все же данная отрасль находится в сравнительно зачаточном состоянии и требует решительных действий, как со стороны государства, так и со стороны частных структур.

### **Список литературы**

1. <http://www.stat.gov.kz/>. Дата обращения: 08.10.15
2. R&D Funding Forecast 2013. Затраты некоторых стран на НИОКР в 2013 году [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.scienceforum.ru/>. Дата обращения: 08.10.15
3. <http://www.panoramakz.com/>. Дата обращения: 08.10.15

## **ВЛИЯНИЕ ИНВЕСТИЦИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИЕ НА ЭКОНОМИКУ КАЗАХСТАНА**

Б.С. Омирбаева

Евразийский национальный университет  
имени Л.Н. Гумилева, г. Астана, Казахстан

Проблемы, стоящие перед системой здравоохранения во всем мире одинаковы, будь то развитая страна или развивающаяся. И богатые, и бедные страны в настоящее время сталкиваются с проблемой роста числа как неинфекционных, так и инфекционных заболеваний, которые могут нанести немалый вред здоровью населения. Еще одна немаловажная проблема, связанная с медленным демографическим развитием, – это старение населения. Все это ложится тяжким бременем на бюджет здравоохранения, и по мере старения населения эти проблемы будут только расти, поэтому необходимо предпринимать меры по их устранению.

Поэтому многие страны могут столкнуться с высокими расходами, связанными с устранением заболеваний и старения населения гораздо быстрее, чем экономика сможет справиться с этими проблемами. Поэтому осознание связи между укреплением здоровья населения и экономическим ростом необходимо как можно раньше.

Здоровье населения как фактор долгосрочного экономического роста страны требует постоянных инвестиций для повышения качества человеческого капитала. Безусловно, дешевле предотвратить заболевание, чем обеспечивать дорогостоящее лечение. Поэтому необходимо бороться с заболеваниями, которые можно не допустить, поскольку риск их возникновения может

сказаться на снижении производительности труда, соответственно простои на работе могут дорого обходиться государству, что, безусловно, замедляет экономическое развитие страны.

Именно в рамках реализации основной идеи повышения качества жизни населения Казахстана, поставленной в Государственной программе развития здравоохранения «Саламатты Казакстан» на 2011-2015 годы, путем улучшения здоровья граждан Казахстана для обеспечения устойчивого социально-демографического развития страны, необходимо предусматривать ежегодные инвестиции в здравоохранение. Кроме того, непосредственно в Послании Президента РК Н.А.Назарбаева «Казахстанский путь – 2050: Единая цель, единые интересы, единое будущее» было отмечено, что «развитая страна в XXI веке – это активные, образованные и здоровые граждане». В этой связи, изучение данной проблемы, а именно определение влияния инвестиций в здравоохранение на экономический рост страны является актуальным направлением.

Инвестиции в здоровье создают не только экономические, но и социальные выгоды – здоровье нации, в конечном итоге, определяет эффективность социальной политики государства.

Прямой вклад в экономику складывается из следующих составляющих: снижение смертности трудоспособного населения, снижение числа дней нетрудоспособности и продление трудоспособного возраста населения.

Времена, когда к здравоохранению относились, как к очень затратной части бюджета уходят в прошлое и сегодня в цивилизованных странах рассматривают данную отрасль как одного из важных игроков в развитии экономики.

Инвестиции в капитал здоровья являются базой для человеческого капитала вообще, так как продлевают трудоспособный отрезок жизни человека и, таким образом, замедляют физический износ человеческого капитала. Здоровье населения во многом определяет возможности формирования, развития и реализации человеческого капитала [1, стр. 1].

Укрепление здоровья населения с помощью соответствующих мер в сфере здравоохранения (и смежных областях) могло бы напрямую способствовать экономическому росту [2, стр. 96].

Как здоровье населения влияет на состояние экономики страны, так и состояние экономики и темпы ее развития влияют на здоровье граждан. Связь эта двусторонняя, а значит, одну проблему нельзя решить, не решая одновременно и другую. Поэтому правительства стран выигрывают, вкладывая определенные средства и в здравоохранение, и в экономику, а не только во что-то одно.

В Европейском регионе накоплена обширная база данных исследований, посвященных экономическим спадам прошлого, из которых следует, что степень риска, связанного с ухудшением состояния здоровья, зависит от характера ответных налогово-бюджетных мер, принимаемых странами (т.е. от выбора между мерами строгой экономии и противочиклическими расходами) и наличия эффективных механизмов социальной защиты. Поскольку по мере

снижения доходов домашних хозяйств их потребности в услугах здравоохранения могут возрастать, меры, принимаемые в ответ на сокращение бюджетных средств, могут оказывать дополнительное влияние на здоровье населения [3].

Многочисленные исследования подтверждают, что между продолжительностью жизни (или взрослой смертностью) и темпами экономического роста существует устойчивая связь, даже если принять во внимание другие факторы, влияющие на развитие экономики. В одном эмпирическом исследовании, посвященном факторам экономического роста (Sala-i-Martin, Doppelhofer & Miller, 2004), в ходе эконометрического анализа устойчивости оценочных функций были проанализированы десятки возможных параметров, включая уровень технологий, открытость экономики, макроэкономическую стабильность, состояние правовой системы, состояние демократии, религия [2]. Многие из этих факторов, кажущиеся на первый взгляд интуитивно понятными и предложенные исследователями различных направлений, оказываются, тем не менее, не так уж жестко связаны с экономическим ростом. Исключение составляет средняя продолжительность жизни: это одна из немногих переменных, значимость и величина которой мало зависели от сочетания других переменных, включенных в модель.

По данным другого исследования, в котором рассматривалась экономика 10 промышленно развитых стран за период не менее ста лет, укрепление здоровья населения ускоряло темпы экономического роста на 30–40% [4].

Таблица 1 - Статистические данные для регрессионного анализа

Годы	ВВП на душу населения, \$, У	Общие расходы на здравоохранение, ППС\$ на душу, оценка ВОЗ, X1	Ожидаемая продолжительность жизни, лет, X2
2001	1490,9	197,52	65,60
2002	1658,0	228,52	66,10
2003	2068,1	258,54	65,90
2004	2874,2	308,28	66,10
2005	3771,3	356,00	65,90
2006	5291,6	389,80	66,20
2007	6771,6	374,84	66,40
2008	8513,5	442,84	67,10
2009	7165,1	517,16	68,30
2010	9071,0	531,46	68,50
2011	11358,0	533,64	69,00
2012	12120,5	607,56	69,60

Источник: stat.gov.kz, Европейская база данных (HFA-DB)

Поэтому, для определения влияния инвестиций в здравоохранение на экономику Казахстана проведем регрессионный анализ. Для того, чтобы оценить влияние на экономический рост страны, а именно на размер ВВП на душу населения в качестве зависимой переменной возьмем ВВП на душу населения, а в качестве независимых переменных возьмем общие расходы на здравоохранение и ожидаемую продолжительность жизни.

Данные были взяты за период с 2001 по 2012гг. в связи с тем, что информация по общим расходам на здравоохранение в статистике за последние 3 года отсутствуют.

На основе проведенного регрессионного анализа получены следующие результаты, которые отражены в таблице 2.

Таблица 2 - Регрессионная статистика

<i>Регрессионная статистика</i>	
Множественный R	0,956964386
R-квадрат	0,915780836
Нормированный R-квадрат	0,897065467
Стандартная ошибка	1199,486734
Наблюдения	12

По данным таблицы видно, что множественный R и R-квадрат составляют более 90%. Это означает, что уровень значимости данного уравнения высокий и связь между показателями сильная. Следовательно, результаты данного уравнения могут быть использованы для анализа.

Отсюда, уравнение регрессии выглядит следующим образом:  $Y = 41938,48669 + 20,97479645X_1 + 591,3581463X_2$ . При этом, коэффициенты при независимых переменных  $X_1$  и  $X_2$  положительны, что говорит о прямой, положительной зависимости между показателями. Это свидетельствует о том, что чем больше расходы на здравоохранение и чем выше ожидаемая продолжительность жизни, тем выше ожидаемый показатель ВВП на душу населения.

Таким образом, данные регрессионного анализа позволяют констатировать, что существует прямая зависимость между инвестициями в здравоохранение и ростом ВВП и необходимости дальнейшего исследования в этом направлении.

### Список литературы

1. «Расходы на здравоохранение – инвестиции в человеческий капитал и измерение с перспективой состояния здоровья». Европейская экономическая комиссия, Конференция европейских статистиков, Пятьдесят девятая пленарная сессия, Женева, 14–16 июня 2011 года.
2. Marc Suhrcke Lorenzo Rocco Martin McKee. «Инвестиции в здоровье: ключевое условие успешного экономического развития Восточной Европы и

Центральной Азии». Всемирная организация здравоохранения 2008 г., от имени Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения.

3. Здоровье населения, системы здравоохранения и экономический кризис в Европе: последствия и значение для выработки политики. Проект. Всемирная организация здравоохранения, 2013 г. (выступая в качестве ведущей организации и секретариата Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения).

4. Marc Suhrcke, Regina Sauto Arce, Martin McKee, Lorenzo Rocco. Экономический ущерб от плохого здоровья: ситуация в Европейском регионе. Всемирная организация здравоохранения, 2008 г., и Всемирная организация здравоохранения от имени Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения, 2008 г.

## **АУЫЛ ХАЛҚЫНЫҢ ӨМІР СҮРУ ДЕҢГЕЙІ МЕН САПАСЫН АРТТЫРУ – ӨНІРДІҢ БӘСЕКЕГЕ ҚАБІЛЕТТІЛІГІН ЖАҚСARTУ ШАРТЫ РЕТІНДЕ**

А. Орахбаева

Қорқыт Ата атындағы Қызылорда мемлекеттік  
университеті, Қызылорда қаласы

Қызылорда облысы – еліміздегі экономикалық орнықты дамуға ие өңірлердің бірі болып табылады.

Соңғы бірнеше жылда облыста макроэкономикалық көрсеткіштер өзгерісінің оң динамикасын қамтамасыз ететін қолайлы экономикалық ахуал қалыптасты, сонымен бірге, өндірістің өсуімен қоса халық кірісінің ұлғаюына қол жеткіздік.

ҚР Статистика Агенттігінің мәліметтері бойынша, 2014 жылдың қаңтар-желтоқсанында облыстың өнеркәсіп кәсіпорындарымен 1132 млрд. теңгенің өнімі өндірілді немесе 2013 жылдың сәйкес мерзіміне 96,9 пайыз.

Сонымен бірге, өңдеу өнеркәсібінде өсу байқалады. Химиялық өнеркәсібі өнімдерін, металл, резина және пластмасс бұйымдарын, мұнай өңдеу, тамақ өнімдерін өндірудің артуы есебінен өңдеу өнеркәсібінде өсім 7,9 пайызға қамтамасыз етілді (*73,5 млрд. теңгенің өнімі өндірілді*).

Республика өңірлері арасында облыс ЖӨӨ көлемі бойынша 2014 жылы 12 орынды, ал жан басына шаққандағы көлемі бойынша 9 орынды иеленіп отыр.

ЖӨӨ құрылымында қарастырылып отырған уақыт кезеңінде облыс экономикасының нақты секторындағы мына салалар ең үлкен үлестік салмаққа ие болып отыр: өнеркәсіп, құрылыс, көлік және байланыс. Олардың ЖӨӨ көлеміндегі жиынтық үлесі 2011 жылғы 64,2% бен 2014 жылды салыстырғанда 64,9% ды құрады.