

DOI: 10.19181/population.2021.24.4.4

ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ В ОЖИДАЕМОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ ТАТАРСТАНА

Ибрагимова А. А.

Центр семьи и демографии Академии наук Республики Татарстан
(420111, Россия, Казань, ул. Лево-Булачная, 36а)

E-mail: alisa.garifullin@mail.ru

Для цитирования:

Ибрагимова А. А. Гендерные различия в ожидаемой продолжительности жизни населения Татарстана // Народонаселение. – 2021. – Т. 24. – № 4. – С. 47-57. DOI: 10.19181/population.2021.24.4.4.

Аннотация. В период распространения коронавирусной инфекции во всем мире большое внимание уделяется изучению избыточной смертности населения, которая оказывает воздействие на ожидаемую продолжительность жизни. Достижение поставленных Правительством Российской Федерации целей по достижению к 2030 г. ожидаемой продолжительности жизни россиян 78 лет зависит от многих факторов, в том числе от снижения гендерных различий в ожидаемой продолжительности жизни и сверхсмертности мужского населения от различных классов причин. При этом в 2020 г. произошёл переломный момент, который привёл к нарушению стабильного снижения смертности и ожидаемой продолжительности жизни до уровня 2014 года. Этот факт требует более детального изучения негативных последствий гендерных различий по этому демографическому показателю. Информационным ресурсом статьи служили данные Росстата и социологического исследования «Демографическое самочувствие Татарстана», проведённого Центром семьи и демографии Академии наук Республики Татарстан. Цель статьи — определить основные социальные последствия гендерного различия в ожидаемой продолжительности жизни. Выделены основные социокультурные и поведенческие факторы мужской смертности. Среди поведенческих факторов, ближе всего лежащих к объяснению высокой смертности российских мужчин, находится употребление алкоголя, который рассматривается как факультативный феномен самоубийства. Непосредственным выражением (следствием) определённого поведения является наиболее характерная для мужчин склонность к пренебрежительному отношению к собственному здоровью. Для того чтобы изменить ситуацию, не достаточна только политика государства по разработке мероприятий, направленных на создание условий для повышения ожидаемой продолжительности жизни, необходимо и изменение сознания мужчин для формирования мотивации к сохранению и укреплению здоровья.

Ключевые слова: ожидаемая продолжительность жизни, гендер, мужчины, рождаемость, смертность, трудоспособное население, здоровье.

© Ибрагимова А. А., 2021

Введение

В последнее время особое внимание уделяется изучению ожидаемой продолжительности жизни при рождении (ОПЖ), которая вместе со здоровьем населения отражает развитие страны. ОПЖ — один из ключевых показателей качества жизни [1; 2], охватывающий множество различных факторов. Степень влияния того или иного фактора может варьироваться в зависимости от региона, а это означает, что такие исследования могут потребовать анализа региональных данных.

Согласно Указу Президента России от 9 октября 2007 г. № 1351 «Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года», демографическая политика России должна быть направлена на повышение качества жизни и увеличение ожидаемой продолжительности жизни к 2025 г. до 75 лет. Однако, в связи с избыточной смертностью в 2020 г. по причине распространения коронавирусной инфекции за год ожидаемая продолжительность жизни россиян снизилась на 1,7 года (женского населения — на 1,74, мужского — на 1,75 года), достигнув показателя 2014 года¹. Хотя женщины живут дольше мужчин почти во всех странах мира, гендерный разрыв в ожидаемой продолжительности жизни сократился за XXI в. в большинстве, но не во всех странах [3]. Несмотря на то, что учёными предложены несколько биологических гипотез [4], динамика гендерных различий в смертности свидетельствует о том, что её детерминанты не могут быть чисто биологическими, но также зависят от изменяемых психосоциальных факторов и образа жизни [5–7]. В развитых странах курение рассматривается в качестве одной из основных причин гендерной разницы в смертности [8–11]. В Европе на курение приходится 40–60% разницы в смертности по признаку пола, в то время как на алкоголь приходится 10–30% гендерного разрыва [12].

¹ Официальный сайт Единой межведомственной информационно-статистической системы (ЕМИСС): [сайт]. — URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/31293> (дата обращения: 24.07.2021).

Результаты

До начала XXI в. в Республике Татарстан (РТ), как и по России в целом [13], отмечался длительный период стагнации и даже снижение ожидаемой продолжительности жизни, особенно в 1995 г., когда она опустилась до 66,73 года для всего населения, а у мужчин — до 60 лет². Только с 2005 г. наблюдается устойчивая положительная тенденция. Однако в значительной степени это было восстановлением утраченных позиций 1990 г.: у женщин это произошло в 2008 г., у мужчин лишь в 2011 году.

По данным Росстата в 2018 г. ОПЖ в РТ составила 74,35 года (в РФ — 72,91 года), в том числе по городскому населению — 74,67, по сельскому — 73,20 года. Годовой прирост показателя по республике составил всего 0,15 года (в 2017 г. было 74,20 года). По оценке Росстата, ОПЖ за 2019 г. в РТ составила 75,03 года, за год положительный прирост — 0,68 года. Данный показатель по Татарстану к 2019 г. (на основе расчёта по методике Росстата в рамках национального проекта «Демография») должен был достигнуть значения 75,09 года. Погрешность в размере 0,06 года между реальной и целевой ОПЖ в 2019 г. незначительна³. По показателю ОПЖ в 2019 г. среди субъектов РФ Республика Татарстан занимает 10-е место (первое — Республика Ингушетия: 83,41 года, последнее — Республика Тыва: 67,57 года). Среди республик и областей Приволжского федерального округа Татарстан находится на 1-м месте. В 2000–2019 гг. значение показателя ожидаемой продолжительности жизни в целом по республике выросло на 7,45 года (с 67,58 до 75,03 года). При этом вследствие снижения смертности населения по сравнению с 2010 г. ОПЖ более существенно выросла у мужчин (на 4,79 года), и менее у женщин (на 2,97 года). По данным Росстата, как и средний показатель ОПЖ по России, республиканский также

² Демографический ежегодник Республики Татарстан. 2020: Статистический сборник / Татарстанстат. Казань: Издательский центр Татарстанстата. — 2020. — С. 32.; Численность, состав и движение населения в Республике Татарстан в 2016 году: Статистический сборник / Татарстанстат. Казань: Издательский центр Татарстанстата. — 2017.

³ Демографический ежегодник Республики Татарстан. 2020: Статистический сборник / Татарстанстат. Казань: Издательский центр Татарстанстата. — 2020. — 160 с.

снижился в 2020 гг. на 2,42 года и достиг значения 72,61 года.

Для РТ, как и РФ в целом, характерны заметные различия в продолжительности жизни мужчин и женщин. По данным на 2020 г., ОПЖ женщин составила 77,72 против 67,35 года у мужчин. За наблюдаемый период высокий гендерный разрыв в её величине, характерный для Татарстана на протяжении последних десятилетий, сократился — с 13,4 года в 2000 г. до 10,37 в 2020 году. В 2019 г. гендерный разрыв был меньше и составлял 9,98 лет. Повышенная смертность мужского населения, низкая продолжительность жизни приводят к существенному разрыву между численностью мужского и женского населения, начиная с возраста 35 лет⁴. Сравнительный анализ численности мужского и женского населения выявил закономерность: с возрастного интервала от 35 до 39 лет начинает повышаться дифференциация между численностью мужчин и женщин (в возрастной группе 35–39 лет женщин больше, чем мужчин на 5%, 40–44 лет — 8%, 45–49 лет — 10%, 50–54 лет — 14%, 55–59 лет — 19%, 60–64 лет — 30%, 65–69 лет — 36 %, 70–74 лет — 44%, 75–79 лет — 56%, 80–84 лет — 63%, 85 и более лет — на 73%). Смерти, наступившие в возрасте до 70 лет, можно считать в большинстве преждевременными. В РТ, несмотря на наблюдающееся снижение смертности, доля людей младших возрастов среди всех умерших остаётся сравнительно высокой.

Средний возраст смерти

Среди населения, проживающего в РТ, средний возраст умерших составлял в 2019 г. 70,62 года, в том числе среди мужчин — 65,31 года и среди женщин — 76,08 лет⁵. За рассмотренный период времени (2014–2019 гг.) произошло изменение этого показателя, и с 2014 г. он вырос на

3% (2,07 лет) для всего населения, а применительно к мужчинам — на 4% (3,54 лет), к женщинам — на 2% (1,4 лет). Следовательно, мужчины живут в среднем меньше, умирают раньше, но за 2014–2019 гг. произошло большее удлинение продолжительности их жизни. В ряде муниципальных районов РТ мужчины умирают в среднем в возрасте 62 лет, то есть фактически, по завершению своей трудовой деятельности. Это может быть обусловлено снижением уровня доходов при выходе на пенсию, отсутствием жизненного тонуса, депрессивным состоянием из-за ощущения ненужности обществу и так далее [14].

Стоит отметить значимость внедрения мероприятий в рамках подпроекта системной поддержки и повышения качества жизни граждан «Старшее поколение» национального проекта «Демография». Его целью является не просто увеличение продолжительности жизни населения, а увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни до 67 лет, то есть увеличение периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни. Этому способствует повышение процента охвата граждан старше трудоспособного возраста профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию и, тем самым, раннее выявление заболеваний и патологических состояний. Региональные программы включают «мероприятия, направленные на получение образования (обучения), содействие занятости, поддержку физической активности пожилых людей, а также повышение доступности медицинской помощи и услуг в сфере социального обслуживания с учётом потребностей граждан старшего поколения. Мероприятия будут способствовать переходу пожилых людей на позитивные, активные и ориентированные на развитие позиции»⁶. План мероприятий на 2017–2020 гг. по реализации в РТ первого этапа Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в РФ до 2025 г., утверждённый распоряжением Ка-

⁴ Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации / Оперативная информация / Ожидаемая продолжительность жизни при рождении за 2019 год: [сайт]. — URL: <https://www.gks.ru/folder/12781> (дата обращения: 28.07.2020).

⁵ Данные по среднему возрасту смерти были рассчитаны по данным Татарстанстата на основании построения таблиц смертности. При таком методе расчёта показатели таблиц смертности не зависят от возрастного состава населения.

⁶ Паспорт регионального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения «Старшее поколение». — URL: https://mtsz.tatarstan.ru/pasport-4615189.htm?pub_id=1781277 (дата обращения: 21.07.2021).

бинета Министров Республики Татарстан от 30.12.2016 № 3172-р, включает в себя мероприятия, направленные на совершенствование системы охраны здоровья граждан старшего поколения, развитие гериатрической службы, включая профессиональную подготовку и дополнительное профессиональное образование специалистов в этой сфере (развитие гериатрических отделений (кабинетов) на базе медицинских организаций РТ и открытие (перепрофилирование) коек по профилю «Гериатрия», использование медицинскими организациями РТ стационарозамещающих технологий при оказании медицинской помощи гражданам старшего поколения, развитие выездных форм медицинского обслуживания граждан старшего поколения, организация и проведение диспансеризации лиц старшего поколения и т.д.). Мероприятия, направленные на формирование условий для организации досуга граждан старшего поколения, обеспечивают доступность использования ими и маломобильными группами населения спортивных, оздоровительных объектов для занятий физкультурой и спортом. Немаловажным является и улучшение социального самочувствия взрослого населения, повышение чувства значимости, на это направлены мероприятия, связанные с совершенствованием обеспечения доступа граждан старшего поколения к информационным и образовательным ресурсам. Благодаря приобретению новых навыков, просвещению, общению у пожилых людей не будет времени на депрессивное состояние, чувство угнетённости.

В связи с этим возникает вопрос о том, сколько дополнительных лет ожидаемой продолжительности жизни будет получено, если устранить основные причины смерти мужского населения. Эта проблема может быть измерена потенциальным увеличением продолжительности жизни. Изучение влияния основных причин смерти на продолжительность жизни даёт ценную информацию о бремени этих заболеваний для системы здравоохранения и экономики. Хотя высокое число случаев заболеваемости и смертности среди групп пенсионеров в значительной степе-

ни обременяет финансирование системы здравоохранения, смертность населения трудоспособного возраста имеет более важное значение с точки зрения экономических последствий болезней: высокая смертность среди людей трудоспособного возраста приводит к снижению производительности труда, замедлению экономического роста.

Средний возраст смертности от некоторых инфекционных и паразитарных болезней в 2019 г. в РТ составил: 45,76 года — для мужчин (в 2018 г. — 45,01 года, 2017 г. — 44,54, 2016 г. — 43,55, в 2015 г. — 42,67 года), 45,50 года — для женщин (в 2018 г. — 43,81 года, 2017 г. — 45,40, 2016 г. — в 43,55, в 2015 г. — 43,26 года). Это одна из наименее значимых причин смертности.

На преждевременную смертность населения влияют внешние причины (табл. 1). В 2019 г. средний возраст смерти мужчин от данных причин составил 50,82 года (в сравнении с 2017 и 2018 гг. практически нет изменений), женщин — 58,73 года (сократился за год на 0,08 года). Анализ структуры смертности от внешних причин выявил особенности среднего возраста смерти. Самоубийства характерны для возрастной группы 55 лет, как среди мужчин, так и среди женщин. Наибольший разрыв в среднем возрасте смерти определяется влиянием употребления алкоголя с летальным исходом — в среднем мужчины умирают от пьянства в 47 лет, женщины — на 7 лет позже. В среднем от всех видов транспортных происшествий в РТ умирают в возрасте от 43 до 47 лет.

К причинам ранней смертности относятся болезни органов пищеварения: средний возраст смерти среди мужчин в 2019 г. составлял 61,62 года (2018 г. — 60,56 года, 2017 г. — 60,88, 2016 г. — 60,10, 2015 г. — 59,32), женщин — 71,58 года (2018 г. — 69,60, 2017 г. — 69,81, 2016 г. — 67,58, 2015 г. — 67,93)⁷. Данные за 2014 г. отсутствуют. Средний возраст смертности от второй причины прироста смертности населения — новообразований — у мужчин со-

⁷ Здравоохранение в Республике Татарстан: Стат. Сборник / Татарстанстат. Казань. — 2020.

Таблица 1
Средний возраст смерти от внешних причин в гендерном разрезе в 2019 г., лет

Table 1

Average age of death from external causes by gender in 2019, years

Причина	Мужчины	Женщины
Все виды транспортных происшествий	43,24	47,25
Случайные отравления алкоголем	47,51	54,29
Убийство	48,36	52,95
Самоубийство	55,06	55,26

Источник: составлено автором на основе данных Росстата.

ставляет 69,63 года, женщин — 71,59 года. Анализ соотношения долей смертности от болезней, имеющих преимущественно экзогенную и эндогенную этиологию, в общем значении интенсивности смертей населения за 2019 г. показывает, что первая группа причин оказывает значительное влияние на показатель общей смертности несмотря на то, что смертность от внутренних причин стала в большей степени определять значение итогового показателя. Однако вклад внешних причин остаётся значительным, что позволяет сделать вывод о том, что преждевременная смертность определяется причинами, большинство которых являются экзогенными, а значит, предотвратимыми.

Говоря о гендерном различии в ОПЖ, учёные в большей степени рассматривают социокультурные факторы повышения смертности российских мужчин [15], оставляя без должного внимания поведенческие факторы смертности, которые

определяются отношением мужчин к своему здоровью. Можно выделить разнообразные проявления пренебрежительного отношения российских мужчин к своему здоровью. Например, игнорирование профессиональной медицинской помощи, отказ от диспансеризации, самоубийство, употребление алкоголя и курение. Авторский анализ данных выборочного исследования состояния здоровья населения, проведённого Росстатом в 2006–2019 гг., выявил корреляцию между долей россиян, потребляющих табак, и ожидаемой продолжительностью жизни населения. P-value (уровень значимости 0,001) существенно меньше, чем 0,05, соответственно гипотеза о незначимости соответствующих параметров (ОПЖ и доля в % курящих от всего населения) отклоняется и оба параметра значимы (табл. 2). Регрессионный анализ показал, что чем ниже доля курящих, тем выше ОПЖ жизни населения страны.

Таблица 2

Регрессионный анализ двух переменных: ожидаемая продолжительность жизни и доля лиц, потребляющих табак

Table 2

Regression analysis of two variables: life expectancy and the proportion of people who use tobacco

	Сумма квадратов	Степени свободы	Средний квадрат	Значимость
Между группами	10,732	2	5,366	0,001
Внутри групп	,000	0	0,001	
Всего	10,732	2		

Источник: расчёты автора.

По мнению автора, потребление алкоголя можно рассматривать как специфический вид суицида. Среди поведенческих факторов, ближе всего лежащих к объяснению высокой смертности российских мужчин, находится употребление алкоголя, а точнее злоупотребление им. Алкоголем можно отравиться, он может спровоцировать гибель на пожаре, утопление, привести к дорожно-транспортному происшествию с летальным исходом и так далее. Менее очевидно: злоупотребление алкоголем вызывает болезни печени и поджелудочной железы, психические и поведенческие расстройства. Поэтому опасное употребление алкоголя следует отнести к своеобразному способу самоубийства и это можно объяснить таким понятием как факультативный феномен. Данный феномен был рассмотрен Э. Дюркгеймом [16], под которым он понимал некую болезнь духа, выражающуюся в пренебрежительном отношении к своему здоровью и жизни.

Смертность от причин, связанных с употреблением алкоголя

Смерть от причин, связанных с употреблением алкоголя в 2019 г. в РТ унесла жизни 500 человек. Наблюдается положительная тенденция снижения смертности по данным причинам (2014 г.—1070 человек, 2015 г.—951, 2016 г.—813, 2017 г.—610, 2018 г.—544 человек). Может ей способствовала профилактическая работа—в 2015 г. в РТ был принят закон от 6 марта 2015 г. № 10-ЗРТ «О дополнительных ограничениях времени, условий и мест розничной продажи алкогольной продукции на территории Республики Татарстан и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Республики Татарстан», согласно которому не допускается розничная продажа алкогольной продукции с 22 часов до 10 часов по местному времени. Чаще всего по причинам, связанным с употреблением алкоголя, умирают мужчины трудоспособного возраста⁸ (на 100 тыс. населения соответствующе-

го пола зафиксировано 21,9 умерших мужчин и 5—женщин, в том числе в трудоспособном возрасте 28,4 и 5 соответственно). В трудоспособном возрасте в 2019 г. от причин, связанных с употреблением алкоголя, мужчины умирали в 6 раза чаще, чем женщины (316 и 51 соответственно). В 2018 г. разница между смертностью мужчин и женщин в трудоспособном возрасте от употребления алкоголя была выше в 4 раза.

Итак, среди причин, влияющих на общую ожидаемую продолжительность жизни мужчин и женщин можно выделить: случайные отравления алкоголем, все виды транспортных несчастных случаев, некоторые инфекционные и паразитарные болезни, убийства и самоубийства. Указанные причины относятся к разряду предотвратимых, поскольку их можно предупредить методами первичной и вторичной профилактики, а также путём повышения качества предоставляемых услуг.

Желаемая и ожидаемая продолжительность жизни

На основе данных социологического исследования «Демографическое самочувствие Татарстана»⁹, определяя то количество лет, которое жители Татарстана предпочли бы прожить при самых благоприятных условиях, можно отметить доминантный ожидаемый возрастной диапазон «80–90 лет», в среднем 87,7 лет. Важно, что позиция 90 лет выбрана в 41% случаев теми, кто оценивает своё здоровье как «хорошее», и в 42%—как «удовлетворительное». При этом выявлена небольшая гендерная дифференциация в желаемой продолжительности жизни. В среднем при всех благоприятных условиях мужчины хотели бы прожить большее количество лет, чем женщины, разница составляет 2 года (мужчины желали бы прожить примерно 91 год, а женщины 89 лет) [16].

⁸ Муниципальная программа «Улучшение здоровья населения и снижение смертности на 2019–2021 гг.» Спасского муниципального района (утв. Постановлением Исполнительного комитета Спасского муниципального района № 6 от 11.01.2019 г.). — URL: https://spasskiy.tatarstan.ru/rus/file/pub/pub_1719378.pdf (дата обращения: 14.07.2021).

⁹ Центр семьи и демографии Академии наук РТ в 2020 году, в рамках всероссийского социологического исследования «Демографическое самочувствие населения России» (общая выборка по регионам РФ составила 5616 респондентов, в исследовании приняли участие 10 субъектов РФ: Ивановская область, Московская область, г. Москва, Вологодская область, Волгоградская область, Ставропольский край, Республика Башкортостан, Республика Татарстан, Нижегородская область, Свердловская область), провёл социологическое исследование «Демографическое самочувствие Татарстана» (выборка—556 респондентов в возрасте от 18 до 49 лет).

Даже при наличии всех благоприятных условий среди мужчин почти в 1,5 раза выше доля тех, кто отметил, что хотели бы прожить хотя

бы до пенсионного возраста (65 лет) (женщины—4,5%, мужчины—7,1%) (табл. 3).

Таблица 3

Зависимость идеальной (желаемой) продолжительности жизни от пола в Республике Татарстан, %

Table 3

Dependence of the ideal (desired) length of life on gender and age in the Republic of Tatarstan, %

Идеальная (желаемая) продолжительность жизни	Пол	
	женский	мужской
до 65 лет	4,5	7,1
66–75 лет	10,9	15,9
76–85 лет	29,8	23,0
86–99 лет	34,0	23,0
100 лет и больше	20,8	31,0
Всего	100	100

Источник: рассчитано автором.

Оценка средней значимости (по 5-балльной шкале) причин ожиданий относительно показателя идеальной продолжительности жизни показывает, что побудительной силой является желание долго жить для того, чтобы увидеть своих внуков (4,29 балла), пожить для себя после окончания трудовой деятельности (3,81 балла), помогать и поддерживать супруга(у) (3,69 балла) и взрослых детей (3,67 балла)—табл. 4. При этом женщины в большей степени хотели бы пожить дольше, чтобы пожить для себя, не работая, а мужчины, на-

против, желают побольше поработать в пенсионном возрасте. Причиной может быть то, что женщины всю свою жизнь много времени уделяли семье и работе, и в старости им хотелось бы отдохнуть; мужчины же не хотят терять свои пенсионные накопления. Интересен факт, что для мужчин большое значение имеет уважение пожилых людей в обществе. Мужчины и женщины в равной степени в старости хотят помогать своим взрослым детям и бояться оставлять своего супруга(у) без помощи и поддержки.

Таблица 4

Основные причины ожиданий идеального количества лет жизни в Республике Татарстан

Table 4

The main reasons for the expectations of the ideal number of years of life in the Republic of Tatarstan

Причина	Средний балл		
	оба пола	мужчины	женщины
Хотелось бы ещё пожить и для себя, не работая	3,81	3,76	3,85
Не хочу терять свои пенсионные накопления и полностью их использовать	2,70	2,83	2,62
Пожилые люди пользуются уважением в обществе	2,32	2,60	2,14
Хочу подольше поработать и в пенсионном возрасте	2,34	2,50	2,24
Хочу помогать моим взрослым детям	3,67	3,67	3,67
Не хочу оставить супруга одного без моей помощи и поддержки	3,69	3,70	3,69
Хочу долго жить, чтобы увидеть внуков	4,29	4,05	4,43

Источник: рассчитано автором.

Желания и ожидания продолжительности жизни часто не совпадают по разным причинам: взвесив все аспекты (здоровье, условия и образ жизни), респонденты определили средний возраст дожития — примерно 76,07 года, что почти на 12 лет ниже желаемой продолжительной жизни. Желаемая продолжительность жизни отличается от среднего возраста дожития тем, что в первом случае респонденты хотели бы прожить столько лет при всех благоприятных условиях, во втором — они думают, что проживут именно такое количество лет. Из тех, кто определяет своё здоровье как хорошее и удовлетворительное, большинство считает возможным сроком дожития 70 лет. Анализ результатов исследования не выявил существенных гендерных различий относительно ожидаемой продолжительности жизни (мужчины 76,06 года, женщины 76,77 года).

Респонденты с «удовлетворительными» оценками собственного здоровья выказывают опасения одиночества, неуверенности в старости. Респонденты, определяющие своё здоровье как «плохое», особенно опасаются «бедности в старости». Факторы, влияющие на продолжительность жизни, по мнению жителей Татарстана, меняются с возрастом: роль неуверенности в завтрашнем дне снижается, а опасение бедности и одиночества в старости — возрастает. Татарстанцы не связывают сокращение продолжительности жизни с желанием жить в своё удовольствие, ни в чем себе не отказывая. С возрастом у женщин увеличивается доля тех, кто полагает, что на продолжительность жизни влияет отсутствие условий для занятия физкультурой, а среди мужчин — сокращается. Также женщины с возрастом в меньшей степени (по сравнению с мужчинами) обращают внимание на роль доступности медицинской помощи. Это позволяет делать вывод о наличии гендерных различий в оценке факторов желаемой продолжительности жизни.

Заключение

Высокая смертность мужской части населения, высокий гендерный разрыв ожидаемой продолжительности жизни — результат

влияния разнообразных факторов. В данной работе помимо внешних по отношению индивида факторов была рассмотрена группа причин, которая относится к разряду внутренних (поведенческих факторов). Непосредственным выражением (следствием) определённого поведения является более характерная для мужчин склонность к пренебрежительному отношению к собственному здоровью. Смертность населения в течение рабочего периода имеет более важное значение с точки зрения экономических последствий заболеваний, однако эта статья направлена и на оценку потенциальных последствий гендерных различий ожидаемой продолжительности жизни. Проблема мужской сверхсмертности оказывает влияние на многие другие социальные проблемы: вдовство и сиротство, снижение времени выполнения родительских обязанностей, одиночество и бедность пожилых (риски бедности одиноких выше, чем супружеских пар), снижение трудового потенциала, существенные расходы государства на социальные программы и другие.

С одной стороны, проанализировав содержание Национального проекта «Демография», можно говорить о том, что сокращение гендерного разрыва ожидаемой продолжительности жизни не рассматривается как непосредственная цель. Нацпроект «Здравоохранение» делает упор на борьбу с онкологическими заболеваниями, нацпроект «Безопасные и качественные автомобильные дороги» сосредоточился на снижении смертности от дорожно-транспортных происшествий. Но на статистику смертности, в том числе мужской, больше влияют болезни системы кровообращения и внешние причины, причём не только дорожно-транспортные происшествия — это лишь малая часть в структуре смертности. Особенно важно рассмотрение отдельно смертности мужчин трудоспособного возраста. В смертность мужчин трудоспособного возраста наибольший вклад вносят болезни системы кровообращения (213 на 100 тыс. человек), несколько меньший — внешние причины смерти (147), заметно меньший — новообразования (88,4), болезни органов пищеварения (63,1) и прочие причины смерти.

Для выполнения задачи достижения целевых показателей ожидаемой продолжительности жизни необходимо пересмотреть значительную часть направлений национального проекта «Здравоохранение». Основное финансирование нужно направить на снижение смертности от тех причин, которые легко предотвратить, и борьба с которыми да-

вала наибольший прирост ожидаемой продолжительности жизни в предыдущие годы. Но одновременно нужно более детально изучить мотивы желания современных российских мужчин прожить более продолжительную жизнь и выделить стимулы для ведения ими здорового образа жизни.

Литература и Интернет-источники

1. **Новиков, А. В.** Ожидаемая продолжительность жизни как фактор качества жизни российского населения / А. В. Новиков // *Современные тенденции развития науки и технологии.* — 2016. — № 12–5. — С. 139–145.
2. **Panzabekova, A. Zh.** Factors affecting life expectancy in Kazakhstan / A. Zh. Panzabekova, I. E. Digel // *R-Economy.* — 2020. — Vol. 6. — Iss. 4. — P. 261–270.
3. **Van Oyen, H.** Gender differences in healthy life years within the EU: an exploration of the “health-survival” paradox / H. Van Oyen, W. Nusselder, C. Jagger // *Int. Journal Public Health.* — 2013. — No. 58. — P. 143–155. DOI: 10.1007/s00038–012–0361–1.
4. **Austad, S. N.** Why women live longer than men: sex differences in longevity / S. N. Austad // *Gender Medicine.* — 2006. — No. 3. — P. 79–92.
5. **Barendregt, J. J.** Health expectancy: an indicator for change? / J. J. Barendregt, L. Bonneux, P. J. Van der Maas // *Epidemiology and Community Health.* — 1994. — No. 48. — P. 482–487.
6. **Barford, A.** Life expectancy: women now on top everywhere / A. Barford, D. Dorling, G. Smith, M. Shaw // *British Medical Journal.* — 2006. — № 332. — 808 p.
7. **Gjonça, A.** Sex differences in mortality. A comparison of the United Kingdom and other developed countries / A. Gjonça, C. Tomassini, B. Toson, S. Smallwood // *Health Statistics.* — 2005. — No. 26. — P. 6–16.
8. **Jacobsen, R.** Sex differential in mortality trends of old-aged Danes: a nation-wide study of age, period and cohort effects / R. Jacobsen, A. Oksuzyan, H. Engberg, B. Jeune, J. Vaupel, K. Christensen // *European Journal of Epidemiology.* — 2008. — No. 23. — P. 723–730.
9. **Leon, D. A.** Trends in European life expectancy: a salutary view / D. A. Leon // *Int. Journal of Epidemiology.* — 2011. — No. 40. — P. 271–277.
10. **Pampel, F. C.** Sex differences in mortality from lung cancer in high-income nations / F. C. Pampel // *Demography.* — 2003. — No. 40. — P. 45–65.
11. **Preston, S. H.** Sex mortality differences in the United States: the role of cohort smoking patterns / S. H. Preston, H. Wang // *Demography.* — 2006. — No. 43. — P. 631–646.
12. **McCartney, G.** Contribution of smoking-related and alcohol-related deaths to the gender gap in mortality: evidence from 30 European countries / G. McCartney, L. Mahmood, A. H. Leyland, G. D. Batty, K. Hunt // *Tob Control.* — 2011. — No. 20. — P. 166–168.
13. «Чёрный лебедь» в белой маске. Аналитический доклад НИУ ВШЭ к годовщине пандемии COVID-19 / под ред. С. М. Плаксина, А. Б. Жулина, С. А. Фаризовой; Нац. Исслед. Ун-т «Высшая школа экономики». — Москва : Изд. дом Высшей школы экономики. — 2021. — 336 с.
14. Демографический доклад-2020. Демографическое самочувствие Республики Татарстан: статистический мониторинг и рефлексии населения. Монография / под ред. Ч. И. Ильдархановой. — Казань : Изд-во Академии наук РТ. — 2020. — 578 с.
15. **Белов, В. И.** Мужская смертность в России / В. И. Белов, В. Ф. Горохов // *Вестник ТГУ. Гуманитарные науки. Философия, социология и культурология.* — 2013. — Выпуск 5. — С. 190–197.
16. **Дюркгейм, Э.** Самоубийство / Э. Дюркгейм. — Санкт-Петербург : Союз. — 1998. — 496 с.

Сведения об авторе:

Ибрагимова Алиса Ахтямовна, кандидат социологических наук, ведущий научный сотрудник Центра семьи и демографии Академии наук Республики Татарстан, Казань, Россия.
Контактная информация: e-mail: alisa.garifullin@mail.ru; ORCID: 0000-0002-3970-545X; РИНЦ Author ID: 742550.

DOI: 10.19181/population.2021.24.4

GENDER DIFFERENCES IN LIFE EXPECTANCY OF THE POPULATION OF TATARSTAN

Alisa A. Ibragimova

*Family and Demography Center of the Tatarstan Academy of Sciences
(36a Levo-Bulachnaya str., Kazan, Russian Federation, 420111)*

E-mail: alisa.garifullin@mail.ru

For citation:

Ibragimova A. A. Gender differences in life expectancy of the population of Tatarstan. *Narodonaselenie [Population]*. 2021. Vol. 24. No. 4. P. 47-57. DOI: 10.19181/population.2021.24.4. (in Russ.)

Abstract. *During the spread of coronavirus infection around the world, much attention is being paid to study of excessive mortality of the population, which has impact on life expectancy. Achieving the goals set by the Government of the Russian Federation to achieve life expectancy of 78 years by 2030 depends on many factors, including reduction of gender differences in life expectancy and excess mortality of the male population from various classes of causes. But in 2020 there was a turning point which led to a decrease in life expectancy to the level of 2014. This fact requires a more detailed study of the negative consequences of gender differences in this demographic indicator. The data of Rosstat and the sociological study “Demographic well-being of Tatarstan” conducted by the Family and Demography Center of the Tatarstan Academy of Sciences served as an information resource. The purpose of the article is to identify the main social consequences of gender differences in life expectancy. The main socio-cultural and behavioral factors of male mortality are highlighted. Among the behavioral factors that are closest to explaining the high mortality of Russian men is alcohol consumption, which is considered as an optional phenomenon of suicide. The direct expression (consequence) of a certain behavior is the most characteristic tendency of men to neglect their own health. In order to change the situation, only the state policy on development of measures aimed at creating conditions for raising the life expectancy is not sufficient, it is also necessary to change the consciousness of men to form motivation for the need to preserve and strengthen health.*

Keywords: *life expectancy, gender, men, birth rate, mortality, working-age population, health.*

References and Internet sources

1. Novikov A. V. Ozhidayemaya prodolzhitel'nost' zhizni kak faktor kachestva zhizni rossiyskogo naseleniya [Life expectancy as a factor of the quality of life of the Russian population]. *Sovremennyye tendentsii razvitiya nauki i tekhnologii [Modern Trends in the Development of Science and Technology]*. 2016. No. 12–5. P. 139–145. (in Russ.)
2. Panzabekova A. Zh., Digel I. E. Factors affecting life expectancy in Kazakhstan. *R-Economy*. 2020. Vol. 6, Iss. 4. P. 261–270.

3. Van Oyen H., Nusselder W., Jagger C. et al. Gender differences in healthy life years within the EU: an exploration of the “health–survival” paradox. *Int. Journal Public Health*. 2013. No. 58. P. 143–155. DOI: 10.1007/s00038–012–0361–1.
4. Austad S. N. Why women live longer than men: sex differences in longevity. *Gender Medicine*. 2006. No. 3. P. 79–92.
5. Barendregt J. J., Bonneux L., Van der Maas P. J. Health expectancy: an indicator for change? *Epidemiology and Community Health*. 1994. No. 48. P. 482–487.
6. Barford A., Dorling D., Smith G., Shaw M. Life expectancy: women now on top everywhere. *British Medical Journal*. 2006. No. 332. 808 p.
7. Gjonça A., Tomassini C., Toson B., Smallwood S. Sex differences in mortality. A comparison of the United Kingdom and other developed countries. *Health Statistics*. 2005. No. 26. P. 6–16.
8. Jacobsen R., Oksuzyan A., Engberg H., Jeune B., Vaupel J., Christensen K. Sex differential in mortality trends of old-aged Danes: a nation-wide study of age, period and cohort effects. *European Journal of Epidemiology*. 2008. No. 23. P. 723–730.
9. Leon D. A. Trends in European life expectancy: a salutary view. *Int. Journal of Epidemiology*. 2011. No. 40. P. 271–277.
10. Pampel F. C. Sex differences in mortality from lung cancer in high-income nations. *Demography*. 2003. No. 40. P. 45–65.
11. Preston S. H., Wang H. Sex mortality differences in the United States: the role of cohort smoking patterns. *Demography*. 2006. No. 43. P. 631–646.
12. McCartney G., Mahmood L., Leyland A. H., Batty G. D., Hunt K. Contribution of smoking-related and alcohol-related deaths to the gender gap in mortality: evidence from 30 European countries. *Tobacco Control*. 2011. No. 20. P. 166–168.
13. «Chorny lebed» v beloy maske [“Black Swan” in a white mask]. Analytical Report to the first anniversary of the COVID-19 pandemic. Ed. by S. M. Plaksin, A. B. Zhulin, S. A. Farizova. Moscow. Izd. dom Vyshey shkoly ekonomiki [Higher School of Economics], 2021. 336 p. (in Russ.)
14. Demograficheskiy doklad-2020. Demograficheskoye samochuvstviye Respubliki Tatarstan: statisticheskiy monitoring i refleksii naseleniya [Demographic Report-2020. Demographic Well-Being of the Republic of Tatarstan: Statistical Monitoring and Reflection of the Population]. Ed. by Ch. I. Ildarkhanova. Kazan. Izd-vo Akademii nauk RT [Publishing House of the Academy of Sciences of the Republic of Tatarstan], 2020. 578 p. (in Russ.)
15. Belov V. I., Gorokhov V. F. Muzhskaya smertnost’ v Rossii [Male mortality in Russia]. *Vestnik TGU. Gumanitarnyye nauki. Filosofiya, sotsiologiya i kul’turologiya [Tomsk State University Journal. Humanities. Philosophy, Sociology and Cultural Studies]*. 2013. Issue 5. P. 190–197. (in Russ.)
16. Durkheim E. *Samoubiystvo [Suicide]*. St. Petersburg. Soyuz [Union], 1998. 496 p. (in Russ.)

Information about the author:

Ibragimova Alisa Akhtyamovna, Candidate of Sociology, Leading Researcher, Family and Demography Center of the Tatarstan Academy of Sciences, Kazan, Russian Federation.

Contact information: e-mail: alisa.garifullin@mail.ru; ORCID: 0000–0002–3970–545X; Elibrary Author ID: 742550.

Статья поступила в редакцию 04.08.2021, одобрена 22.11.2021, опубликована 22.12.2021.