



Статистика, учет и аудит, 3(98)2025. стр. 204-216

DOI: <https://doi.org/10.51579/1563-2415.2025.-3.15>

Экономика және менеджмент

FTAMP 06.56.31

ӨОЖ 330.34

ҚАЗАҚСТАН ХАЛҚЫНЫҢ ӨМІР СҮРУ ҰЗАҚТЫҒЫ МЕН САПАСЫНА ИНСТИТУЦИОНАЛДЫҚ ОРТАНЫҢ ҰҚПАЛЫ

Ә.Ә.Сатыбалдин¹, Р.М.Рузанов^{1*}, А.Н. Көпбосынова¹, П.Ж.Орынбет²

¹«Q» University, Алматы, Қазақстан

²Тұран университеті, Алматы, Қазақстан

*Corresponding author e-mail: r.ruzanov@q.edu.kz

Аңдатпа. Мақалада Қазақстан халқының өмір сүру ұзақтығы мен сапасына институционалдық ортаның ықпалы кешенді түрде зерттелген. Зерттеу барысында жүйелі және салыстырмалы талдау әдістері қолданылып, Қазақстан Республикасының ресми статистикалық деректері, Дүниежүзілік банк, ДДҰ материалдары пайдаланылды. Негізгі назар мемлекеттік басқару тиімділігіне, денсаулық сақтау жүйесінің қолжетімділігі мен даму деңгейіне, білім беру және әлеуметтік инфрақұрылым сапасына аударылды. Талдау нәтижелері институционалдық тетіктердің жеткіліксіз іске асырылуы денсаулық сақтау саласының тиімділігін төмендетіп, бұл өз кезегінде халықтың өмір сүру ұзақтығына кері әсер ететінін көрсетті. Сонымен қатар, аймақтық теңсіздіктер, экологиялық факторлар мен әлеуметтік-экономикалық айырмашылықтар демографиялық көрсеткіштерге тікелей ықпал ететіні анықталды. Зерттеу нәтижелері өмір сүру ұзақтығын арттыру үшін ресурстарды әділ бөлу, цифрландыруды кеңейту, профилактикалық шараларды күшейту және кадрлық саясатты жетілдірудің маңыздылығын дәлелдейді.

Түйін сөздер: өмір сүру ұзақтығы, институционалдық орта, экономика, денсаулық сақтау, мемлекеттік бағдарламалар, өмір салты.

Негізгі ережелер. Мақалада институционалдық ортаның Қазақстандағы өмір сүру ұзақтығы мен өмір сүру сапасына әсері қарастырылған. Авторлар денсаулық сақтау, білім беру, әлеуметтік инфрақұрылым және қоршаған ортаның жағдайы мемлекеттік және қоғамдық институттардың тиімділігін тікелей көрсететінін атап өтті. Талдау көрсеткендей, институционалдық тетіктердің жеткіліксіз енгізілуі және өңірлік дамудың біркелкі болмауы денсаулық сақтау саласына қолжетімділікті төмендетеді және демографиялық көрсеткіштерге әсер етеді. Бұл жұмыстың практикалық маңыздылығы цифрландыруды кеңейту, аурулардың алдын алу, аймақтық теңгерімсіздікті азайту және кадрлық саясатты жетілдіру бойынша ұсыныстар әзірлеуде жатыр.

Cite this article as: Satybaldin A., Ruzanov R., Kopbossynova A., Orynbet P. Influence of the institutional environment on the life expectancy and quality of life of the population of Kazakhstan. *Statistics, accounting and audit*. 2025, 3(98), 204-216. (In Kaz.). DOI: <https://doi.org/10.51579/1563-2415.2025.-3.15>



Кіріспе. БҰҰ Халық бөлімінің соңғы деректеріне сәйкес Қазақстанда өмір сүру ұзақтығы өсуді көрсетеді, бірақ әлі де дамыған елдерден артта қалып отыр [1]. Қазақстан Республикасына тән негізгі қиындықтар мыналар: жүрек-қан тамырлары және онкологиялық аурулардың кең таралуы; салауатты өмір салтын сақтамаумен байланысты аурулардың (гипертония, диабет, семіздік және т.б.) және зиянды әдеттердің (шылым шегу, ішімдік ішу және т.б.) таралуы; экологиялық ахуалдың нашарлығы (әсіресе мегаполистер мен өнеркәсіптік аймақтарда).

Сондықтан халықтың өмір сүру ұзақтығын арттыруды басты мақсат ретінде айқындай отырып, әлеуметтік-экономикалық даму үдерісіне енгізілетін институттарды келесі негізгі функцияларды орындауға бағыттау қажет:

- әрекет етуші субъектілердің бір-біріне кедергі келтірмейтін және жұмыс істеп тұрған жүйеге артық зиян келтірмейтін мінез-құлық ережелері мен нормаларын реттеу;

- өзара тиімді ынтымақтастық пен келісімдерге қол жеткізуге ықпал ететін үдерістерді оңтайландыру;

- қабылдау мен оқытуға оң әсер ететін, қолжетімді және түсінікті ақпарат беру арналары арқылы жүйені қалыптастыру.

Үлкен аумақ пен мол табиғи ресурстарға ие Қазақстан халқының әл-ауқатын арттырып, тұрақты демографиялық өсім мен өмір сүру ұзақтығын қамтамасыз етуге міндетті. Тәуелсіздік жылдары мемлекет денсаулық сақтау, инфрақұрылым және өзге де стратегиялық жобаларды жүзеге асыру арқылы өзіндік институционалдық ортасын қалыптастырды. Аймақтық деңгейдегі кейбір қиындықтар мен мәселелер әлі толық шешілмегенімен, халықты медициналық қызметтермен және белгілі бір әлеуметтік кепілдіктермен қамтамасыз етуге белгілі бір дәрежеде қол жеткізілді. Сонымен қатар, экологиялық фактор мен салалар арасындағы өзара әрекеттестіктің төмен тиімділігі халықтың өмір сүру ұзақтығына айтарлықтай әсер етуде.

Әдебиетке шолу. Экономикалық ғылымда өмір сүру ұзақтығын зерттеудегі институционалдық тәсілдер негізінен институттардың (формалды және бейформалды ережелер, ұйымдар, әлеуметтік нормалар) денсаулық пен медициналық қызметтерге қолжетімділікке әсерін талдауға бағытталған.

XX ғасырда Schultz [2] білім беру, кәсіптік даярлық, көші-қон және денсаулық сақтау мәселелерін зерттеп, бұл Grossman [3]-ды өмір сүру ұзақтығын арттыруға бағытталған оңтайлы инвестициялар моделін жасауға итермеледі. Осыдан кейін бұл тақырып бойынша тереңірек әрі ауқымды ғылыми жарияланымдар жарық көре бастады.

Бүгінгі күні өмір сүру ұзақтығына қатысты зерттеулер өзектілігін жоғалтпай келеді. Жаңа сын-қатерлер мен заманауи технологиялар зерттеу көкжиегін кеңейтуге ынталандырады. Мысалы, Najia N және авторлар [4] өмір сүру ұзақтығын климаттың өзгеруі, қоршаған ортаның ластануы және онымен байланысты мәдени айнымалылар арқылы қарастырады.

Мажекодунми Т.В. және авторлардың [5] зерттеуінде жинақтардың күтілетін өмір сүру ұзақтығына әсері қарастырылып, сонымен қатар CO₂ шығарындылары, жаңартылатын энергия көздері мен урбанизация қосымша факторлар ретінде есепке алынады.

Ал Vatamanu A.F. және авторлар [6] өз еңбектерінде жаңартылатын энергия көздерін тұтынудың адам өмірінің ұзақтығына ықпалын зерттейді. Сонымен қатар, олар институционалдық ортаның сапасы мен жаңартылатын энергия көздерін



пайдалану жобаларына салынатын инвестициялар денсаулық жағдайын жақсартуға қаншалықты ықпал ете алатынын да ескеріп өтеді.

Hu Z. және авторлардың [7] зерттеуі ауылдық жерлерде тұратын егде жастағы адамдардың күтілетін өмір сүру ұзақтығына мазасыздық, депрессия және қатар жүретін аурулар сияқты денсаулық көрсеткіштері тұрғысынан әсерін бағалауға бағытталған. Ал Shaari M. S. және авторлар [8] күтілетін өмір сүру ұзақтығын халықтың жалпы денсаулық жағдайы мен әлеуметтік әл-ауқатымен тығыз байланыстырады.

M. Alessandra Antonelli Италия халқының денсаулық жағдайындағы айырмашылықтарды түсіндіре отырып, аймақтардағы институционалдық сапаға назар аударады [9]. Мұндай жағдай Қазақстанға да тән, себебі елімізде әлеуметтік-экономикалық даму көрсеткіштері бойынша аймақтық теңсіздік әлі де сезіледі. Егер өңірлік мекемелердің денсаулық сақтау саласындағы қызметі ұлттық стандарттар деңгейіне жеткізілсе, бұл халықтың өмір сүру ұзақтығы көрсеткіштерінің артуына ықпал етеді. COVID-19 пандемиясының өмір сүру ұзақтығына әсері де ерекше назар аударуға тұрарлық. Мысалы, Мексикада пандемия экономикалық құлдырауға әкелді. Gutiérrez, J. P. және авторлар [10] атап өткендей, оның салдарынан мексикалық штаттарда халықтың әл-ауқаты жоғары және төмен топтары арасындағы теңсіздік, денсаулық жағдайы мен өмір сүру ұзақтығы көрсеткіштеріндегі алшақтық одан әрі тереңдей түсті.

Alexeev M. [11] өз зерттеуінде әртүрлі елдер арасындағы ресурстық байлық, экономикалық өсім, институционалдық сапа, адами және физикалық капиталға инвестициялар мен әлеуметтік әл-ауқат (күтілетін өмір сүру ұзақтығы және нәресте өлімі) арасындағы байланысты трансұлттық регрессиялық әдіспен қарастырады. Зерттеу нәтижесінде ол «ресурстық қарғыс» деп аталатын құбылыс барлық табиғи ресурстарға бай елдерге тән емес екенін атап көрсетеді және бұл фактор халықтың өмір сүру ұзақтығына да әсер ететінін айқындайды.

Сондықтан денсаулық сақтау саласындағы бағдарламалардың өмір сүру ұзақтығына әсерін зерттеу әлі де өзекті болып отыр. Бұл бағытта тек мемлекеттік бастамалар ғана емес, сонымен қатар жаһандық институттар қолдайтын бағдарламалар да маңызды рөл атқарады [12].

Материалдар мен әдістер. Өмір сүру ұзақтығы – бұл күрделі, әлеуметтік тұрғыда шартталған құбылыс, оған білім деңгейі, әлеуметтік-экономикалық мәртебе, еңбек жағдайы, әлеуметтік байланыстардың сапасы және медициналық қызметтердің қолжетімділігі сияқты факторлар әсер етеді. Аталған факторлардың кешенді ықпалы жоғары өмір сүру ұзақтығы мен сапасына қол жеткізу әлеуетін айқындайды.

Осыған байланысты зерттеуде Қазақстан халқының өмір сүру ұзақтығы мен сапасы көрсеткіштері мен институционалдық ортаның сипаттамалары арасындағы өзара байланысты бағалау үшін жүйелі және салыстырмалы талдау әдістері қолданылды. Эмпирикалық базаның негізін Қазақстан Республикасының Стратегиялық жоспарлау және реформалар агенттігінің, Дүниежүзілік банктің, Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДҰ), сондай-ақ халықтың өмір сапасына қатысты зерттеу материалдарының статистикалық деректері құрады.

Институционалдық факторлар ретінде нормативтік-құқықтық актілердің динамикасы, ұлттық бағдарламалардың орындалу деңгейі («Салауатты ұлт» ұлттық жобасы, Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру, «Цифрлық денсаулық сақтау»), сондай-ақ аймақтар арасындағы әлеуметтік-экономикалық даму және медициналық инфрақұрылым сапасындағы теңсіздіктер қарастырылды. Бұл факторлар



демографиялық нәтижелермен салыстырылып, олардың арасындағы өзара байланыстар жүйелі тұрғыда талданды.

Нәтижелер және талқылау. Өмір сүру ұзақтығын қамтамасыз етудегі институционалдық негіз тек мемлекеттік бағдарламаларды іске асырумен ғана емес, ең алдымен олардың орындалу сапасына, ашықтығына, жауапкершілігіне және әртүрлі әлеуметтік-экономикалық өзгерістерге бейімделу қабілетіне байланысты. Бұл жүйенің жұмыс істеуі барысында алынған нәтижелерді терең талдаумен қатар, даму әлеуетін төмендетуі мүмкін кедергілерді де зерделеуді қажет етеді.

Қазақстанның «Әділет» ақпараттық-құқықтық жүйесінің деректеріне сәйкес, 1990 жылдан бастап қазіргі уақытқа дейін денсаулық сақтау саласы бойынша 8457 құқықтық акт қабылданған, оның ішінде 4579 құжатының күші жойылған, ал 3863-і әлі де қолданыста. Барлық саладағыдай, тәуелсіздіктің алғашқы жылдары күрделі кезең болды: трансформация үдерістері ауыр өтті, институционалдық орта нарықтық экономиканың талаптарына сай қалыптасты. Себебі сол кезде бүкіл әлеуметтік-экономикалық жүйе қайта құрылып жатқандықтан, мемлекеттің басты міндеті – дағдарыстан шығу жолдарын табу болды. Сондықтан халықтың өмір сүру ұзақтығын арттыру мәселелері бастапқы кезеңде басты назарда болған жоқ. Соған қарамастан, тәуелсіздік жылдары ішінде, нақтырақ айтқанда 1998 жылдан бастап қабылданған нормативтік-құқықтық актілерде өмір сүру ұзақтығы мен сапасына қатысты мәселелер көрсетіле бастаған. Олардың ішінде 1266 құжат әлі де қолданыста болса, 712-сінің күші жойылған [13].

Адамның өмір сүру ұзақтығы көптеген факторлардың жиынтық әсерімен айқындалады, олардың ішінде әлеуметтік детерминанттар ерекше маңызға ие. Жеке тұлғалар өмір сүретін, жұмыс істейтін және дамитын әлеуметтік орта денсаулық жағдайына, өмір сапасына және ақыр соңында өмір ұзақтығына елеулі ықпал етеді.

Әлеуметтік детерминанттардың бірі – медициналық көмектің қолжетімділігі мен сапасы. Аурулардың алдын алуға, оларды дер кезінде анықтап, емдеуге мүмкіндік беретін тиімді жұмыс істейтін денсаулық сақтау жүйесі өмір сүру ұзақтығын арттыруға ықпал ететін аса маңызды фактор болып табылады. Денсаулық сақтау жүйесі дамыған, медициналық қызметтермен қамтудың жоғары деңгейі мен сапасы қамтамасыз етілген елдерде өмір сүру ұзақтығының тұрақты жоғары көрсеткіштері байқалады, бұл халықтың әл-ауқатының факторы ретінде медицинаға қолжетімділіктің маңыздылығын көрсетеді (1-кесте).

1-кесте – Елдер бойынша медициналық шығындар мен өмір сүру ұзақтығының салыстырмалы талдауы, 2022-2024 жж.

Мемлекет	Өмір сүру ұзақтығы (жыл), 2024 ж.	Жан басына шаққандағы денсаулық сақтау шығындары (АҚШ доллары), 2022 ж.
Жапония	85	3,889.36
Оңтүстік Корея	84,53	3,269.70 (2023 г.)
Швейцария	84,23	10,963.43
Австралия	84,21	6,731.00
Италия	84,03	3,228.44 (2023 г.)
Сингапур	84	4,320.52
Испания	83,96	2,910.84
Мальта	83,63	3,352.77
Қазақстан	74,67	420.98
Ескертпе: дереккөз негізінде құрастырылған [14]		



1-кестеде көрсетілгендей, жан басына шаққандағы шығындары 10000 доллардан асатын Швейцария 84 жылдан астам өмір сүру ұзақтығына қол жеткізеді. Шығыстары 500 доллардан төмен Қазақстанның өмір сүру ұзақтығы бар болғаны 74,67 жасты көрсетіп отыр, бұл шамамен 10 жылға кем. Тіпті Жапония, Оңтүстік Корея мен Италия сияқты орташа деңгейдегі (3 000-4 000 доллар) шығындары бар елдер де халыққа жоғары өмір сүру ұзақтығын қамтамасыз ете алады. Бұл олардың денсаулық сақтау жүйелерінің тиімділігінің жоғары екенін көрсетеді. Мұндай олқылық қаржыландырудың тапшылығын ғана емес, сонымен қатар денсаулық сақтау саласындағы басымдықтарды, оның ішінде сапалы медициналық көмекке қолжетімділікті жақсарту және оның тиімділігін арттыруды қайта қарау қажеттілігін көрсетеді. Сонымен қатар, медициналық көмектің шектеулі қолжетімділігі, әсіресе ауылдық және шалғай елді мекендерде бұл көрсеткіштерді айтарлықтай төмендетуі мүмкін.

Білім деңгейі де маңызды әлеуметтік детерминант болып саналады. Жоғары білімге ие адамдар, әдетте, салауатты өмір салты туралы кеңірек ақпаратқа ие болады, бұл оларға дұрыс тамақтану, физикалық белсенділік және аурулардың алдын алу бойынша негізделген шешімдер қабылдауға мүмкіндік береді. Сонымен қатар, жоғары білім деңгейі әлеуметтік-экономикалық жағдайдың жақсаруымен оң корреляцияда болады, бұл өз кезегінде сапалы медициналық қызметтерге қолжетімділікті арттырып, ұзақ өмір сүруге қолайлы өмір сүру жағдайларын қамтамасыз етеді. BMC Public Health (2023) [15] зерттеуінде COVID-19 пандемиясына дейінгі кезеңде ЭЫДҰ елдеріндегі білім деңгейіне байланысты өмір сүру ұзақтығының теңсіздігіне қатысты өзгерістер талданды (2-кесте).

2-кесте – 2023 жылғы BMC Public Health зерттеуі бойынша білім деңгейіне байланысты өмір сүру ұзақтығындағы айырмашылық

Көрсеткіштер	Әйелдер	Ерлер
25 жастағы өмір сүру ұзақтығы бойынша орташа абсолюттік айырмашылық	5 жыл	8 жыл
Өмір сүру ұзақтығы бойынша орташа салыстырмалы айырмашылық	10 %	18 %
Ең төменгі айырмашылық (Жапония)	1 жыл (2 %)	2 жыл (4 %)
Ең жоғары айырмашылық (Словакия)	11 жыл (22 %)	17 жыл (42 %)
2011 жылдан 2016 жылға дейін өмір сүру ұзақтығының абсолюттік айырмашылығының өсуі	+0,3 жыл	+0,2 жыл
Ескертпе: дереккөз негізінде құрастырылған [15]		

Зерттеулер 2011 және 2016 жылдар аралығында жүргізілді, дегенмен, таңдалған уақыт кезеңіне қарамастан, олар тұрақты тенденцияны айқын көрсетеді және өмір сүру ұзақтығының заманауи әлеуметтік теңсіздіктерін талдау үшін өзекті болып қала береді. Осылайша, жоғары және төмен білім деңгейіндегі топтар арасындағы өмір сүру ұзақтығының орташа абсолюттік айырмашылығы әйелдерде шамамен 5 жылды, ал ерлерде 8 жылды құрады. Салыстырмалы айырмашылық тиісінше 10 % және 18 % болды. Ең төменгі көрсеткіштер Жапонияда тіркелген – әйелдерде 1 жыл және ерлерде 2 жыл, бұл елдегі әлеуметтік теңгерімділіктің жоғары деңгейін көрсетеді. Ал Словакияда бұл айырмашылық әйелдерде 11 жылға, ерлерде 17 жылға жеткен. Сонымен қатар, 2011 жылдан 2016 жылға дейінгі кезеңде білімге байланысты өмір сүру



ұзақтығының теңсіздігі орта есеппен өсе түскен: әйелдерде 0,3 жылға, ерлерде 0,2 жылға артқан.

Экономикалық даму деңгейі мен елдің әл-ауқатына байланысты халық денсаулығының жалпы жағдайы мен өлім-жітім деңгейі өзгереді. Осыған орай, өмір сүру ұзақтығына елеулі әсер ететін қауіп факторлары да әртүрлі сипат алады. Дамушы және нашар дамыған елдерде негізгі қауіптер: жеткіліксіз тамақтану мен аштық, антисанитариялық жағдайлар, тұрғын үй жағдайының стандарттарға сай келмеуі, табыс деңгейінің төмендігі және қылмыстың жоғарылығы болып табылады. Ал дамыған елдерде басты қауіптер: қозғалыс тапшылығы, артық салмақ, жоғары стресс деңгейі, алкоголь, есірткі және галлюциногенді заттарды тұтыну.

Адам өмірінің ұзақтығы денсаулық жағдайына тікелей байланысты екені сөзсіз. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДҰ) сараптамалық бағалауына сәйкес, адамның денсаулық жағдайы төрт негізгі фактор арқылы айқындалады [16]: тұқым қуалаушылық (20%), экология (20%), медициналық көмектің сапасы (10%) және өмір салты (50%). Ерекше назар аударатын жайт – өмір салты денсаулыққа шешуші әсер ететін басты фактор болып табылады. Алайда сонымен бірге, бұл факторлар кешенді түрде әрекет ете отырып, әр адамның өмір сүру ұзақтығының энергетикалық ресурсының сапалық және сандық құрамын қалыптастырады.

Қазақстандағы денсаулық сақтау жүйесі күрделі қалыптасу жолынан өтті. Қазіргі таңда бұл сала заман талаптарына сай даму үстінде. Тәуелсіз Қазақстандағы денсаулық сақтау жүйесінің дамуын шартты түрде төрт кезеңге бөлуге болады:

I кезең (1991-2000 жж.) – дағдарыс және бейімделу.

Тәуелсіздіктің алғашқы жылдарында Қазақстанның денсаулық сақтау жүйесі, елдің басқа салаларымен қатар, қаржыландыру тапшылығы жағдайында трансформацияның салдарын бастан өткеруге мәжбүр болды. Медициналық мекемелер жабылып, білікті кадрлардың кетуі орын алды. Нарықтық экономика қағидаларын енгізу ақылы қызметтер жүйесіне көшу қажеттілігін туғызып, медициналық көмекке қолжетімділікті шектеді. Бұл кезеңде өмір сүру ұзақтығы мәселесі күн тәртібінде болған жоқ. Бұл – қоғамның жаңа өмір жағдайларына бейімделіп, тіршілік етуге тырысқан нағыз аман қалу кезеңі болды.

II кезең (2000-2010 жж.) – реформалар, инвестициялар және жаңғырту.

Екінші кезеңде денсаулық сақтау саласына қатысты көптеген нормативтік-құқықтық актілер қабылданды. Энергетикалық ресурстарды сатудан түскен кіріс экономикалық жағдайды жақсартып, денсаулық сақтау саласына оң әсер етті. 2004 жылы Бірыңғай ұлттық денсаулық сақтау жүйесі (БҰДСЖ) іске асырыла бастады. Жеке медицина дами түсті, сондай-ақ саланың инфрақұрылымына инвестициялар артты. Алдыңғы кезеңмен салыстырғанда ана мен бала өлімі көрсеткіштері жақсара бастады.

III кезең (2010-2020 жж.) – цифрландыру және МӘМС жүйесін енгізу.

Бұл кезеңде денсаулық сақтау саласына цифрландыру үдерістері белсенді түрде енгізіле бастады. Соңғы жылдары технологиялар өмірдің барлық салаларына еніп, цифрландыруда қарқынды серпіліс көрсетті. 2020 жылы Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру (МӘМС) жүйесі енгізілді, электрондық медициналық карталар, онлайн-консультациялар сияқты цифрлық қызметтер пайда болды. Цифрлық технологиялардың жедел дамуына түрткі болған негізгі фактор – COVID-19 пандемиясы. Аталған пандемия денсаулық сақтау саласындағы проблемаларға: қаржыландырудың жеткіліксіздігіне, кадр тапшылығына, сыбайлас жемқорлыққа



айқын назар аудартты. Сонымен қатар, бұл кезең қоғамға салауатты өмір салтының маңыздылығын көрсетті, ол тікелей өмір сүру ұзақтығына әсер ететіні айқындалды.

IV кезең (2021-2025 жж.) – «Салауатты ұлт» ұлттық жобасы.

Бұл кезеңде пандемияның салдары саланың даму бағытына елеулі түзетулер енгізді. Алғашқы медициналық-санитарлық көмек көрсету жүйесі жетілдіріліп, заманауи медициналық орталықтардың құрылысы жалғасты. Эпидемиологиялық қауіпсіздік пен ұлттық фармацевтиканы дамыту мәселелеріне ерекше көңіл бөлінді. Қазақстан азаматтарының өмір сүру ұзақтығын 75 жасқа дейін ұлғайту нақты мақсат ретінде алғаш рет белгіленді. Қазіргі таңда денсаулық сақтау саласының стратегиялық бағытын айқындайтын құжат 2022 жылғы 24 қарашада қабылданған «Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2026 жылға дейінгі тұжырымдамасы» болып табылады.

Осы жылдар ішінде Қазақстан халқының медициналық қызметтерге қолжетімділігіне әсер ететін факторларды бөліп көрсетуге мүмкіндік беретін жүйе қалыптасты және бұл тиісінше ел азаматтарының өмір сүру ұзақтығының мерзімдерінде маңызды рөл атқарады (кесте 3).

3-кесте – Азаматтардың медициналық қызметтерге қолжетімділік факторлары

Бағыт	Іс-шаралар	Жағдайы
Медициналық қызметтерге қол жеткізу және сапасы	Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру (МӘМС)	Қолжетімділік деңгейі артты. Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесі 2020 жылдың 1 қаңтарынан бастап іске қосылды. Бұл Қазақстандағы денсаулық сақтау саласына қаржыландыру ағынын едәуір арттырды – өсім 2,5 есеге құрады. 2024 жылы халыққа медициналық көмек көрсету үшін жалпы көлемі 2,8 трлн теңгеден астам қаржы жоспарланған, оның ішінде: ККТМК бойынша – 1,6 трлн теңге, МӘМС жүйесі бойынша – 1,2 трлн теңгеден астам [17]. Алайда, қаржыландырудың артуы автоматты түрде қызмет сапасының жақсаруына әкеледі дегенді білдірмейді. Керісінше, белгілі бір заңдылық байқалады: облыс орталығынан алыстаған сайын теңсіздік пен жүйелік дисбаланс айқын сезіледі. Заманауи медициналық жабдықтар сатып алынғанымен, оны пайдалана алатын мамандардың жоқтығынан жабдықтар бос тұруы мүмкін. Сонымен қатар, сыбайлас жемқорлыққа қатысты мәселелер де бар, ал білікті медициналық кадрлардың жетіспеушілігі емдеу тиімділігін төмендетуде.
	Профилактикалық медицина	Қазір қоғамда аурудың салдарымен күресуден бұрын, оның алдын алу, яғни профилактика бағытында жұмыс істеу қажет екені туралы түсінік қалыптасты. Осыған байланысты 2022 жылғы 21 мамырда №122-VII ҚРЗ нөмірімен «Қазақстан Республикасының биологиялық қауіпсіздігі туралы» Қазақстан Республикасының Заңы қабылданды. Өкінішке қарай, медициналық профилактиканың ауқымы әзірге тым кең емес. Дегенмен ол республика үшін аса өзекті саналатын мәселелерді, атап айтқанда, жүрек-қан тамырлары және онкологиялық ауруларды қамти бастады.

**3-кесте жалғасы**

Әлеуметтік-экономикалық факторлар	Халық табысы	Сапалы тамақтану мен медицинаға қол жетімділік халықтың табыс деңгейімен шектеледі. Бұл ретте қала және ауыл тұрғындарының табыстары арасындағы алшақтық артып келеді. Кедейлік аурудың пайда болуына қолайлы жағдай жасайды. Әсіресе 2020 жылы пандемия көптеген бизнес түрлерін өзгерткен оқиғалар әсер етті. Әлемдік нарықтардағы жаһандық өзгерістер Қазақстандағы инфляцияны ынталандырады, өйткені ел экономикасы табиғи ресурстарды сатуға негізделген. Осыған байланысты кірістерді ЖІӨ-ге байланыстыру адамдардың әл-ауқатының нақты көрінісі емес. Адамдардың негізгі бөлігі ресурстарды өндіру салаларында емес, сауда, ауыл шаруашылығы, білім беру және т. б. салаларда жұмыс істейді. Өңдеу саласы әлі күнге дейін экономиканың локомотиві болып табылмайды, сондықтан импорттық өнімдерге бағаның өсуіне байланысты кез келген ауытқулар сапалы қызметтер мен тауарларды пайдалану мүмкіндігін азайта отырып, Қазақстан азаматтарының табыс деңгейінде тікелей көрініс табады.
	Білім беру	Әлемдік тәжірибе көрсеткендей, білім деңгейі өмір сүру ұзақтығымен тығыз байланысты. Білімді адамдар ақпаратқа қол жеткізуге және салауатты өмір салтының пайдалылығын түсіндіруге мүмкіндік алады. Халыққа сапалы білім беру маңызды мәселе болып табылады, өйткені, бір жағынан, халықтың тұрақты демографиялық өсу үрдісі байқалады (халық саны 20 млн. адамнан асады), екінші жағынан, жастарды қажетті инфрақұрылыммен, педагогтармен, оқытудың заманауи әдістемесімен қамтамасыз ету қажет. Және бұл оңай шаруа емес. Осы уақытқа дейін мектепте толып жатқан мектептер бар. Бұл ретте жаңа мектептерге деген сұраныс жыл сайын арта түседі.
	Экология	Экологиялық сипаттағы проблемалар Қазақстан үшін елеулі, ауқымы әртүрлі және халықтың созылмалы ауруларының дамуына ықпал ететін болып табылады: - жаһандық ауқымдағы экологиялық апат аймақтары (Арал теңізі, Семей полигоны); - жердің шөлейттенуі және деградациясы (75%) [18]; - өнеркәсіптік өңірлерде (ШҚО, Қарағанды облысы және т.б.), сондай-ақ ірі қалаларда ауаның ластануы; - су ресурстарының ластануы және таяздануы; - қоқыспен ластану (қоқыс қалдықтарын кәдеге жаратудың дамыған саласының болмауы) және т. б.
	Өмір салты	Алкоголь мен темекі өнімдерін тұтыну сияқты зиянды әдеттердің өмірде бар екендігімен қатар, соңғы жылдары Қазақстанда да, бүкіл әлемде де отырықшы өмір салтының (кеңсе жұмысы және т.б.) және төмен физикалық белсенділіктің денсаулыққа теріс әсері айқын байқала бастады. Сонымен бірге, фастфуд мәдениетінің таралуы адамдарда зат алмасу бұзылысына, семіздікке, созылмалы аурулардың дамуына және басқа да күрделі мәселелерге әкелуде. Алкоголь тұтыну бойынша халықаралық рейтингтерде Қазақстан орта деңгейде орналасқан. Республикада бір адамға шаққандағы алкогольді тұтыну көлемі жылына шамамен 5 литрді құрайды. Қазіргі таңда темекі шегетіндер халықтың 20,7%-ын құрайды (2023 жылы – 19,4%), оның ішінде ерлер – 39,8%, әйелдер – 7,6%. Ауылдық жерлерде темекі шегушілердің үлесі – 22,3%, қалалық жерлерде – 20% [19]. Бұл жағдайда өмір сүру ұзақтығын айтарлықтай қысқартатын зиянды әдеттердің қайталанатын тұрақты циклі қалыптасады: төмен табыс – депрессия, стресс – темекі, алкоголь, есірткі – аурулар – дәрі-дәрмек пен емге шығын – төмен еңбек өнімділігі – төмен табыс.
Ескертпе: авторлар құрастырылған		



Соңғы жылдары стратегиялық және бағдарламалық құжаттар халықтың өмір сүру сапасын трансформациялауға және әлеуметтік саланың тиімділігін арттыруға бағытталған негізгі институционалдық тетік ретінде өзектілігін сақтап келеді. Бұл құжаттардың барлығы нақты мақсаттарға бағытталған, жүзеге асыру мерзімдерінің айқын шеңбері бар және ел халқының барлық топтарын қамтиды. Сонымен қатар, олардың маңызды ерекшеліктерінің қатарына нақты әлеуметтік әсер, нәтижелердің әрбір азаматқа бағытталуы жатады. Аталған сипаттардың жиынтығы стратегиялық және бағдарламалық құжаттарды нысаналы әсер ету мүмкіндігі бар әлеуметтік институттың ерекше түрі ретінде қарастыруға мүмкіндік береді.

Дегенмен бірқатар маңызды бағдарламалық құжаттар мен бастамаларды (2021-2025 жылдарға арналған «Салауатты ұлт» ұлттық жобасы, Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру (МӘМС), «Цифрлық денсаулық сақтау» бағдарламасы, Әлеуметтік маңызы бар аурулармен күрес жөніндегі ұлттық стратегия, «Еңбек» бағдарламасы, «Ауыл – Ел бесігі» бағдарламасы, БҰҰ ТДМ (Тұрақты даму мақсаттары) шеңберіндегі бастамалар, СӨС (салауатты өмір салтын) ілгерілету бойынша шаралар) талдай отырып, олардың іске асырылуында бірқатар ортақ әлсіз тұстарды байқауға болады. Оларға мыналар жатады: білікті кадрлардың тапшылығы, әсіресе аймақтарда; аймақтық айырмашылықтарды нашар ескеру; нысаналы индикаторлардың жеткіліксіз орындалуы; халыққа көрсетілетін тегін қызметтер туралы ақпараттың нашарлығы және шалғай аймақтардағы қызметтерге қолжетімділіктің нашар ұйымдастырылуы; жеткіліксіз техникалық жарактандыру және техникалық сауатты кадрлардың тапшылығы; цифрлық қызметтерге асинхронды қол жеткізу; аймақтар арасындағы үйлестірудің жеткіліксіздігі; ауылдық жерлерде заманауи емдеу әдістерін қолдану мүмкіндіктерінің шектеулілігі; секторлар арасындағы үйлестірудің жеткіліксіздігі; халықаралық қаржыландыруға тәуелділік; ауылдық жерлерде (әсіресе шалғай елді мекендерде) жеткіліксіз қаржыландыру; жастарды салауатты өмір салты қозғалысына тартудың шектелуі.

Жалпы, Қазақстанда мемлекеттік жобаларды іске асыру кезінде мынадай жүйелі проблемалар бар: бюджеттердің созылмалы ұлғаюы және оны бөлу; ведомстволар арасында үйлестірудің жеткіліксіздігі; мамандардың кадр тапшылығы; медициналық қызметтерге қолжетімділіктің жеткіліксіз деңгейі (әсіресе өңірлерде).

Осылайша, көптеген жобалар мен Мемлекеттік бағдарламалар үшін қажетті институционалдық шараларға аурулардың алдын-алу және салауатты өмір салтын белсенді түрде насихаттау, әсіресе ауылдық жерлерде кеңінен қамту керек. Осы шаралардың барлығын білім беру бастамалары мен қоғамдық инфрақұрылымды интеграциялау негізінде кешенді бағдарламаларға біріктіруге болады, нәтижесінде халықтың өмір сүру ұзақтығы мен сапасына айтарлықтай әсер етеді.

Қорытынды. Нәтижелер зерттеу көрсеткендей, Қазақстан халқының өмір сүру ұзақтығы мен сапасы институционалдық ортаның жағдайына тікелей байланысты. Институционалдық теория тұрғысынан алғанда, бұл жұмыс құқықтық база, мемлекеттік бағдарламалар және басқарушылық тетіктердің жиынтығы денсаулық сақтау жүйесіне және демографиялық процестерге қалай әсер ететінін түсінуге үлес қосады. Осылайша зерттеу институционалдық экономиканың қолданбалы бағытын кеңейтіп, демография мен әлеуметтік саясат саласындағы институттардың рөлін нақтылайды.

Алынған нәтижелердің практикалық маңызы – нақты шараларды әзірлеу мүмкіндігінде. Ең алдымен аймақтық теңсіздіктерді азайту үшін ресурстарды әділ бөлу және медициналық инфрақұрылымды дамыту қажет. Маңызды бағыттардың бірі –



цифрландыруды кеңейту, бұл медициналық қызметтердің қолжетімділігін және сапасын арттыруға мүмкіндік береді. Сондай-ақ аурулардың жүйелі профилактикасы мен салауатты өмір салтын насихаттау өзекті. Ерекше назар кадрлық саясатты жетілдіруге аударылуы тиіс: әсіресе аймақтарда білікті мамандарды даярлау мен бекіту.

Болашақ зерттеулер институционалдық ортаның демографиялық үрдістерге ұзақ мерзімді әсерін модельдеуге, аймақтық саясат пен халықаралық тәжірибені салыстырмалы талдауға, сондай-ақ әлеуметтік теңсіздікті азайтудағы және профилактикалық бағдарламалардың экономикалық тиімділігін арттырудағы цифрландыру рөлін бағалауға бағытталуы мүмкін.

Қаржыландыру туралы ақпарат. Мақала Қазақстан Республикасы Ғылым және жоғары білім министрлігінің Ғылым комитеті (тіркеу нөмірі AP23487450) «Қазақстандағы өмір сүру ұзақтығы және оның сапасы: интеграцияланған талдау және болашаққа болжам» жобасы аясында қаржыландырылды.

Әдебиет тізімі

1. Worldometers. Life expectancy by country. [электронды ресурс]. – қол жеткізу режимі: <https://www.worldometers.info/demographics/life-expectancy/> (өтініш берілген күн: 01.03.2025).
2. Schultz, T.W. Investment in human capital // *The American Economic Review*. – 1961. – №1(51). – P. 1-17.
3. Grossman M. The human capital model // *Handbook Of Health Economics*. – Elsevier, 2000. – №1. – P. 347-408.
4. Najia, N., Taher, H., Elkader, G.A. The Effect of Environmental Deterioration and Socio-cultural Factors on Economic Sustainability in Asia Pacific Selected Countries // *International Journal of Energy Economics and Policy*. – 2025. - №1(15). – P. 8 – 14. <https://doi.org/10.32479/ijeep.17472>.
5. Majekodunmi, T.B., Shaari, M.S., Ridzuan, Abdul Rahim, Mukthar, K. P.J., Yusoff, N.Y.M., Rani, M.J.A., Vennila, J., Al Absy, M.S.M. The twist of longevity: exploring the convergence of the health production function and life-cycle hypothesis in Malaysia's life expectancy through savings // *Discover Sustainability*. – 2025. – №1(6). <https://doi.org/10.1007/s43621-025-01369-5>.
6. Vatamanu, A.F., Onofrei, M., Cigu, E., Oprea, F. Renewable energy consumption, institutional quality and life expectancy in EU countries: a cointegration analysis // *Energy Sustainability And Society*. – 2025. - №15(1). <https://doi.org/10.1186/s13705-024-00507-7>.
7. Hu, Z. et al. Multidimensional evaluation of healthy life expectancy indicators based on mental health among the rural older population: A large-scale cross-sectional study // *Journal of Affective Disorders*. – 2022. – №319. – P. 318-324. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.09.033>.
8. Shaari, M. S., Sulong, A., Karim, Z. A., Ridzuan, A. R., Esquivias, M. A., Ullah, E. Examining the impact of oil use on the relationship between GDP growth and life expectancy in Malaysia // *Discover Sustainability*. – 2025. – №1(6). <https://doi.org/10.1007/s43621-025-01127-7>.
9. M.Alessandra Antonelli, Giorgia Marini Do institutions matter for citizens' health status? Empirical evidence from Italy // *The European Journal of Health Economics*. – 2025. – P. 95–115. <https://doi.org/10.1007/s10198-024-01689-9>.
10. Gutiérrez, J. P., Mendoza, K., Sánchez-Vargas, A., & Bertozzi, S. M. Relationship between economic recessions and health inequity: analysis of the gap in life expectancy at birth between Mexican States // *Health Economics Review*. – 2025. – № 1(15). <https://doi.org/10.1186/s13561-025-00618-7>.
11. Alexeev, M., Conrad, R. The natural resource curse and economic transition // *Economic Systems*. - 2011. - №4(35). – P.445-461. <https://doi.org/10.1016/j.ecosys.2010.10.003>.
12. Jamison, D. T., Summers, L. H., Alleyne, G., et al. Global Health 2035: A World Converging within a Generation. *The Lancet*. - 2013. - 382(9908). – P.1898–1955. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62105-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62105-4).
13. Информационно-правовая система. [Электронды ресурс]. – Қол жеткізу режимі: Әділет <https://adilet.zan.kz/rus/search> (өтініш берілген күн: 03.02.2025).
14. The World Bank. Current health expenditure per capita (current US\$). [Электронды ресурс]. – Қол жеткізу режимі: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.PC.CD> (өтініш берілген күн: 03.02.2025).
15. Lübker C., Murtin F. Changes in longevity inequality by education among OECD countries before the COVID-19 pandemic // *BMC Public Health*. – 2023. – Vol. 23. – No. 1646. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16492-z>.



16. Киселева Л.С. Факторы, формирующие здоровье населения: сущность и типология. [Электронды ресурс]. – Қол жеткізу режимі: <https://expeducation.ru/ru/article/view?id=7812> (өтініш берілген күн: 03.02.2025)
17. Платформа Egov. Обязательное социальное медицинское страхование (ОСМС). [Электронды ресурс]. – Қол жеткізу режимі: https://egov.kz/cms/ru/articles/health_care/osms (өтініш берілген күн: 07.02.2025).
18. 75% сельхозземель в Казахстане подвержены деградации [Электронды ресурс]. – Қол жеткізу режимі: <https://eldala.kz/novosti/kazakhstan/19874-75-selhozzemel-v-kazahstane-podverzheny-degradacii> (өтініш берілген күн: 01.03.2025).
19. Официальный сайт Бюро национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан [Электронды ресурс]. – Қол жеткізу режимі: <https://stat.gov.kz/> (өтініш берілген күн: 01.03.2025).

References

1. Worldometers. Life expectancy by country. available at: <https://www.worldometers.info/demographics/life-expectancy/> (date of access: 03.02.2025).
2. Schultz, T.W. Investment in human capital. *The American Economic Review*, 1961, 1(51), pp. 1-17.
3. Grossman M. The human capital model. *Handbook Of Health Economics*. Elsevier, 2000, 1, pp. 347-408.
4. Najia, N., Taher, H., Elkader, G.A. The Effect of Environmental Deterioration and Socio-cultural Factors on Economic Sustainability in Asia Pacific Selected Countries. *International Journal of Energy Economics and Policy*. 2025, 1(15), pp. 8 – 14. <https://doi.org/10.32479/ijeep.17472>
5. Majekodunmi, T.B., Shaari, M.S., Ridzuan, Abdul Rahim, Mukthar, K. P.J., Yusoff, N.Y.M., Rani, M.J.A., Vennila, J., Al Absy, M.S.M. The twist of longevity: exploring the convergence of the health production function and life-cycle hypothesis in Malaysia's life expectancy through savings. *Discover Sustainability*, 2025, 1(6). <https://doi.org/10.1007/s43621-025-01369-5>.
6. Vatamanu, A.F., Onofrei, M., Cigu, E., Oprea, F. Renewable energy consumption, institutional quality and life expectancy in EU countries: a cointegration analysis. *Energy Sustainability And Society*, 2025, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s13705-024-00507-7>.
7. Hu, Z. et al. Multidimensional evaluation of healthy life expectancy indicators based on mental health among the rural older population: A large-scale cross-sectional study. *Journal of Affective Disorders*, 2022, 319, pp. 318-324. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.09.033>.
8. M.Alessandra Antonelli, Giorgia Marini Do institutions matter for citizens' health status? Empirical evidence from Italy. *The European Journal of Health Economics*, 2025, pp. 95–115. <https://doi.org/10.1007/s10198-024-01689-9>.
9. Alexeev, M., Conrad, R. The natural resource curse and economic transition. *Economic Systems*, 2011, 4(35), pp.445-461. <https://doi.org/10.1016/j.ecosys.2010.10.003>.
10. Shaari, M. S., Sulong, A., Karim, Z. A., Ridzuan, A. R., Esquivias, M. A., Ullah, E. Examining the impact of oil use on the relationship between GDP growth and life expectancy in Malaysia. *Discover Sustainability*, 2025, 1(6). <https://doi.org/10.1007/s43621-025-01127-7>.
11. Gutiérrez, J. P., Mendoza, K., Sánchez-Vargas, A., & Bertozzi, S. M. Relationship between economic recessions and health inequity: analysis of the gap in life expectancy at birth between Mexican States. *Health Economics Review*, 2025, 1(15). <https://doi.org/10.1186/s13561-025-00618-7>.
12. Jamison, D. T., Summers, L. H., Alleyne, G., et al. Global Health 2035: A World Converging within a Generation. *The Lancet*, 2013, 382(9908), pp.1898–1955. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62105-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62105-4).
13. *Legal information system of Regulatory Legal Acts of the Republic of Kazakhstan – Әділет*. Available at: <https://adilet.zan.kz/rus/search> (date of access: 03.02.2025).
14. The World Bank. *Current health expenditure per capita (current US\$)*. Available at: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.PC.CD>
15. Lübker, C., Murtin, F. Changes in longevity inequality by education among OECD countries before the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*, 2023, 23, 1646. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16492-z>.
16. Kiseleva L.S. *Faktory, formiruyushchie zdorove naseleniya: sushchnost i tipologiya* [Factors shaping public health: the essence and typology]. Available at: <https://expeducation.ru/ru/article/view?id=7812> (date of access: 03.02.2025) (In Russian).



17. Platforma Egov. Obyazatelnoe sotsialnoe meditsinskoe strakhovanie (OSMS). *Egov. Public services and online information*. Available at: https://egov.kz/cms/ru/articles/health_care/osms (date of access: 07.02.2025).

18. 75% selkhozzemel v Kazakhstane podverzheny degradatsii. Available at: <https://eldala.kz/novosti/kazakhstan/19874-75-selkhozzemel-v-kazakhstane-podverzheny-degradatsii> (date of access: 01.03.2025).

19. Oficial'nyj sajt Byuro nacional'noj statistiki Agentstva po strategicheskomu planirovaniyu i reformam Respubliki Kazakhstan. Available at: <https://stat.gov.kz/> (date of access: 01.03.2025).

INFLUENCE OF THE INSTITUTIONAL ENVIRONMENT ON THE LIFE EXPECTANCY AND QUALITY OF LIFE OF THE POPULATION OF KAZAKHSTAN

A. Satybaldin¹, R. Ruzanov^{1}, A. Kopbossynova¹, P. Orynbet²*

¹«Q» University, Almaty, Kazakhstan

²Turan University, Almaty, Kazakhstan

Summary. This article examines the impact of the institutional environment on life expectancy and quality of life in Kazakhstan. The study utilizes methods of systemic and comparative analysis, official statistical data from the Republic of Kazakhstan, and data from the World Bank and WHO. It focuses on the effectiveness of public administration, the accessibility and development of the healthcare system, and the quality of education and social infrastructure. The analysis revealed that inadequate institutional mechanisms reduce the effectiveness of the healthcare sector, which negatively impacts life expectancy. Furthermore, it was established that regional inequality, environmental factors, and socioeconomic differences directly impact demographic indicators. The study's findings demonstrate the importance of equitable resource distribution, expanded digitalization, strengthened preventive measures, and improved human resources policies to increase life expectancy.

Keywords: life expectancy, institutional environment, economy, healthcare, government programs, lifestyle.

ВЛИЯНИЕ ИНСТИТУЦИОНАЛЬНОЙ СРЕДЫ НА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ КАЗАХСТАНА

А.А.Сатыбалдин¹, Р.М.Рузанов^{1}, А.Н. Копбосынова¹, П.Ж.Орынбет²*

¹«Q» University, Алматы, Казахстан

² Университет «Туран», Алматы, Казахстан

Резюме. В статье исследовано влияние институциональной среды на продолжительность и качество жизни населения Казахстана. В исследовании использованы методы системного и сравнительного анализа, официальные статистические данные Республики Казахстан, материалы Всемирного банка и ВОЗ. Основное внимание уделено эффективности государственного управления, уровню доступности и развития системы здравоохранения, качеству образования и социальной инфраструктуры. Результаты анализа показали, что недостаточная реализация институциональных механизмов снижает эффективность сектора здравоохранения, что, в свою очередь, негативно влияет на продолжительность жизни населения. Кроме того, установлено, что региональное неравенство, факторы окружающей среды и социально-экономические различия напрямую влияют на демографические показатели. Результаты исследования доказывают важность справедливого распределения ресурсов, расширения цифровизации, усиления профилактических мер и совершенствования кадровой политики для увеличения продолжительности жизни.

Ключевые слова: продолжительность жизни, институциональная среда, экономика, здравоохранение, государственные программы, образ жизни.



Авторлар туралы ақпарат:

Сатыбалдин Әзімхан Әбілқайырұлы – экономика ғылымдарының докторы, профессор, «Q» University, Алматы, Қазақстан, e-mail: azimhan7777@gmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7421-4472>

Рузанов Рашид Муратбекович* – экономика ғылымдарының кандидаты, «Q» University, Алматы, Қазақстан, e-mail: r.ruzanov@q.edu.kz, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4913-3886>

Көпбосынова Алуа Нұрланқызы – кіші ғылыми қызметкері, «Q» University, Алматы, Қазақстан, e-mail: aluakpb@gmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0003-1971-4433>

Орынбет Перизат Жангирқызы - PhD, Тұран университеті, Алматы, Қазақстан, e-mail: perizat.orynbet@mail.ru, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5442-7913>

Information about the authors:

Satybaldin Azimkhan – Doctor of Economics, Professor, «Q» University, Almaty, Kazakhstan, e-mail: azimhan7777@gmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7421-4472>.

Ruzanov Rashid* – Candidate of Economic Sciences, «Q» University, Almaty, Kazakhstan, e-mail: r.ruzanov@q.edu.kz, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4913-3886>.

Kopbosynova Alua – Junior Research, «Q» University, Almaty, Kazakhstan, e-mail: aluakpb@gmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0003-1971-4433>.

Orynbet Perizat - PhD, Turan University, Almaty, Kazakhstan, e-mail: perizat.orynbet@mail.ru, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5442-7913>

Информация об авторах:

Сатыбалдин Азимхан Абилкаирович – доктор экономических наук, профессор, «Q» University, Алматы, Казахстан, e-mail: azimhan7777@gmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7421-4472>.

Рузанов Рашид Муратбекович* – кандидат экономических наук, «Q» University, Алматы, Казахстан, e-mail: r.ruzanov@q.edu.kz, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4913-3886>.

Көпбосынова Алуа Нұрланқызы – младший научный сотрудник, «Q» University, Алматы, Казахстан, e-mail: aluakpb@gmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0003-1971-4433>.

Орынбет Перизат Жангирқызы - PhD, Университет «Туран», Алматы, Қазақстан, e-mail: perizat.orynbet@mail.ru, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5442-7913>

Алынды: 25.04.2025

Қарауға қабылданды: 05.06.2025

Онлайн қолжетімді: 30.09.2025