

МРНТИ: 05.01.11

JEL Classification: J11

DOI: <https://doi.org/10.52821/2789-4401-2025-3-22-38>

ГЕНДЕРНЫЕ АСПЕКТЫ ВЛИЯНИЯ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ СРЕДЫ НА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ

Г. Ж. Сарсембаева¹, И. В. Бордияну^{1*}, Е. Е. Мубараков¹

¹Казахстанско-Американский свободный университет, Усть-Каменогорск, Республика Казахстан

АННОТАЦИЯ

Цель исследования. Продление жизни населения в развитых странах является одной из приоритетных задач. За последние 70 лет средняя продолжительность жизни в мире увеличилась на 23 года, однако проблемы в сфере здравоохранения по-прежнему актуальны. За последние 25 лет средняя продолжительность жизни в Казахстане увеличилась почти на 10 лет — с 65 до 75,09 лет. Целью данного исследования является изучение гендерных особенностей влияния социально-экономических условий на продолжительность жизни населения.

Методология исследования. В ходе исследования применялись методы анализа и синтеза, статистический и сравнительный анализ для выявления гендерных особенностей влияния социально-экономических условий на продолжительность жизни. Проведен систематический обзор научных работ как в отечественной, так и в зарубежной литературе с акцентом на гендерные различия в условиях жизни и их влияние на здоровье и долголетие. Анализ стратегических программ и статистических данных позволил углубить понимание гендерных различий в продолжительности жизни в контексте социально-экономических факторов.

Оригинальность / ценность исследования. Научная значимость исследования заключается в выявлении гендерных различий в восприятии и влиянии социально-экономических факторов на продолжительность жизни. Практическая значимость обусловлена возможностью использования полученных данных для совершенствования государственной политики в сфере здравоохранения и социальной защиты.

Результаты исследования. В результате исследования выявлены значимые различия в продолжительности жизни мужчин и женщин, связанные с доступностью медицинских услуг и уровнем экономического благополучия. Работа вносит вклад в развитие социальной медицины и демографии. Полученные результаты могут быть использованы для разработки программ, направленных на повышение доступности и качества медицинских услуг, а также на снижение социального неравенства в области здравоохранения с учётом социально-экономических условий. Это позволит создать более эффективные стратегии поддержки уязвимых групп населения и способствовать выравниванию уровня жизни различных социальных категорий.

Ключевые слова: продолжительность жизни, гендер, рождаемость, смертность, здравоохранение, финансирование, ВВП.

ВВЕДЕНИЕ

Человеческий потенциал в современном мире является одним из главных факторов, оказывающих влияние на важные социально-экономические показатели. Исследования в области продолжительности жизни и её взаимосвязи с социально-экономическими факторами ведутся давно, и многие учёные подчёркивают значимость здоровья населения как ключевого показателя благополучия страны. Опыт предшествующих исследований показывает, что продолжительность жизни тесно связана с уровнем развития здравоохранения, экологической ситуацией и качеством жизни населения.

Продолжительность жизни — это феномен, волнующий, как демографов, так и экономистов в социологических, экономических исследованиях [1].

Ожидаемая продолжительность жизни – это величина, показывающая, сколько в среднем проживёт группа людей, родившихся в одном году, если смертность в каждой возрастной группе останется на неизменном уровне.

Проблема изучения продолжительности жизни является не только демографической проблемой, но и экономической.

На данный момент проблема продолжительности жизни широко изучена в мировом масштабе, однако в контексте Казахстана существует ограниченное количество комплексных исследований, посвящённых влиянию социально-экономических факторов на данный показатель. Появление новых данных о цифровизации здравоохранения и современных демографических тенденциях требует более детального анализа и оценки их влияния на продолжительность жизни.

Актуальность темы обусловлена тем, что продолжительность жизни является важнейшим показателем уровня развития общества и качества жизни населения. В условиях глобальных экономических и социальных изменений, а также внедрения новых технологий, особенно в сфере здравоохранения, исследование факторов, влияющих на продолжительность жизни, становится необходимым для разработки эффективных стратегий улучшения общественного здоровья. Объектом исследования является продолжительность жизни населения Республики Казахстан. Предметом исследования является влияние социально-экономических факторов на продолжительность жизни. Применённые методы исследования в данной статье: статистический анализ, сравнительный анализ, метод обобщения и систематизации.

Исследование продолжительности жизни и её взаимосвязи с различными социально-экономическими факторами отвечает современным запросам науки и практики. Внедрение цифровизации, повышение качества медицинского обслуживания и улучшение экологической обстановки требуют научного обоснования и анализа их влияния на здоровье населения. В связи с этим целью данного исследования является выявление основных факторов, влияющих на продолжительность жизни в Казахстане, а также определение мер по её увеличению. Практическая значимость заключается в результатах, исследования, которые могут быть использованы для разработки программ по улучшению системы здравоохранения и повышению уровня жизни населения Казахстана.

В Казахстане социально-экономическое развитие последних двух десятилетий проходило в условиях глобальных экономических, политических и социальных изменений, вызванных, в первую очередь, распадом Советского Союза. В 1990-е годы уровень безработицы достигал 11–13% при норме 5,6%, что привело к снижению рождаемости. Эта тенденция сохранялась вплоть до 1999 года, а нестабильность экономической ситуации отрицательно сказывалась и на продолжительности жизни. Однако с наступлением периода относительной стабильности этот показатель начал расти. За последние 25 лет средняя продолжительность жизни в Казахстане увеличилась почти на 10 лет — с 65 до 75,09 лет.

Эффективность системы здравоохранения можно оценить по одному ключевому статистическому показателю — средней продолжительности жизни. Хотя ВВП на душу населения не оказывает прямого влияния на этот фактор, он всё же играет значительную роль. В Казахстане доля совокупных расходов на здравоохранение составляет 3,7% от ВВП, что вдвое меньше рекомендованного Всемирной организацией здравоохранения уровня (6% от ВВП) и значительно уступает аналогичным показателям западных стран и США.

По подсчётам ученых за последние 160 лет реальная продолжительность жизни в мире ежегодно увеличивается на три месяца [1].

Продолжительность жизни в мире в 2025 году составляет 72,95 лет, из них у женщин – 74,6 лет, у мужчин – 71,3 лет [2].

Достижение увеличения продолжительности жизни идет естественно с увеличением научно-технического прогресса в области медицины, экологии. На настоящее время идет внедрение цифровизации во все аспекты жизни, в том числе и в здравоохранении, что также положительно проявляется на здоровье населения.

По состоянию на 1 января 2025 год население Казахстана составляет 20 286 084 млн чел, в том числе женщин 10 307 000 человек (50,8%), мужчин 9 979 000 человек (49,2%).

Впервые за всю историю Республики Казахстан по итогам 2024 года уровень средней продолжительности жизни населения достиг 75-и лет. Этот показатель превышает допандемийный период, который составлял 73 года [3].

Но, несмотря на это одной из основных проблем в нашей стране независимо от увеличивающейся продолжительности жизни является проблема финансирования здравоохранения.

Каким образом вышеуказанные проблемы отражаются на здоровье и, следовательно, на продолжительности жизни населения Республики Казахстан, а в особенности гендерной разницы определим ниже в статье.

Литературный обзор. Гендерные различия в продолжительности жизни являются важным аспектом демографических исследований, поскольку мужчины и женщины по-разному реагируют на социально-экономические условия, влияющие на их здоровье и смертность. В странах Европейского Союза женщины имеют более продолжительную жизнь, но при этом чаще страдают от хронических заболеваний [4]. Это подтверждает гипотезу о «парадоксе здоровье-выживание», согласно которому женщины имеют биологическое преимущество в долголетию, но сталкиваются с более высокой заболеваемостью [5].

Женщины в большинстве стран мира живут дольше мужчин, и это явление наблюдается даже в странах с высокими показателями смертности [6]. В Татарстане, несмотря на общее снижение смертности до 2014 года, в 2020 году произошел рост показателей смертности, особенно среди мужчин [7]. Причины этого связаны как с социальными, так и с поведенческими факторами, такими как уровень потребления алкоголя и обращение за медицинской помощью [8].

Социально-экономические условия, включая уровень дохода, доступ к медицинским услугам и образование, оказывают значительное влияние на продолжительность жизни. Значительные региональные различия в показателях рождаемости и смертности в Казахстане обусловлены диспропорциями в социально-экономическом развитии различных областей страны [9]. Исследователи Казахстана рассматривают влияние социального неравенства на репродуктивное здоровье женщин, подчеркивая, что доступ к медицинскому обслуживанию и образованию влияет не только на рождаемость, но и на общие показатели продолжительности жизни [10]. Высокие уровни курения среди мужчин также вносят вклад в разрыв в ожидаемой продолжительности жизни [11].

Пандемия COVID-19 оказала значительное влияние на показатели смертности во многих странах, включая Казахстан. В 2020–2021 годах наблюдался рост смертности среди женщин, особенно от болезней органов дыхания, включая пневмонию. Это подчеркивает необходимость учета гендерных аспектов при разработке мер реагирования на пандемии и другие кризисы здравоохранения [12]. Биологические факторы, такие как генетическая защита от инфекций, могут объяснять меньшую смертность женщин от вирусных заболеваний [13].

Гендерные различия в влиянии социально-экономических условий на продолжительность жизни являются сложным и многогранным вопросом. Как показывают исследования, сочетание биологических, социальных и поведенческих факторов определяет, насколько долго живут мужчины и женщины. Для повышения продолжительности и качества жизни необходимо учитывать гендерные особенности при разработке социальных и медицинских стратегий.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для анализа продолжительности жизни населения и факторов, влияющих на него, проведен обзор исследований в данной области: сбор теоретического материала, изучение специальной литературы в области демографии и экономики.

Также при написании статьи были применены методы сравнительного анализа, экономико-статистический анализ, метод графической интерпретации. Для сравнительного анализа продолжительности жизни населения Казахстана были взяты страны с низким и высоким уровнем экономического развития. Исследованы данные по здоровью населения, определены основные классы смерти, которые оказывают влияние на сокращение продолжительности жизни в гендерном разрезе. Основным источником для сбора данных являлся Статистический сборник Бюро национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам. Для анализа продолжительности жизни в Республике

Казахстан в гендерном разрезе был использован статистический сборник «Женщины и мужчины Казахстана». Период исследования охватывает с 2003 по 2023 гг.

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Целью исследования является провести анализ продолжительности жизни населения Республики Казахстан в гендерном аспекте и выявить влияющие на него социально-экономические факторы.

На начало 2025 года численность населения Казахстана составляет 20 286 084 человек, из них женщин 10 373 918 (51,1%), мужчин 9 912 166 (48,8%) [3].

Средняя продолжительность жизни в Республике Казахстан является одним из ключевых показателей здоровья населения и социально-экономического развития страны. В последние годы наблюдается положительная тенденция увеличения продолжительности жизни как у мужчин, так и у женщин.

Согласно оценкам исследователей, здоровье и продолжительность жизни современного человека определяются на 10% системой здравоохранения, на 20% — наследственностью, на 20% — экологическими условиями, и на 60% — образом и стилем жизни [14].

Таблица 1 – Продолжительность жизни в Казахстане за 22-летний период

Годы	Все население			Городское население			Сельское население		
	Всего	Женщины	Мужчины	Всего	Женщины	Мужчины	Всего	Женщины	Мужчины
2003	65,85	71,48	60,47	65,01	71,22	58,96	67,22	71,91	62,87
2004	66,18	72,00	60,63	65,31	71,84	59,01	67,59	72,43	63,16
2005	65,91	71,77	60,30	65,05	71,62	58,66	67,33	72,22	62,85
2006	66,19	72,03	60,55	65,34	71,85	58,99	67,52	72,45	63,06
2007	66,34	72,58	60,70	65,81	72,74	59,43	67,03	72,30	62,31
2008	67,11	72,43	61,91	66,69	72,34	60,83	67,72	72,55	63,20
2009	68,36	73,21	63,53	68,31	73,38	63,02	68,42	72,96	64,20
2010	68,45	73,41	63,55	68,47	73,57	63,15	68,43	73,17	64,06
2011	68,98	73,81	64,16	68,98	74,05	63,65	68,97	73,45	64,79
2012	69,6	74,3	64,8	69,6	74,5	64,3	69,6	74,1	65,4
2013	70,62	75,23	65,91	70,68	75,38	65,59	70,54	75,02	66,33
2014	71,44	75,82	66,90	71,43	75,90	66,50	71,46	75,70	67,42
2015	71,97	76,26	67,49	72,04	76,46	67,14	71,89	75,97	67,97
2016	72,41	76,61	67,99	72,48	76,77	67,69	72,32	76,40	68,43
2017	72,95	76,92	68,72	73,12	77,07	68,60	72,73	76,71	68,88
2018	73,15	77,19	68,84	73,09	77,21	68,42	73,24	77,17	69,44
2019	73,18	77,30	68,82	73,08	77,23	68,39	73,35	77,43	69,42
2020	71,37	75,53	67,09	71,21	75,43	66,61	71,64	75,73	67,82
2021	70,23	74,03	66,33	69,91	73,70	65,77	70,79	74,64	67,19
2022	74,44	78,41	70,26	74,73	78,66	70,31	73,94	77,91	70,17
2023	74,02	79,06	70,99	75,73	79,57	71,44	74,02	78,11	70,27
2024	75,44	79,42	71,33	76,14	79,96	71,92	74,26	78,43	70,42

Примечание: Составлено авторами на основе источника [15]

По данным статистики в 2024 году уровень средней продолжительности жизни казахстанцев составил 75 лет. При этом продолжительность жизни у женщин 79 лет, у мужчин 71.

Проследив динамику продолжительности жизни в Казахстане в разрезе города и села, можно отметить, что продолжительность жизни у сельского населения с 2000 года преобладало до 2008 года включительно, далее по годам практически уравнился данный показатель, с 2022 идет увеличение продолжительности жизни городского населения практически на 1 год по сравнению с сельским. Если рассматривать гендерный аспект за этот же период, то можно увидеть, что продолжительность жизни у сельских и городских женщин практически равны, в то время как у мужчин с 2000 по 2007 год идет

преобладание в данном показателе сельского населения над городским, далее с 2008 года уравнивается продолжительность жизни между ними.

В связи с вышеизложенным можно выявить несколько проблем:

Женщины живут значительно дольше мужчин (разница в 9 лет). Это может быть связано с факторами здоровья, образом жизни, уровнем стресса и профессиональными рисками у мужчин.

С 2022 года продолжительность жизни городских жителей начала опережать сельских. Это может свидетельствовать об улучшении условий жизни в городах (доступ к медицине, питанию, экологии), либо о снижении качества жизни в сельской местности.

Снижение преимуществ сельской жизни для мужчин – до 2007 года мужчины в селе жили дольше, чем в городе, но затем этот показатель уравнился. Это может указывать на ухудшение условий труда, здравоохранения или образа жизни сельских мужчин.

Сравнение продолжительности жизни мужчин и женщин в разных регионах Казахстана является важным аспектом изучения гендерной демографии. Если рассматривать ожидаемую продолжительность жизни в разрезе регионов РК, то можно заметить определенные отличия.



Рисунок 1 – Ожидаемая продолжительность жизни в регионах РК в 2024 году

Примечание: Составлено авторами на основе источника [3]

Самый высокий показатель в г. Алматы и г. Астана 78 лет, самый низкий показатель в регионе Улытау – 72 года.

Также стоит отметить, что в мегаполисах Республики Казахстан — городах Астане и Алматы — продолжительность жизни как у мужчин, так и у женщин, как правило, превышает средний показатель по стране. Возможно, это связано с более высокой доступностью и качеством медицинской помощи по различным направлениям здравоохранения.

Есть мнения, что жизнь в больших городах с его уровнем шума, работой крупных производств, с быстрым темпом жизни, и увеличением стрессовых ситуаций нежели в регионах должно снижать про-

должительность жизни, но статистика показывает обратное и это не только в Казахстане, например, в таком мегаполисе как Москва, уровень продолжительности жизни выше, чем региональных городах и селах Российской Федерации. Крупные города перекрывают свои недостатки городским благоустройством, доступностью медицинского обслуживания, наличием рабочих мест и высокими заработками по сравнению с регионами.

Несмотря на устойчивую тенденцию к увеличению продолжительности жизни населения, гендерный разрыв по-прежнему остается значительным.

Продолжительность жизни у женщин гораздо выше, чем у мужчин почти на 8 лет. Однако, если рассматривать число родившихся младенцев за тот же 20-летний период, то можно увидеть, что мальчиков рождается гораздо больше.



Рисунок 2 – Число родившихся в РК

Примечание: Составлено авторами на основе источника [16]

Получается, что мужчин рождается больше, но женщины живут дольше. Согласно возрастной статистике с 30 лет и до старости численность женщин начинает постепенно превышать численность мужчин.

Эта тенденция сохраняется не только в Казахстане, но и по всему миру. Различия между мужчинами и женщинами значительны: независимо от национальностей, территории проживания, уровня медицинского обслуживания, материнской смертности и других факторов – всегда и везде женщины в среднем живут дольше мужчин. Где-то эта разница составляет 2-3 года, в Европе, а в некоторых регионах России она достигает и 12 лет.

Отчего идет такой гендерный разрыв в Казахстане? Причины снижения продолжительности жизни у мужчин. В медицине определяют 6 основных классов причин смерти. В таблице ниже видно, что практически по всем классам причин смерти мужчины сдают свои позиции в значительной степени.

Наибольшее количество болезней у мужчин отводится на болезни системы кровообращения, новообразования и несчастные случаи, отравления и травмы. Ниже в диаграмме видно значительное увеличение смертности среди мужчин.

Таблица 2 – Основные классы причин смерти

Классы причин смерти	2012		2015		2018		2021		2022		2023	
	Жен-щины	Муж-чины	Жен-щины	Муж-чины	Жен-щины	Муж-чины	Жен-щины	Мужчи-ны	Жен-щины	Муж-чины	Жен-щины	Муж-чины
Всего	64298	79113	59588	71223	60110	70338	87567	94836	60984	72539	59247	71439
В том числе:												
Болезни системы кровообращения	23055	26821	15881	18218	13153	17420	19223	23882	12279	18035	11354	17392
Несчастные случаи, отравления и травмы	3620	13152	3153	11239	2739	9432	2542	8810	2297	8885	2378	8555
Новообразования	8296	9467	7726	8755	7002	8148	6810	7566	6490	7358	6443	7261
Болезни органов дыхания	6161	7968	8269	10065	6720	9165	9259	11440	5251	7857	5116	7822
Болезни органов пищеварения	5583	7049	5579	7364	5011	6458	5365	7339	4531	6150	4471	6160
Инфекционные и паразитарные болезни	596	1430	527	999	466	861	474	884	537	806	488	783
Другие болезни	16987	13226	18453	14583	25019	18854	43894	34915	29599	23448	28997	23466
Примечание: Составлено авторами на основе источника [3]												



Рисунок 3 – Число умерших в РК

Примечание: Составлено авторами на основе источника [3]

В Казахстане проживает более 10 миллионов женщин. Анализ показывает, что женщины следят за своим здоровьем лучше и пользуются медицинскими услугами больше, чем мужчины, в частности, в связи с их потребностями в области репродуктивного здоровья [17].

Также существует несколько факторов, которые могут объяснять эти различия. Во-первых, это гендерные роли и социальная дискриминация, которым подвергается мужское население. Мужчины часто работают в опасных отраслях промышленности или занимаются физически тяжелым трудом, что повышает риск получения травм и профессиональных заболеваний.

Во-вторых, стереотипы о мужественности и нежелание обращаться к врачам могут играть роль в уменьшении продолжительности жизни мужчин. Многие из них не обращают должного внимания на свое здоровье или пренебрегают регулярными медицинскими осмотрами, что может привести к диагностированию заболеваний на поздних стадиях.

В-третьих, один из ключевых факторов, влияющих на продолжительность жизни в гендерном аспекте, - это образ жизни. В целом, наблюдается тенденция к тому, что мужчины более склонны к опасным привычкам, таким как курение и употребление алкоголя. Эти вредные привычки значительно повышают риск развития сердечно-сосудистых заболеваний и онкологических заболеваний у мужчин. В свою очередь, женщины часто более осознанно относятся к своему здоровью и имеют меньше склонности к таким вредным привычкам.

Несмотря на то, что продолжительность жизни увеличивается в обоих полах, все еще существует необходимость в принятии мер для сокращения гендерного разрыва. Это может быть достигнуто путем повышения осведомленности о здоровье среди мужчин, обеспечения равного доступа к медицинским услугам и улучшения качества жизни населения в целом.

Кроме того, социально-экономический статус также играет важную роль в гендерном аспекте продолжительности жизни, а именно женщины в Казахстане часто имеют более низкий уровень дохода, чем мужчины. Это влияет на их доступ к качественному медицинскому обслуживанию, условиям жизни и питанию, что может сказываться на здоровье в долгосрочной перспективе.

Также стоит отметить, что женщины в среднем дольше живут, но чаще сталкиваются с хроническими заболеваниями в пожилом возрасте, что требует более развитой системы социальной и медицинской поддержки. Кроме того, гендерные различия в нагрузке на женщин, включая двойную занятость (работа и домашние обязанности), могут приводить к стрессу и ухудшению качества жизни.

Важную роль играет и уровень образования: женщины с высшим образованием в Казахстане, как правило, имеют более высокий уровень здоровья и более долгую продолжительность жизни по сравнению с менее образованными слоями населения.

Таким образом, для сокращения разрыва в качестве жизни и обеспечении равного доступа к медицинским услугам необходимо развитие гендерно-чувствительной социальной политики, направленной на поддержку женщин в трудовой сфере, здравоохранении и социальной защите.

В данном случае следует обратить внимание на здоровье женщин. Медицинская помощь должна быть доступной и качественной для всех категорий населения, включая женщин, особенно тех, которые находятся в репродуктивном возрасте. Обеспечение доступа к превентивным медицинским услугам и информирование о здоровом образе жизни может значительно повысить продолжительность жизни женщин.

Для сравнения рассмотрим продолжительность жизни в постсоветских странах и зарубежных странах.

Продолжительность жизни мужчин и женщин в мире в 2024 году составляет 73 года. Женщины – 76 лет. Мужчины – 70 лет.

Таблица 3 – Продолжительность жизни в странах постсоветского пространства

Страны СНГ	Всего	женщин	мужчин
Азербайджан	73	76	70
Россия	73	78	68

Армения	75	78	71
Казахстан	75	79	71
Беларусь	74	79	69
Кыргызстан	71	75	67
Таджикистан	71	73	69
Туркмения	68	71	64
Узбекистан	71	74	68
Украина	72	77	66
Молдова	72	76	68
Грузия	75	79	70
Примечание: Составлено авторами на основе источника [18]			

Лидирующими по продолжительности жизни в регионе являются Армения, Грузия и Казахстан, где этот показатель достигает в среднем 75 лет. Однако, несмотря на относительно высокий уровень продолжительности жизни, уровень экономического развития в этих странах остаётся невысоким. Это позволяет предположить, что на долголетие в значительной степени влияют не только экономические факторы, но и другие — в частности, генетические особенности населения, а также состояние окружающей среды и уровень экологической безопасности. Если говорить о гендерном разрыве, то статистика показывает, что во всех вышеперечисленных странах женщины живут значительно дольше мужчин.

Касательно ситуации в дальнем зарубежье. Статистика за последние пару десятилетий показала, что в развитых странах мира продолжительность жизни людей более 80 лет. Это в первую очередь связано с достаточно высоким уровнем жизни, доходом населения, современной, качественной и доступной медициной и многими другими факторами. На начало 2025 года в рейтинг стран с продолжительностью жизни более 80 лет входит 51 страна. Ниже в таблице указаны первые 10 стран с высоким уровнем жизни и соответственно с высоким уровнем продолжительности жизни [19].

Таблица 4 – Рейтинг стран мира с продолжительностью жизни более 80 лет

Позиция в рейтинге	Государство	Общая (лет)	Женщины (лет)	Мужчина (лет)
1	Монако	86,5	88,6	84,6
2	Сан-Марино	85,8	87,2	84,3
3	Гонконг	85,6	88,3	83,0
4	Япония	84,8	87,9	81,8
5	Южная Корея	84,4	87,3	81,3
6	Французская Полинезия	84,2	86,6	81,9
7	Андорра	84,2	86,2	82,3
8	Швейцария	84,1	86,0	82,2
9	Австралия	84,1	85,5	82,3
10	Италия	83,9	85,9	81,8
Примечание: Составлено авторами на основе источника [19]				

Продолжительность жизни обычно выше в странах с развитой социальной защитой населения, а также немаловажное значение придается национальным традициям и укладу жизни. В этих странах отличная система здравоохранения, в большинстве этих стран хороший климат и благоприятная экология. А вот для многих специалистов долголетие итальянцев до сих пор остаётся загадкой. В стране не очень хорошие заработные платы и пенсии по сравнению с другими странами Европы, медицинская система не очень развита. Но это не мешает итальянцам в среднем доживать почти до 84 лет.

В бедных странах мира средняя продолжительность жизни населения в 2024 году не превышает 61 лет. И стоит отметить, что большое количество стран находятся в Африке.

В рейтинг входит 227 государств, выделим 10 стран, где отмечается низкая продолжительность жизни [19].

Таблица 5 – Страны мира с низкой продолжительностью жизни

Позиция в рейтинге	Государство	Общая (лет)	Женщины (лет)	Мужчина (лет)
1	Нигерия	54,7	55,1	54,4
2	Чад	55,4	57,3	53,5
3	Южный Судан	57,8	60,8	54,8
4	Центрально-Африканская Республика	57,9	59,8	55,7
5	Лесото	58,2	60,8	55,4
6	Сомали	59,1	61,7	56,6
7	Мали	60,8	62,3	59,8
8	Гвинея	61,0	62,2	59,6
9	Бенин	61,1	62,6	59,6
10	Буркина-Фасо	61,4	63,6	59,2

Примечание: Составлено авторами на основе источника [19]

Причиной низкой продолжительности жизни в вышеперечисленных странах являются затяжные гражданские войны. Почти во всех странах Африки низкий уровень медицины, большая часть жителей этих государств подвергается ВИЧ-инфекции, малярии и туберкулезу.

Казахстан по статистическим данным ВОЗ по продолжительности жизни на 2021 год занимает 105 место из 193 стран мира [20].

Какие меры предпринимаются в Казахстане для улучшения здоровья населения и дальнейшему увеличению продолжительности жизни?

По данным статистики идет снижение продолжительности жизни у женщин сельского населения, это связано с увеличением материнской смертности в 2021 году. В этом же году Министерством утверждён «План мероприятий по улучшению оказания первичной медико-санитарной помощи в сторону большей мобильности и доступности широкому кругу населения, в том числе проживающему в сельской местности на 2021-2025 годы». План включает в себя повышение доступности мед.услуг, развитие инфраструктуры, развитие кадрового потенциала, а также развитие цифровизации в области здравоохранения. Согласно плану, в последние годы в Казахстане усилена работа по развитию инфраструктуры объектов здравоохранения, расширен охват профилактическими осмотрами, включая сельских жителей и детское население, ускорены обследования при подозрении на онкологические и гематологические болезни.

Система обязательного социального медицинского страхования действует с 1 января 2020 года. Утверждён гарантированный объём бесплатной медицинской помощи [21]. Но несмотря на введение данных мероприятий по анализу заинтересованных сторон внедрение ОСМС пока не привело к финансовой стабилизации и качественным сдвигам в системе здравоохранения.

Несмотря на увеличение продолжительности жизни, на сегодняшний день в Казахстане особенно остро стоят экологические проблемы, особенно в городах с превышением предельно допустимых концентраций загрязняющих веществ, в 10 городах республики отмечается высокий уровень загрязнения воздуха, тем самым вызывая болезни дыхательных путей. Министерство экологии и природных ресурсов и Министерство национальной экономики Республики Казахстан проводят ряд мероприятий по снижению загрязнения воздуха и вносят изменения в Экологический кодекс. Однако, к сожалению, значительных положительных изменений пока не наблюдается.

Чем выше экономическое благосостояние государства, тем выше затраты на здравоохранение, по крайней мере, так должно быть по опыту стран с высоким уровнем развития.

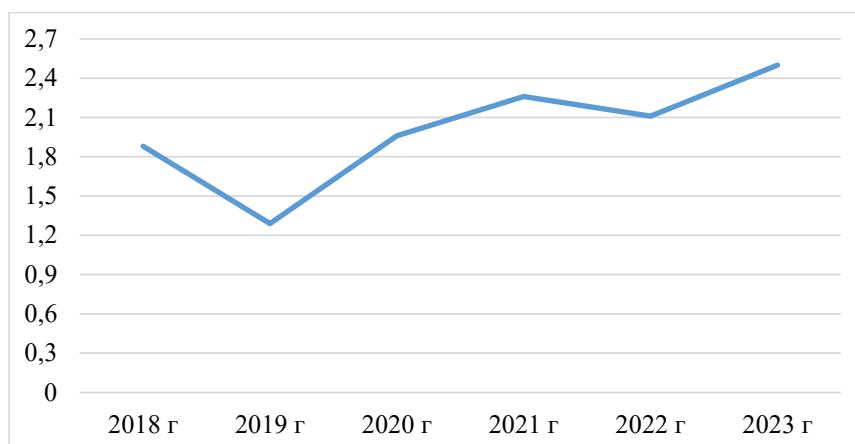


Рисунок 4 – Затраты госбюджета на здравоохранение

Примечание: Составлено авторами на основе источника [24]

Поэтому одной из проблем системы финансирования здравоохранения в РК является высокий уровень частных расходов. Так, в Казахстане государственные расходы составили 66% от текущих расходов на здравоохранение, то есть остальная часть расходов покрывается за счет собственных средств населения. В то же время, в странах-членах ОЭСР бюджетные расходы составили в среднем 73,2%, а в ряде стран – более 80% (Люксембург, Чехия, Швеция, Норвегия, Дания и др.) [22].

В топ – 10 стран по качеству медицины в 2023 году входят [23]:

- Южная Корея;
- Тайвань;
- Япония;
- Нидерланды;
- Тайланд;
- Бельгия;
- Австрия;
- Франция;
- Испания;
- Дания.

Базовыми критериями определения государств с самой развитой медициной в мире считаются:

- средняя продолжительность жизни граждан;
- организация системы здравоохранения и объем выделяемых на нее средств;
- стоимость медицинского обслуживания с перерасчетом на душу населения.

Доля совокупных расходов Казахстана на здравоохранение составляет 3,7% от ВВП страны, что в два раза меньше от рекомендуемых ВОЗ (6% от ВВП). В рейтинге стран мира по уровню расходов на медицину Казахстан находится на 174 месте из 189, тогда как Армения занимает 17 место с 10,4% от ВВП, Грузия – 58 место с 7,6%, Узбекистан – 93 место с 6,4%. Согласно индексу здравоохранения (HealthCareIndex), Казахстан в 2020 году спустился с 78-го на 86-е место из 106 стран [24]. Отрицательная тенденция напрямую связана с уровнем государственных доходов на поддержание системы здравоохранения. Казахстан все еще в недостаточном объеме инвестирует в сферу здравоохранения.

Проблемы системы здравоохранения РК, заключаются в устаревшей материально-технической базе, особенно в регионах и сельских населенных пунктах, низкая доступность интернета в отдалённых сельских районах, отсутствие современной компьютерной техники, нехватка квалифицированных кадров, низкое качество медицинских услуг и к этому ко всему низкая мотивация к улучшению качества предоставляемых услуг. В Республике Казахстан продолжительность жизни в гендерном аспекте

имеет свои особенности и вызывает определенные проблемы. Для улучшения этой ситуации необходимо предпринять ряд мер.

Во-первых, необходимо активное воздействие на социальные нормы и стереотипы, связанные с ролями полов. Воспитание молодого поколения с учетом равноправия полов способствует созданию условий для более длительной и здоровой жизни как у мужчин, так и у женщин.

Вторым шагом является разработка программ поддержки для пожилых людей, особенно для одиноких и безработных женщин. Предоставление услуг по уходу за пожилыми, обеспечение социальной активности и возможностей для самореализации может значительно повысить качество жизни и продлить ее срок.

Следует отметить, что повышение ожидаемой продолжительности жизни – одна из провозглашенных национальных целей развития нашей страны.

Согласно рекомендациям, ВОЗ для устойчивого развития отрасли здравоохранения необходимо довести уровень ее финансирования до 5% от ВВП. При этом доля частных расходов не должна превышать 20% от текущих расходов на здравоохранение. Как показывает опыт стран, уровень продолжительности жизни населения напрямую зависит от уровня финансирования системы здравоохранения. В связи с этим, Глава государства выдвинул инициативу по увеличению расходов на здравоохранение в объеме 5% от ВВП в 2027 году [25].

Это, в свою очередь, должно повлиять на достижение стратегической цели страны по увеличению продолжительности жизни при рождении до 75 лет к 2025 году.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты исследования. Продолжительность жизни зависит от множества факторов, включая образ жизни, питание, финансирование здравоохранения, уровень медицинского обслуживания, генетику и экологические условия. Современные исследования показывают, что сбалансированное питание, регулярная физическая активность, отказ от вредных привычек и психологическое благополучие способствуют увеличению средней продолжительности жизни.

Анализ продолжительности жизни населения за 20-летний период (2003–2022 гг.) выявил ряд ключевых тенденций. В течение этого периода наблюдается устойчивый рост средней продолжительности жизни, однако сохраняются значительные различия между мужчинами и женщинами. Так, женщины живут в среднем на 8 лет дольше, чем мужчины.

При этом демографические показатели свидетельствуют о постепенном увеличении доли мужского населения при рождении, однако к возрасту 30 лет начинается сокращение числа мужчин и увеличение числа женщин, что связано с более высокой смертностью среди мужчин в трудоспособном возрасте.

Кроме того, в 2022 году выявлен небольшой разрыв в продолжительности жизни между городским и сельским населением, при этом жители городов в среднем живут дольше, что может быть обусловлено более высоким уровнем медицинского обслуживания, лучшими социально-экономическими условиями и доступом к качественному питанию.

Одним из ключевых факторов, влияющих на продолжительность жизни, остается финансирование системы здравоохранения. В Казахстане расходы на здравоохранение составляют 3,7% от ВВП страны, что значительно ниже, чем в странах Европы и США. При этом значительная часть медицинских расходов покрывается за счет собственных средств граждан, что ограничивает доступность качественной медицинской помощи, особенно для социально уязвимых слоев населения.

В Казахстане государственная политика также оказывает влияние на продолжительность жизни. Например, приняты программы по модернизации здравоохранения, увеличению финансирования профилактических мероприятий и развитию медицинской инфраструктуры. Однако, как показывает анализ, расходы на здравоохранение остаются низкими по сравнению с развитыми странами, что сказывается на качестве и доступности медицинской помощи. Улучшение демографических показателей потребует комплексных реформ в области социальной защиты, экологии, медицины и экономики.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Золотарева Ю., Сердюкова О., Золотарева У. Продолжительность жизни как социально-экономический феномен: аргументы и факты // Социально-экономические знания. – 2020. - №5. – С.203-213.
2. Средняя продолжительность жизни в мире [Электронный ресурс] // Visasam.ru [web-сайт]. – 2025. – URL: <https://visasam.ru/emigration/vybor/srednyaya-prodolzhitelnost-zhizni-v-mire.html#i> (дата обращения: 24.02.2025).
3. Ожидаемая продолжительность жизни [Электронный ресурс] // Бюро национальной статистики агентства по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан [web-сайт]. – 2024. – URL: <https://www.stat.gov.kz/> (дата обращения: 24.02.2025).
4. Van Oyen H., Nusselder W., Jagger C. Gender differences in healthy life years in the EU: The health-survival paradox // International Journal of Public Health. - 2013. - №58(1). – P.143-155.
5. Leon D. European life expectancy trends: A hopeful perspective // International Journal of Epidemiology. - 2011. - №40(2). - P. 271-277.
6. Barford A., Dorling D., Smith G., Shaw M. Life expectancy: Women now outlive men everywhere // British Medical Journal. - 2006. - №332 (7545). - P. 808.
7. Ибрагимова А. Гендерные различия в продолжительности жизни в Татарстане // Population Studies. - 2021. - №24 (4). - С. 47-57.
8. Preston S., Wang H. Sex mortality differences in the U.S.: The role of smoking cohorts // Demography. - 2006. - №43(4). - P. 631-646.
9. Nyussupova G., Brade I., Tazhiyeva D. Socio-demographic aspect of analysis of life quality of population of the republic of Kazakhstan // Journal of Geography and Environmental Management. - 2019. - №51(4). - P. 8–26.
10. Bakytzhanova A., Alimbekova G. Analysis of reproductive health of Kazakhstani women in the context of socio-economic inequality: risks and methods of overcoming it // Journal of the Belarusian State University. Sociology. - 2024. - №4. - P. 100-109.
11. Pampel F. Sex differences in lung cancer mortality in high-income nations // Demography. - 2003. - №40(1). P. 45-65.
12. Ауезова А., Камалиев М., Мойынбаева С. Оценка смертности женского населения Республики Казахстан // Фармация Казахстана. - 2023. - №5 – С.324-329.
13. Austad S. Why women live longer than men: Sex differences in longevity // Gender Medicine. - 2006. - №3 (2). P. 79-92.
14. От чего зависит продолжительность здоровой жизни. [Электронный ресурс] // ФБУЗ «Центр гигиенического образования населения» Роспотребнадзора [web-сайт]. – 2008. – URL: <https://cgon.rospotrebnadzor.ru/naseleniyu/zdorovyy-obraz-zhizni/ot-chego-zavisit-prodolzhitelnost-zdorovoy-zhizni/> (дата обращения: 24.02.2025).
15. Демографическая статистика Казахстана. [Электронный ресурс] // Бюро национальной статистики агентства по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан [web-сайт]. – 2024. – URL: <https://stat.gov.kz/ru/industries/social-statistics/demography/publications/157457/> (дата обращения: 24.02.2025).
16. Сколько детей родилось в Казахстане в 2023 году. [Электронный ресурс] // Zakon.kz [web-сайт]. – 2024. – URL: <https://www.zakon.kz/obshestvo/6431766-skolko-detey-rodilis-v-kazakhstane-v-2023-godu.html> (дата обращения: 24.02.2025).
17. В Казахстане женщины живут дольше мужчин почти на 8 лет. [Электронный ресурс] // Bizmedia.kz [web-сайт]. – 2023. – URL: <https://bizmedia.kz/2023/03/07/v-kazakhstane-zhenshhiny-zhivut-dolshe-muzhchin-pochti-na-8-let/> (дата обращения: 24.02.2025).
18. В каких странах СНГ люди живут дольше? [Электронный ресурс] // Минвал[web-сайт]. – 2023. – URL: <https://minval.az/news/124428536> (дата обращения: 24.02.2025).
19. Средняя продолжительность жизни в мире. [Электронный ресурс] // Visasam.ru [web-сайт]. – 2025. – URL: <https://visasam.ru/emigration/vybor/srednyaya-prodolzhitelnost-zhizni-v-mire.html> (дата обращения: 24.02.2025).

ращения: 24.02.2025).

20. Казахстан в рейтинге продолжительности жизни среди 202 стран. [Электронный ресурс] // Ranking.kz [web-сайт]. – 2021. – URL: <https://ranking.kz/reviews/other/v-rejtinge-sredi-202-stran-po-ozhidaemoj-prodolzhitelnosti-zhizni-kazahstan-zanyal-105-e-mesto-iz-193.html> (дата обращения: 24.02.2025).

21. Обязательное социальное медицинское страхование. [Электронный ресурс] // Министерство здравоохранения Республики Казахстан [web-сайт]. – 2025. – URL: <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/activities/281?lang=ru> (дата обращения: 24.02.2025).

22. Экономика Казахстана: новости и аналитика [Электронный ресурс] // Economy.kz [web-сайт]. – 2025. – URL: <https://economykz.org/> (дата обращения: 24.02.2025).

23. Топ-10 стран по уровню медицины в 2023 году [Электронный ресурс] // Astons Management Consultancies EST [web-сайт]. – 2023. – URL: <https://www.astons.com/ru/news/top-10-stran-po-urovnu-meditsiny-v-2023-godu/> (дата обращения: 24.02.2025).

24. Казахстан в рейтинге стран мира по уровню расходов на медицину [Электронный ресурс] // Pharmnews.kz [web-сайт]. – 2023. – URL: https://pharmnewskz.com/ru/news/v-rejtinge-stran-mira-po-urovnyu-rashodov-na-medicinu-kazahstan-nahoditsya-na-174-meste-iz-189_21156 (дата обращения: 24.02.2025).

25. Продолжительность жизни в Казахстане — 70 лет: сколько денег на это тратят из бюджета [Электронный ресурс] // Sputnik Казахстан [web-сайт]. – 2022. – URL: <https://ru.sputnik.kz/20221202/v-kazakhstane-prodolzhitelnost-zhizni---70-let-skolko-deneg-na-eto-tratyat-iz-byudzheta-29956854.html> (дата обращения: 24.02.2025).

REFERENCES

1. Zolotareva, Yu., Serdyukova, O., & Zolotareva, U. (2020), *Prodolzhitel'nost' zhizni kak sotsial'no-ekonomicheskij fenomen: argumenty i fakty. Sotsial'no-ekonomicheskie znaniya*, Vol. 5, pp. 203–213. (In Russian).

2. *Srednjaja prodolzhitel'nost' zhizni v mire.* (2025) Visasam.ru. Retrieved February 24, 2025, from <https://visasam.ru/emigration/vybor/srednyaya-prodolzhitelnost-zhizni-v-mire.html>. (In Russian).

3. *Ozhidaemaja prodolzhitel'nost' zhizni.* (2024) Bureau of National Statistics of the Agency for Strategic Planning and Reforms of the Republic of Kazakhstan. Retrieved February 24, 2025, from <https://www.stat.gov.kz/>. (In Russian).

4. Van Oyen, H., Nusselder, W., & Jagger, C. (2013), Gender differences in healthy life expectancy in the EU: The health-survival paradox. *International Journal of Public Health*, Vol. 58, No. 1, pp. 143–155.

5. Leon, D. (2011), Trends in life expectancy in Europe: A reassuring perspective. *International Journal of Epidemiology*, Vol. 40, No. 2, pp. 271–277.

6. Barford, A., Dorling, D., Smith, G., & Shaw, M. (2006), Life expectancy: Women now live longer than men worldwide. *British Medical Journal*, Vol. 332, No. 7545, pp. 808.

7. Ibragimova, A. (2021), *Gendernye razlichiya v prodolzhitel'nosti zhizni v Tatarstane. Populyatsionnye issledovaniya*, Vol. 24, No. 4, pp. 47–57. (In Russian).

8. Preston, S., & Wang, H. (2006), Sex mortality differences in the United States: The role of smoking cohorts. *Demography*, Vol. 43, No. 4, pp. 631–646.

9. Nyusupova, G., Brade, I., & Tazhieva, D. (2019), *Sotsial'no-demograficheskiy aspekt analiza kachestva zhizni naseleniya Respubliki Kazakhstan. Geografiya i upravlenie okruzhayushchey sredoy*, Vol. 51, No. 4, pp. 8–26. (In Russian).

10. Bakytzhanova, A., & Alimbekova, G. (2024), *Analiz reproduktivnogo zdorov'ya kazakhstanskikh zhenshchin v kontekste sotsial'no-ekonomicheskogo neravenstva: riski i metody ikh preodoleniya. Zhurnal Belorusskogo gosudarstvennogo universiteta. Sotsiologiya*, Vol. 4, pp. 100–109. (In Russian).

11. Pampel, F. (2003), Gender differences in lung cancer mortality in high-income nations. *Demography*, Vol. 40, No. 1, pp. 45–65.

12. Auezova, A., Kamaliev, M., & Moyynbaeva, S. (2023), *Otsenka smertnosti zhenskogo naseleniya*

Respubliki Kazakhstan. *Farmatsiya Kazakhstan*, Vol. 5, pp. 324–329. (In Russian).

13. Austad, S. (2006), *Pochemu zhenshchiny zhivut dol'she muzhchin: polovye razlichiya v prodolzhitel'nosti zhizni. Gendernaya meditsina*, Vol. 3, No. 2, pp. 79–92. (In Russian).

14. Ot chego zavisit prodolzhitel'nost' zdorovoy zhizni. (2008) FBUZ "Centr gigenicheskogo obrazovaniya naseleniya" Rospotrebnadzora. Retrieved February 24, 2025, from <https://cgon.rospotrebnadzor.ru/naseleniyu/zdorovyy-obraz-zhizni/ot-chego-zavisit-prodolzhitel'nost-zdorovoy-zhizni/>. (In Russian).

15. Demograficheskaya statistika Kazakhstana. (2024) Bureau of National Statistics of the Agency for Strategic Planning and Reforms of the Republic of Kazakhstan. Retrieved February 24, 2025, from <https://stat.gov.kz/ru/industries/social-statistics/demography/publications/157457/>. (In Russian).

16. Skol'ko detej rodilos' v Kazakhstane v 2023 godu. (2023) Zakon.kz. Retrieved February 24, 2025, from <https://www.zakon.kz/obshestvo/6431766-skolko-detey-rodilis-v-kazakhstane-v-2023-godu.html>. (In Russian).

17. V Kazakhstane zhenshchiny zhivut dol'she muzhchin pochtі na 8 let. (2023) Bizmedia.kz. Retrieved February 24, 2025, from <https://bizmedia.kz/2023/03/07/v-kazakhstane-zhenshchiny-zhivut-dolshe-muzhchin-pochti-na-8-let/>. (In Russian).

18. V kakih stranah SNG ljudi zhivut dol'she? (2023) Minval.az. Retrieved February 24, 2025, from <https://minval.az/news/124428536>. (In Russian).

19. Srednjaja prodolzhitel'nost' zhizni v mire. (2025), Visasam.ru. Retrieved February 24, 2025, from <https://visasam.ru/emigration/vybor/srednyaya-prodolzhitel'nost-zhizni-v-mire.html>. (In Russian).

20. Kazakhstan v rejtinge prodolzhitel'nosti zhizni sredi 202 stran. (2021) Ranking.kz. Retrieved February 24, 2025, from <https://ranking.kz/reviews/other/v-rejtinge-sredi-202-stran-po-ozhidaemoj-prodolzhitel'nosti-zhizni-kazakhstan-zanyal-105-e-mesto-iz-193.html>. (In Russian).

21. Objazatel'noe social'noe medicinskoe strahovanie. (2025) Ministry of Healthcare of the Republic of Kazakhstan. Retrieved February 24, 2025, from <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/activities/281?lang=ru>. (In Russian).

22. Jekonomika Kazakhstana: novosti i analitika. (2025) Economy.kz. Retrieved February 24, 2025, from <https://economy.kz.org/>. (In Russian).

23. Top-10 stran po urovnju mediciny v 2023 godu. (2023) Astons Management Consultancies EST. Retrieved February 24, 2025, from <https://www.astons.com/ru/news/top-10-stran-po-urovnu-meditsiny-v-2023-godu/>. (In Russian).

24. Kazakhstan v rejtinge stran mira po urovnju rashodov na medicinu. (2023) Pharmnews.kz. Retrieved February 24, 2025, from https://pharmnewskz.com/ru/news/v-rejtinge-stran-mira-po-urovnyu-rashodov-na-medicinu-kazakhstan-nahoditsya-na-174-meste-iz-189_21156. (In Russian).

25. Prodolzhitel'nost' zhizni v Kazakhstane – 70 let: skol'ko deneg na jeto tratjat iz bjudzhet. (2022) Sputnik Kazakhstan. Retrieved February 24, 2025, from <https://ru.sputnik.kz/20221202/v-kazakhstane-prodolzhitel'nost-zhizni---70-let-skolko-deneg-na-eto-tratyat-iz-byudzheta-29956854.html>. (In Russian).

ӘЛЕУМЕТТІК-ЭКОНОМИКАЛЫҚ ОРТАНЫҢ ӨМІР СҮРҮ ҰЗАҚТЫҒЫНА ӘСЕРІНІҢ ГЕНДЕРЛІК ҚЫРЛАРЫ

Г. Ж. Сарсембаева¹, И. В. Бордияну^{1*}, Е. Е. Мубарак¹

¹Қазақстан-Американдық еркін университеті, Өскемен, Қазақстан Республикасы

АНДАТПА

Зерттеудің мақсаты. Дамыған елдерде халықтың өмірін ұзарту басым міндеттердің бірі болып табылады. Соңғы 70 жылда әлемде орташа өмір сүру ұзақтығы 23 жылға өсті, алайда денсаулық сақтау саласындағы проблемалар әлі де өзекті болып отыр. Бұл көрсеткішке экологияның жай-күйі, тамақ пен судың сапасы, медициналық көмектің қолжетімділігі мен деңгейі сияқты әртүрлі факторлар әсер

етеді. Қазақстанда соңғы екі онжылдықтағы әлеуметтік-экономикалық даму жаһандық экономикалық, саяси және әлеуметтік өзгерістер жағдайында өтті. Алайда, салыстырмалы тұрақтылық кезеңінің басталуымен бұл көрсеткіш өсе бастады. Соңғы 25 жылда Қазақстанда орташа өмір сүру ұзақтығы шамамен 10 жылға — 65-тен 75,09 жасқа дейін ұлғайды. Бұл зерттеудің мақсаты әлеуметтік-экономикалық жағдайлардың халықтың өмір сүру ұзақтығына әсер етуінің гендерлік ерекшеліктерін зерттеу болып табылады.

Зерттеу әдіснамасы. Зерттеу барысында әлеуметтік-экономикалық жағдайлардың өмір сүру ұзақтығына әсер етуінің гендерлік ерекшеліктерін анықтау үшін талдау және синтез әдістері, статистикалық және салыстырмалы талдау қолданылды. Өмір сүру жағдайындағы гендерлік айырмашылықтарға және олардың денсаулық пен ұзақ өмір сүруге әсеріне баса назар аударып, отандық және шетелдік әдебиеттердегі ғылыми жұмыстарға жүйелі шолу жасалды. Стратегиялық бағдарламалар мен статистикалық деректерді талдау әлеуметтік-экономикалық факторлар контекстінде өмір сүру ұзақтығының гендерлік айырмашылықтарын түсінуді тереңдетуге мүмкіндік берді.

Зерттеудің өзіндік ерекшелігі / құндылығы. Зерттеудің ғылыми маңыздылығы әлеуметтік-экономикалық факторларды қабылдау мен өмір сүру ұзақтығына әсер етудегі гендерлік айырмашылықтарды анықтау болып табылады. Практикалық маңыздылығы денсаулық сақтау және әлеуметтік қорғау саласындағы мемлекеттік саясатты жетілдіру үшін алынған деректерді пайдалану мүмкіндігіне байланысты.

Зерттеу нәтижелері. Зерттеу нәтижесінде ерлер мен әйелдердің өмір сүру ұзақтығында медициналық қызметтердің қол жетімділігі мен экономикалық әл-ауқат деңгейіне байланысты айтарлықтай айырмашылықтар анықталды. Жұмыс әлеуметтік медицина мен демографияның дамуына ықпал етеді. Алынған нәтижелер медициналық қызметтердің қолжетімділігі мен сапасын арттыруға, сондай-ақ әлеуметтік-экономикалық жағдайларды ескере отырып, денсаулық сақтау саласындағы әлеуметтік теңсіздікті төмендетуге бағытталған бағдарламаларды әзірлеу үшін пайдаланылуы мүмкін. Бұл халықтың осал топтарын қолдаудың неғұрлым тиімді стратегияларын құруға және әртүрлі әлеуметтік санаттардың өмір сүру деңгейін теңестіруге мүмкіндік береді.

Түйін сөздер: өмір сүру ұзақтығы, жынысы, туу коэффициенті, өлім, денсаулық сақтау, қаржыландыру, ЖІӨ.

GENDER ASPECTS OF THE IMPACT OF THE SOCIO-ECONOMIC ENVIRONMENT ON LIFE EXPECTANCY

G. Zh. Sarsembayeva¹, I. V. Bordiyanu^{1*}, Y. Y. Mubarakov¹

¹Kazakh-American Free University, Oskemen, Republic of Kazakhstan

ABSTRACT

Research objective. The extension of life in developed countries is a priority. World life expectancy has increased by 23 years over the past 70 years, but health concerns remain. This is influenced by various factors such as the state of the environment, food and water quality, accessibility and level of health care. In Kazakhstan, the socio-economic development of the last two decades has taken place under conditions of global economic, political and social changes. However, with the onset of a period of relative stability, this figure began to rise. Over the past 25 years, life expectancy in Kazakhstan has increased by almost 10 years - from 65 to 75.09 years. This study aims to investigate gender characteristics of the influence of socio-economic conditions on the life expectancy of the population.

Research methodology. The study used methods of analysis and synthesis, statistical and comparative analysis to identify the gender characteristics of the impact of socio-economic conditions on life expectancy. A systematic review of scientific papers in both domestic and foreign literature has been conducted, with an emphasis on gender differences in living conditions and their impact on health and longevity. The analysis of

strategic programs and statistical data has made it possible to deepen the understanding of gender differences in life expectancy in the context of socio-economic factors.

Originality / research value. The scientific significance of the study is to identify gender differences in perception and the impact of socio-economic factors on life expectancy. The practical significance is due to the possibility of using the data obtained to improve public policy in the field of healthcare and social protection.

Research findings. The study revealed significant differences in the life expectancy of men and women related to the availability of medical services and the level of economic well-being. The work contributes to the development of social medicine and demography. The results obtained can be used to develop programs aimed at improving the accessibility and quality of medical services, as well as reducing social inequality in the field of healthcare, taking into account socio-economic conditions. This will create more effective strategies to support vulnerable groups of the population and help equalize the standard of living of various social categories.

Keywords: life expectancy, gender, fertility, mortality, healthcare, financing, GDP.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Сарсембаева Гүлнар Жексембаевна – PhD, ассоциированный профессор, Казахстанско-Американский свободный университет, Усть-Каменогорск, Казахстан, e-mail: e-mail: sgulnar10@mail.ru, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6141-0105>

Бордияну Илона Владимировна – PhD, профессор, Казахстанско-Американский свободный университет, Усть-Каменогорск, Казахстан, e-mail: bordiyanuilona@mail.ru, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7175-9829>*

Мубаракوف Елдар Еркынулы – PhD докторант, Казахстанско-Американский свободный университет, Усть-Каменогорск, Казахстан, e-mail: yeldar.mubarakov@mail.ru, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0001-3619-9088>