

**М. Тулегенова, Р. Сагиева, К.Юсупова**

*Казахский национальный университет имени аль-Фараби, Алматы, Казахстан*

*e-mail: ms\_tulegenova@mail.ru,*

*e-mail: sagi5@mail.ru @mail.ru*

*e-mail: kamilla.yusupova@gmail.com*

## **ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ АСПЕКТ ИННОВАЦИОННОГО РАЗВИТИЯ КАЗАХСТАНА**

### **Аннотация**

История свидетельствует о диалектической связи интеллектуального развития человека и его достижений в создании жизненных благ. На каждом этапе развития человечества возникает необходимость разрешении противоречий между потребностями человека и возможностями общества. Способ производства во все времена изменялся под воздействием новых технологий, разработанных человеком. Изменение способа производства сопровождалось переходом общества на новую ступень социально-экономического прогресса.

Этот методологический ключ, разработанный классиками экономической теории и подтвержденный историей и логикой развития человечества, является основой для утверждения места и роли человека в инновационном развитии современного общества. Человек, соответственно - население и общество являются целью и средством социально-экономического прогресса.

В реализации государственной программы форсированного индустриально-инновационного развития Казахстана демографический аспект рассматривается в привычном стиле «само собой разумеющегося элемента»: прогнозируется рост рождаемости, определяется планка ожидаемой продолжительности жизни. В реальной жизни именно человеческий фактор, а именно, численность населения, его возрастная, региональная структура и интеллектуальный потенциал нации определяют успех реализации программы. Для научных разработок и их внедрения необходимы высокий уровень образованности и деловой активности нации, для коммерциализации – достаточные масштабы рынка и покупательной способности. Наиболее оптимальными условиями являются – преобладание доли экономически активного населения, склонного к инновационному поведению и покупательской активности. Эти качества присущи населению в возрасте от 25 –ти до 55 лет.

Принятая Государственная программа реформирования здравоохранения РК на 2011-2015 годы нацелена на улучшение здоровья граждан Казахстана и формирование конкурентоспособной системы здравоохранения для обеспечения устойчивого социально-демографического развития страны и предусматривает комплекс мер по развитию медицины, фармацевтики, санитарии и гигиены. Достижение ожидаемых результатов, несомненно, будет способствовать росту рождаемости, ожидаемой продолжительности жизни. Однако нельзя не отметить ускоренный процесс

старения нации. Наметившийся рост рождаемости может изменить пропорции поколений не раньше чем через 18-25 лет. Между тем, вопросы: почему доля работающих снижается и по каким причинам ускоряется процесс старения населения, остаются без должного внимания.

Преодоление диспропорций между поколениями, повышение ожидаемой продолжительности жизни и активного долголетия требует системного подхода к решению демографических проблем. В их ряду – создание материальных условий для молодых семей: необходимы не только жилье и детсады, но и нормальные условия труда, достаточное свободное время, позволяющие заниматься здоровьем и воспитанием детей, укреплением семейных отношений. Ведь главная причина ускоренного старения населения в нашей стране, прежде всего, в том, что при росте рождаемости растет доля населения не доживающего до пенсионного возраста, растет детская смертность.

В Казахстане исследования проблем старения стали объектом внимания государства благодаря импульсу со стороны ООН, представившему правительству страны отчет о социально-экономическом положении пожилых людей, в котором анализировались глубинные причины и проблемы роста уровня старения.

К сожалению, в первые годы рыночной трансформации в Казахстане обострился «социальный дарвинизм» как отношение государства к старшему поколению по так называемому «остаточному методу», который обрекал социально незащищенных людей на выживание: невыплаты пенсий, увольнения в предпенсионном возрасте и т.п. Это отношение «прижилось» в обществе и мы можем наблюдать, когда слышим о мошенничествах с квартирами пожилых, в больницах, когда «старым нет места», в общественном транспорте - когда молодежь не уступает место и т.п. Общество вычеркнуло из памяти то, что в стране пока «работает» то, что было создано именно теми, кого называют пожилыми.

Государственные меры по повышению пенсий все еще не обеспечивают старшему поколению достойную жизнь. Качество жизни в пожилом возрасте определяется не столько номинальным размером пенсии, сколько возможностью получить необходимые услуги для поддержания здоровья и социально-физиологической активности.

В Казахстане нет геронтологических служб, общество геронтологов, получившее официальное признание Европейским союзом, пока не проявило себя в делах и программах. Дома ветеранов по типу «Ардагер» в Алматы, больницы сестринского ухода для пожилых людей пока единичны и не позволяют охватить своими услугами всех нуждающихся.

В мире есть опыт создания дневных стационаров для пожилых людей, где можно в течение дня пройти медицинское обследование, общаться, отдохнуть. В Армении, например, такое заведение создано и поддерживается армянской диаспорой и бизнесменами.

Жить долго на радость детям, внукам и правнукам – это счастье. Однако качество жизни в старости снижается: долголетие сопровождается старением организма. Старение человека – естественный этап жизни, необратимый процесс снижения активности человека, развитие различных болезней. Все это определяет особый образ жизнедеятельности, учитывающий физиологические процессы, происходящие в организме. Поэтому, к сожалению, старость не всем в радость. Это одна сторона проблемы и она не в последнюю очередь отражает уровень конкурентоспособности государства и общества.

Наряду с этим, опережающий рост доли долгожителей создает дополнительную нагрузку на государственный бюджет: пенсионное обеспечение, медицинская и социальная помощь. Если в 2007г. на одного пенсионера приходилось 4 работающих, то в 2050 году, по данным ООН, останется 2 трудоспособных, а если занятость сократится, ситуация усложнится.

Проблема старения населения внутренне противоречива: с одной стороны, рост численности пожилых и престарелых людей растет, значит, растет продолжительность жизни человека, а это – результат экономического развития и улучшения уровня жизни. С другой стороны, численность людей в возрасте 65 лет и старше увеличивается по сравнению со снижающейся долей трудоспособного населения (налогоплательщиков), что влечет за собой дополнительную нагрузку на более молодое общество.

Сегодня исследователи различают два направления старения. Первое – рост продолжительности жизни при сокращении рождаемости, что характерно в основном для развитых стран. Второе – когда на фоне роста рождаемости происходит рост смертности в младенческом и молодом возрасте, и как следствие увеличение доли пожилых и престарелых. Эта тенденция наметилась в развивающихся странах, характерна она и для Казахстана.

При сравнительно низкой продолжительности жизни в Казахстане часть населения трудоспособного возраста (в большей мере – мужчины) не доживает до пенсионного возраста. Средняя продолжительность жизни женщин 73 года, мужчин – 58 лет.

В связи со складывающейся ситуацией возникает проблема трудовых ресурсов. Ведь демографические процессы отличаются инертностью и значительным лагом между рождением человека и «рождением» молодого специалиста. Для вступления нового поколения в активную трудовую деятельность необходимо не менее 18-25 лет, еще больший период необходим для подготовки квалифицированного специалиста, особенно, в сфере образования и науки. Для сравнения можно сказать, что для замены морально устаревшего основного капитала необходимо в среднем 5-7 лет, физически изношенного – 10-12 лет. Именно поэтому многие компании и банки в условиях кризиса и посткризисного обновления отзывают опытных специалистов из числа «отправленных» на пенсию. В системе образования и

здравоохранения огромен разрыв между опытными, квалифицированными специалистами, возраст которых достигает до 75 лет, и выпускниками магистратуры и докторантуры (PhD) в возрасте 25-27 лет: остались «пионеры» и «пенсионеры». Среднее звено было «утеряно» в период рыночных преобразований и снижения престижа профессий этих сфер.

Если в развитых странах пенсионеры имеют возможность что называется «жить для себя и с удовольствием», наши пенсионеры зачастую предпочитают работать. В таком выборе не последнюю роль играет материальная сторона вопроса, но главное - чувство востребованности и желание оказать помощь в решении проблем, возникающих в определенной мере по причине неопытности молодых специалистов. В Казахстане, как и в странах СНГ возник дефицит кадров для подготовки кадров.

Возможно, поэтому руководство страны намерено определить возраст выхода на пенсию женщин – 63 года, т.е. также как и мужчин, а впоследствии поднять этот возраст до 65 лет. Цель этого изменения-сократить пенсионное бремя общества. Однако, навряд ли эта мера даст ощутимые результаты, т.к. в настоящее время средняя продолжительность жизни казахстанцев составляет 68,6 лет и в ближайшей перспективе реальных факторов роста численности и продолжительности жизни населения не предвидится. Кроме того, многие работодатели, особенно в сфере услуг, предпочитают освободиться под разным предлогом от работников предпенсионного возраста.

На наш взгляд, разумнее и гуманнее было бы сохранить возраст выхода на пенсию, приняв официальный документ о квоте пожилых в персонале предприятий и соответствующих льготах в начислении социального и корпоративного налогов. Дополнительные доходы пенсионеров позволили бы повысить качество их жизни. Ведь в настоящее время доходы 50% казахстанских пенсионеров ниже прожиточного минимума. И вопрос должен стоять не о сокращении расходов на содержание пенсионеров, за счет сокращения их численности, а об активном долголетии населения и возможности пенсионеров работать, выплачивая подоходный налог в бюджет и участвуя в производстве корпоративной прибыли, т.е. принося пользу обществу.

Не менее важным является и то, что в Казахстане сокращается доля детей, за период 2004 - 2008 гг. детская смертность возросла в 2 раза, что привело к росту коэффициента смертности за этот период с 14,5% до 20,8%.

В связи со складывающейся ситуацией в ближайшие десятилетия резко обострится проблема трудовых ресурсов. Ведь демографические процессы отличаются инертностью и значительным лагом между рождением человека и «рождением» молодого специалиста. Для вступления нового поколения в активную трудовую деятельность необходимо не менее 18-25 лет, еще больший период необходим для подготовки квалифицированного специалиста, особенно, в сфере образования и науки. Для сравнения можно

сказать, что для замены морально устаревшего основного капитала необходимо в среднем 5-7 лет, физически изношенного – 10-12 лет.

Общеизвестно, что с каждым годом растет численность иммигрантов, труд которых низко квалифицирован, вместе с тем наметившаяся тенденция сопровождается ростом вывоза резервной валюты в форме переводов за рубеж заработной платы иностранных работников.

Решение названных проблем без соответствующей государственной программы не даст ожидаемого эффекта. Согласно концепции перехода Казахстана к устойчивому развитию на 2007-2024 гг. для достижения поставленной цели – повышения качества жизни и обеспечения конкурентоспособности страны в долгосрочной перспективе перед обществом поставлен ряд задач, одна из которых – увеличение средней продолжительности жизни населения до 68 лет к 2012 году и до 73 лет к 2024 году. В числе факторов решения поставленной задачи названы: сбалансированное питание, экологическая и социальная безопасность.

К сожалению, в документе не нашли отражение наиболее значимые факторы повышения продолжительности жизни такие как снижение интенсивности и психологической напряженности труда при увеличении производительности труда за счет технического прогресса и грамотного менеджмента, соблюдение требований 8 часового рабочего дня.

Реальность такова, что во многих коммерческих и государственных структурах ненормированный труд (продолжительность рабочего дня до 12-14 часов) негативно отражается на здоровье трудоспособного населения, воспитании детей, психологического климата в молодых семьях, создает взаимное непонимание в семьях и ведет к росту разводов. Учитывая, что в устоявшемся режиме работает именно та категория населения, на увеличение продолжительности жизни которой нацелена названная выше концепция, достижение поставленной государством цели вызывает сомнение. Финансовые затраты на «создание стимулов к укреплению семьи, деторождению, охраны материнства и детства», могут оказаться бесполезными, поскольку для нормальной семьи и воспитания здоровых детей необходимы, как минимум, материнская забота о детях. К сожалению, состояние дошкольных и школьных учреждений (перегруженность групп и классов), не соблюдение постельного режима заболевших детей из-за того, что родители не могут позволить себе «больничный лист» по уходу за ребенком, приводит к снижению здоровых стандартов жизни уже с детства.

Сложившаяся ситуация создает предпосылки для сокращения доли населения молодого и среднего возраста в будущем и соответственно роста доли пожилых.

Не меньший «вклад» в проблему вносит рост смертности из-за травм на производстве, сокращая долю трудоспособного населения. По подсчетам международных экспертов, экономический ущерб от потерянных рабочих дней, расходов на лечение и компенсационные выплаты составляют ежегодно 4% от мирового ВВП. Это больше, чем стоимость общего пакета

мер по стимулированию экономики, принятых в целях смягчения последствий мирового финансово-экономического кризиса.

Таким образом, обеспечение инновационного прорыва зависит не только от объемов финансирования инновационных проектов, но и от человеческого фактора: численности, квалификации и условий труда экономически активного населения.

Использованные источники:

1 Н.А. Назарбаев. Казахстанский путь -2050: Единая цель, единые интересы, единое будущее. Послание народу Казахстана 17 января 2014г.-Астана .-2014.

2 Повышение конкурентоспособности человеческого капитала в РК.Сб.трудов ИЭ КН МОН РК.-2010г.

3 Проект национального плана действий по улучшению положения пожилых людей в РК на 2011-2020гг.-Алматы.- Нацкомиссия по делам женщин и семейно-демографической политике при Президенте РК-2010г.