



УДК 314.422:314.44

**І.О. КУРИЛО,**

д-р. екон. наук,

Інститут демографії та соціальних  
досліджень ім. М.В. Птухи НАН України

### **ЗДОРОВ'Я І ТРИВАЛІСТЬ ЖИТТЯ ЛІТНЬОГО НАСЕЛЕННЯ В УКРАЇНІ: ТЕНДЕНЦІЇ ТА ДЕЯКІ ЇХ ФАКТОРИ**

*У статті розглянуто новітні тенденції смертності літніх і тривалості життя у похилому віці, проаналізовано рівні захворюваності та інвалідизації літніх осіб в Україні, оцінки ними стану свого здоров'я, а також окремі характеристики їхньої самозбережувальної поведінки літніх та доступності для них медичної допомоги.*

**Ключові слова:** здоров'я, тривалість життя у похилому віці, захворюваність, інвалідність, самооцінка стану здоров'я, самозбережувальна поведінка, доступність медичної допомоги.

**Постановка проблеми.** Подовження тривалості життя людини – це та одвічна мрія й мета людства, реалізація якої видається привабливою за умови збереження сил, здоров'я, життєвої активності, відсутності серйозних обмежень життєдіяльності у старості. Благополучний стан здоров'я літніх осіб є ознакою і складовою високої якості їхнього життя, адже саме в останній знаходить своє втілення динамічний взаємозв'язок соціально-економічних умов і здоров'я людей. Як зазначається у Мадридському міжнародному плані дій з питань старіння населення, «поліпшення економічного й соціального становища осіб похилого віку веде до зміцнення і їх здоров'я» [1]. З другого боку, саме ставлення того чи іншого суспільства до здоров'я і життя літніх осіб уособлює той «пробний камінь», на якому перевіряється ставлення до здоров'я та життя людей у цілому.

За високого рівня постаріння населення на сучасному етапі утверджується чітке усвідомлення необхідності боротьби за здорове довголіття, збереження працездатності, за активну старість. Очевидно, що реалізація такого підходу є особливо актуальною для країн з досягнутою високою тривалістю життя, і що цей підхід нерозривно пов'язаний із визнанням фундаментального права кожної людини, незалежно від віку, на досягнення максимально можливого рівня фізичного й психічного здоров'я.

**Актуальність дослідження проблеми та наявні публікації за нею.** Для України, в якій уже протягом майже півстолітнього періоду сформувалось і поступово наростало відставання від розвинутих країн за тривалістю життя населення, дослідження медико-демографічних проблем, у т.ч. й специфічних для окремих соціально-демографічних груп населення, не втрачає своєї актуальності. При цьому, з огляду на особливу гостроту в країні проблем передчасної смертності (зокрема, у працездатному віці), які до того ж мають вкрай несприятливі економіко-демографічні наслідки, традиційно більш значущим у нас вважається дослідницький і практичний пошук у площині скорочення смертності, поліпшення стану здоров'я й працездатності саме трудоактивного населення.

Що ж до населення поважного віку, то стан його здоров'я і тривалість життя знаходяться насамперед у полі зору фахівців геронтологів [2–4]. У вітчизняному науковому доробку з даної тематики є й ґрунтовні дослідження медико-демографічного спрямування [5–7]. Однак дослідницький і практичний інтерес до здоров'я й тривалості життя літніх «не підігривається» повсякчас загостренням економіко-трудова проблем (як це є у випадку зі смертністю у працездатному віці), а відтак – часто не носить наполегливого й систематичного характеру. А тим часом як прийдешня ескалація процесу старіння в Україні, так і необхідність переосмислення сучасних медико-демографічних проблем літнього контингенту диктують потребу у систематичному моніторингу й всебічному аналізі новітніх зрушень у стані здоров'я, смертності та тривалості життя населення старших вікових груп. Причому для оцінки здоров'я й тривалості життя літніх з позицій забезпечення здорового старіння й активного довголіття важливим є врахування впливу умов життєдіяльності та поведінкових факторів на стан здоров'я населення поважного віку.

**Метою** даної статті є комплексний аналіз, на матеріалах медико-демографічної статистики 2000–2012 рр. та репрезентативного вибіркового опитування «Літні особи в Україні: спосіб життя та соціальне самопочуття»<sup>1</sup>, стану здоров'я і тривалості життя у похилому віці у взаємозв'язку з характеристиками самозбережувальної поведінки літніх та доступності для них медичної допомоги в Україні.

**Виклад основного матеріалу.** У рамках даної роботи здійснено спробу оцінити стан здоров'я літнього населення із використанням усієї сукупності наявних його показників. Крім того, ми виходили з необхідності поєднання об'єктивних і суб'єктивних оцінок при дослідженні здоров'я осіб поважного віку.

Методологічний підхід, за яким найважливішою ознакою здорової популяції є її висока життєздатність, а стан здоров'я найкраще репрезентує тривалість життя, в Україні лишається вельми актуальним з огляду на порівняно низьку тривалість життя й істотне відставання за цим індикатором від провідних європейських країн. Очікувана тривалість життя по досягненні 65-річчя в Україні нині є на 5–6 років меншою, ніж у розвинутих європейських країнах. Різниця у тривалості життя за статтю для віку 65 років в останні роки становила 3,6–3,9 року «на користь» жінок, що відповідає такій для інших європейських країн (так, у Швеції вона становить 2,8 року, але у Франції – 4,2, а в Іспанії – 3,9 року). У поєднанні із надто високим в Україні розривом за статтю у тривалості життя при народженні, згадані відмінності у похилому віці свідчать про те, що чоловіча надсмертність на цьому етапі життя є значно меншою, ніж у молод-

<sup>1</sup> Опитування населення віком 60 років і старше провів Центр «Соціальний моніторинг» у березні 2013 року за фінансової підтримки Представництва Фонду народонаселення ООН в Україні.

шому віці. Та й у межах власне літнього контингенту «статева диспропорція рівнів смертності з віком поступово зменшується і зрештою нівелюється: від максимального у похилому віці перевищення частоти смертей чоловіків над жінками у 2,7 разу серед 60–64-річних осіб до 1,3 разу – для тих, кому 80–84 роки і майже однакових рівнів смертності в останньому віковому інтервалі» [8, с.46–47].

Та обставина, що загальне відставання України за тривалістю життя населення формується насамперед за рахунок надмірної передчасної смертності, не знімає, однак, гостроти й значущості проблеми подовження тривалості життя літніх осіб, та зокрема скорочення смертності у «ранньому пенсійному» віці, адже у нашій країні довголіття досягає значно менша частка літніх осіб, ніж у розвинутих європейських країнах (табл.1).

Таблиця 1. Деякі показники режиму дожиття у поважному віці за статтю (за таблицями смертності для населення України та інших європейських країн)

Показники	Швеція (2011)		Франція (2010)		Іспанія (2010)		Україна (2011)	
	жінки	чоловіки	жінки	чоловіки	жінки	чоловіки	жінки	чоловіки
Частка тих, хто доживає до 60 років, серед новонароджених, %	95,3	92,6	94,2	87,9	95,3	90,0	87,1	68,0
Частка тих, хто доживає до 75 років, серед новонароджених, %	82,3	73,6	83,7	67,9	85,3	69,0	62,0	32,4
Частка доживаючих до 80 років серед тих, хто доживає до 60 років, %	75,8	64,3	80,3	63,2	79,9	61,1	52,4	29,3
Частка тих, хто повністю проживає період з 20 до 65 років, %	93,1	89,3	92,4	83,6	93,9	85,9	83,0	58,6

Джерело: розрахунки за: <http://www.mortality.org/hmd/>.

Особливо разючою відповідна відмінність є у чоловіків – частка тих, хто доживає до 80 років, серед осіб, які перетинають відмітку «першого порогу старості» (60 років), в Україні у середньому майже на 34 в.п. нижча, ніж в еталонних країнах. Однак і для жінок частка тих, хто перетинає відмітку довголіття (80 років) у складі осіб, які дожили до 60 років, на 23 в.п. нижча за шведську і майже на 28 в.п. – порівняно з Францією або Іспанією; близькими до цих значень є й показники розриву між Україною й обраними країнами за часткою новонароджених жінок, які доживають до 75-річного віку. Про те, наскільки відрізняються сучасні умови дожиття для жінок та чоловіків в Україні й розвинутих європейських країнах, дає змогу судити представлений на рис. 1 повіковий розподіл чисел тих, хто помирає у похилому віці, за відповідними таблицями смертності й тривалості життя.

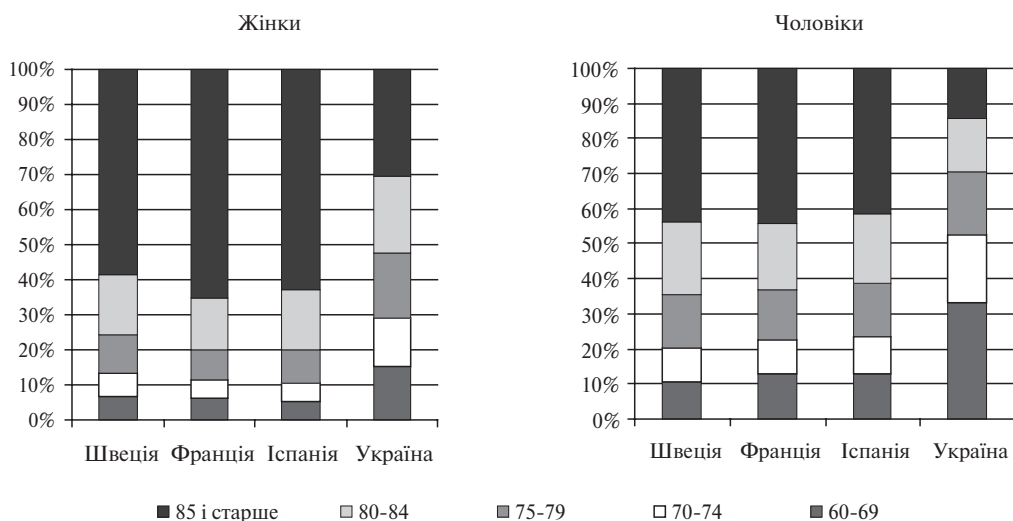


Рис. 1. Розподіл смертей у похилому віці (в таблицях смертності для України, Швеції, Франції та Іспанії (2010,2011 рр.)) за віковими групами

Джерело: розрахунки за <http://www.mortality.org/hmd/>.

Тож навіть попри те, що тривалість життя у похилому віці в Україні за останнє десятиріччя підвищилась, її досягнення у забезпеченні довголіття на тлі інших європейських країн видаються доволі скромними. Власне в Україні тенденція концентрації смертей у якомога старших вікових групах більш чітко виражена у жінок, ніж у чоловіків, щодо яких ситуація у цьому відношенні значно гірша.

Слід зазначити, що збільшення тривалості життя в похилому віці в Україні набуло рис стабільності й неухильності вже з другої половини 2000-х, при цьому 2011 р. вирізнявся прискоренням темпів її зростання. А в цілому динаміка тривалості життя для літніх осіб в останнє десятиріччя характеризувалась загальною «синхронністю» трендів для різних вікових груп. За вищих досягнутих рівнів тривалості життя для усіх вікових рубежів у жінок, порівняно з чоловіками, темпи їх зростання у літніх жінок в останні роки помітно поступалися таким щодо чоловіків.

Важливе значення для оцінки тенденцій здоров'я й життєздатності літніх має аналіз рівня та структури смертності за причинами смерті (табл.2).

Інтенсивність смертності літніх від провідних причин смерті підвищується з віком, причому особливо стрімке й неухильне зростання при переході до все старших вікових груп характерне для рівня смертності від серцево-судинних захворювань, хвороб органів дихання, а також «симптомів, ознак та відхилень від норми». Смертність від новоутворень поступально підвищується від 60-и до 80- річчя, після чого знижується; частота смертей літніх від зовнішніх причин, хоч і не має чітко вираженої тенденції зростання з віком у перших трьох вікових групах, однак у найстарших жінок і чоловіків все ж збільшується.

Табл. 2. Рівень смертності літніх жінок і чоловіків за віковими групами та основними причинами смерті в Україні у 2006 та 2011–2012 рр. (на 100 тис. осіб)

Роки	Жінки						Чоловіки					
	60–64	65–69	70–74	75–79	80–84	85 і старше	60–64	65–69	70–74	75–79	80–84	85 і старше
<b>Всі причини смерті</b>												
2006	1481	2277	3777	6478	10804	21845	3943	5223	7112	10158	14258	23126
2011	1205	1895	3270	5666	9993	18687	3215	4423	6459	8985	13315	18875
2012	1181	1846	3205	5436	9870	18355	3187	4422	6434	8794	13184	18192
<b>Хвороби системи кровообігу</b>												
2006	886	1613	3011	5500	9140	17471	2249	3352	5059	7872	11227	18376
2011	665	1279	2529	4816	8733	16071	1794	2784	4533	6921	10802	15715
2012	639	1192	2413	4517	8615	15995	1732	2709	4428	6611	10631	15285
<b>Новоутворення</b>												
2006	338	410	465	509	437	328	762	993	1123	1144	1076	769
2011	345	410	496	514	481	385	747	970	1170	1163	1059	792
2012	346	432	526	567	528	443	763	1014	1221	1275	1139	900
<b>Зовнішні причини смерті</b>												
2006	72	67	65	83	101	129	346	289	227	217	211	233
2011	48	46	53	63	85	120	227	201	197	185	227	223
2012	44	48	55	66	104	123	220	206	201	196	237	202
<b>Хвороби органів дихання</b>												
2006	27	39	70	115	171	292	193	248	387	513	635	808
2011	19	27	44	77	142	219	120	165	251	392	532	612
2012	16	25	42	78	136	193	112	158	234	353	521	563
<b>Симптоми, ознаки та відхилення від норми</b>												
2006	11	13	22	119	806	3458	49	47	49	156	842	2663
2011	6	7	12	32	367	1661	33	29	35	57	407	1211
2012	6	9	14	26	272	1335	33	29	33	49	323	894

Джерело: розрахунки за даними Держстату України.

Перевищення смертності чоловіків над жінками за всіма причинами смерті фіксується у більшості вікових груп, крім найстарших осіб, яким за 85 (і для них – щодо симптомів, ознак і відхилень від норми, а нині – і серцево-судинних хвороб). Найбільшою є чоловіча надсмертність у «молодих літніх»: у 60–64-річних вона сягає нині від 2,2 разу – за новоутвореннями до 7 разів – за хворобами органів дихання.

Скорочення смертності літніх в Україні у цілому за останні шість–сім років мало місце за усіма основними причинами смерті, крім новоутворень, рівень смертності

від яких у двох молодших вікових групах літніх підвищився незначно, а от у двох найстарших — зріс у середньому на 15%. Минулий (2012-й) рік ознаменувався, на жаль, деяким підвищенням смертності у більшості вікових груп літніх і від зовнішніх причин. Зниження ж інтенсивності смертності у цілому за 2007–2012 рр. було найістотнішим за класом «симптоми, ознаки, відхилення від норми», дещо меншим — за зовнішніми причинами смерті (зокрема, у «молодих літніх») та захворюваннями органів дихання (при цьому більш помітним — у довголітніх). Скорочення смертності від серцево-судинних хвороб коливалось у межах: від 8% — у 80–84-річних жінок, до 25% — у 60–64-річних; у чоловіків — від 5,3% до 23,0% відповідно.

Хвороби системи кровообігу є найпоширенішою й абсолютно переважаючою причиною смерті літніх в Україні, адже, згідно з офіційною статистикою, на ці захворювання нині припадає чотири з кожних п'яти випадків смерті жінок і ледве не п'ять із кожних семи смертей чоловіків віком 60 років і старше (рис.2).

Настільки значний внесок хвороб системи кровообігу у структуру смертності у поважному віці зумовлений як вагомою роллю цієї ендогенної вікової патології, так і, значною мірою, специфікою діагностики, а відтак — і обліку причин смерті у старечому віці в Україні<sup>2</sup>. Показово, що внесок захворювань системи кровообігу у загальну смертність літніх людей в Україні виглядає аж надто вагомим на тлі структурних характеристик смертності осіб поважного віку у розвинутих європейських країнах. Так, у Франції частка хвороб системи кровообігу у структурі смертності жінок віком 65 років і старше становить близько 30 %, в Іспанії — 36 %, у Швеції — близько 40 %, при цьому їх внесок і у смертність жінок найстарших вікових груп (75 років і старше) не набагато вищий і дорівнює 33 %, 39 % та 45 % відповідно (проти 86 % — у нашій країні). Тож «складається враження, що літні особи в Україні практично ні на що, крім хвороб системи кровообігу, не страждають» [6]. Однак таке враження є оманливим, принаймні, як побачимо далі, воно не підтверджується статистикою захворюваності й інвалідності літніх осіб.

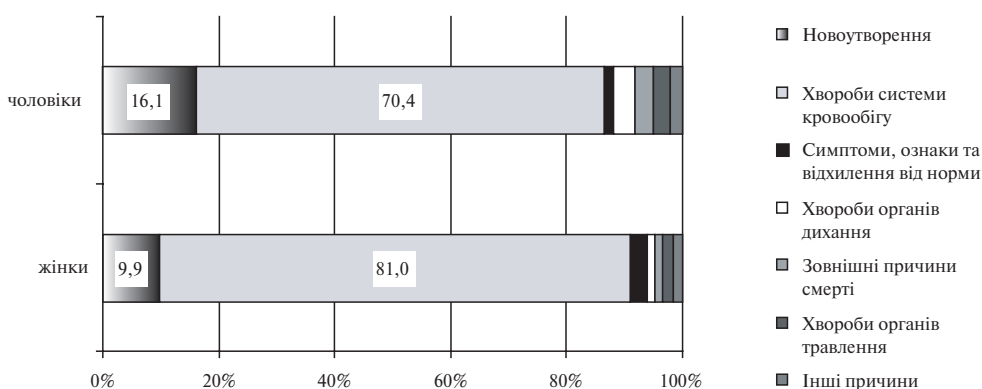


Рис.2. Розподіл померлих жінок та чоловіків у віці 60 років і старше за причинами смерті в Україні у 2012 р.

Джерело: розрахунки за даними Держстату України.

<sup>2</sup> Вона полягає у тому, що, у разі виникнення труднощів із встановленням істинної причини смерті (як-от: відсутності історії хвороби або інших медичних документів тощо), особам похилого віку як причину смерті найчастіше вказують саме найбільш поширену вікову патологію — серцево-судинну.

Однак, навіть беручи до уваги, що смертність від захворювань системи кровообігу формується і внаслідок «гіпердіагностики» цих патологій у похилому віці, маємо констатувати, що саме зниження частоти смертей від хвороб системи кровообігу у молодших вікових групах літніх осіб лишається основним резервом подовження тривалості життя у поважному віці в Україні. За десятиріччя у цілому й особливо останніми роками зафіксовано помітні позитивні зміни щодо смертності літніх від хвороб системи кровообігу, які результувалися у підвищенні середнього віку смерті від цього класу причин та помітному прирості тривалості життя по досягненні 60 років за рахунок динаміки смертності від серцево-судинних хвороб. Водночас слід визнати наявність ще вагомих резервів подальшого зниження смертності у «ранньому пенсійному» віці від таких захворювань, як гіпертонічна хвороба, легеневе серце та порушення легеневого кровообігу, хронічні ревматичні хвороби серця; крововиливи, а також хвороби вен, лімфатичних судин та лімфатичних вузлів.

Другим за значущістю класом причин смерті літніх осіб є новоутворення, які є типовою для поважного віку патологією, тісно пов'язаною з процесами старіння людського організму. Найбільш поширеними локалізаціями злоякісних пухлин, які стають смертельними для літніх в Україні, є новоутворення молочної залози, трахеї, бронхів та легенів, ободової та прямої кишки, шлунка. Із них саме злоякісні новоутворення молочної залози та рак трахеї, бронхів та легенів зумовлюють найбільш високу частку порівняно ранніх смертей літніх осіб.

У «трійці» провідних класів причин смерті літнього контингенту – «симптоми, ознаки та відхилення від норми». Серед цих смертей переважна більшість припадає на таку причину як «старість». При цьому особи поважного віку, померлі від старості – в Україні у 2012 р., на 98 % були представлені тими, кому за 80 років.

Одним із факторів передчасної смертності літніх в Україні лишаються зовнішні причини смерті. Найбільш поширеними різновидами зовнішніх дій, які призводять до смертельних наслідків для порівняно молодих літніх, є самогубства, випадки ушкоджень з невизначеним наміром, випадкові отруєння та дія алкоголю, дорожньо-транспортні пригоди. А особи найстарших вікових груп, поряд із самогубствами та убивствами, часто потерпають також від нещасних випадків, спричинених дією вогню, диму та полум'я, від падінь та від випадкових отруєнь.

Хоча решта класів причин смерті відіграє у структурі смертності літніх осіб в Україні не таку вже й вагому роль, до них також має бути привернута пильна увага при пошуку резервів подовження тривалості життя у похилому віці. Особливо це стосується захворювань органів дихання, травлення, ендокринних хвороб, масштаби й питому вагу смертності від яких вітчизняна статистика причин смерті не дає змогу виявити повною мірою (бо смерті внаслідок цих причин часто мимоволі «маскуються» під типовою віковою патологією). Доповнити й скорегувати уявлення про структуру втрат життів та здоров'я літніх осіб деякою мірою допомагають показники їх захворюваності та інвалідності.

Система обліку захворюваності в Україні дає змогу сформуванню загального уявлення про первинну захворюваність та поширеність хвороб серед населення старше працездатного віку, а також і про інтенсивність та структуру захворюваності за класами хвороб. Узагальнюючі показники захворюваності демонструють зростання в останнє десятиріччя загальної захворюваності літніх в Україні (рис.3). Первинна захворю-

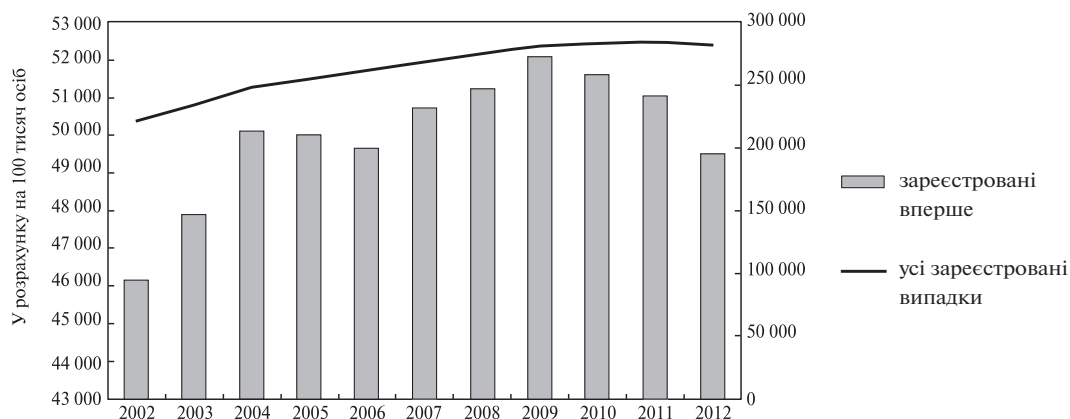


ваність також підвищилась, однак темп її зростання помітно поступався такому для поширеності хвороб. Випереджаюче зростання загальної захворюваності на тлі «спокійнішої» динаміки захворюваності первинної опосередковано може свідчити про накопичення хронічних хвороб серед населення старше працездатного віку в Україні.

Найбільш поширеними серед літніх наразі є захворювання системи кровообігу (на них припадає дещо більше 1/2 зареєстрованих хвороб), за ними зі значним відривом слідує хвороби органів травлення та органів дихання. Помітним є і внесок хвороб кістково-м'язової системи, захворювань ока й його придаткового апарату та ендокринних хвороб у загальну захворюваність літніх осіб (рис. 4).

Склад захворювань із вперше встановленим діагнозом вирізняється найвищою часткою хвороб органів дихання (близько 1/4 звертань), вагомим (але не превалюючим) внеском серцево-судинної патології (1/5 вперше виявлених хвороб), більшою, ніж у складі загальної захворюваності, часткою хвороб ока та його придаткового апарату, травм і отруєнь та хвороб кістково-м'язової й сечостатевої систем (рис. 4).

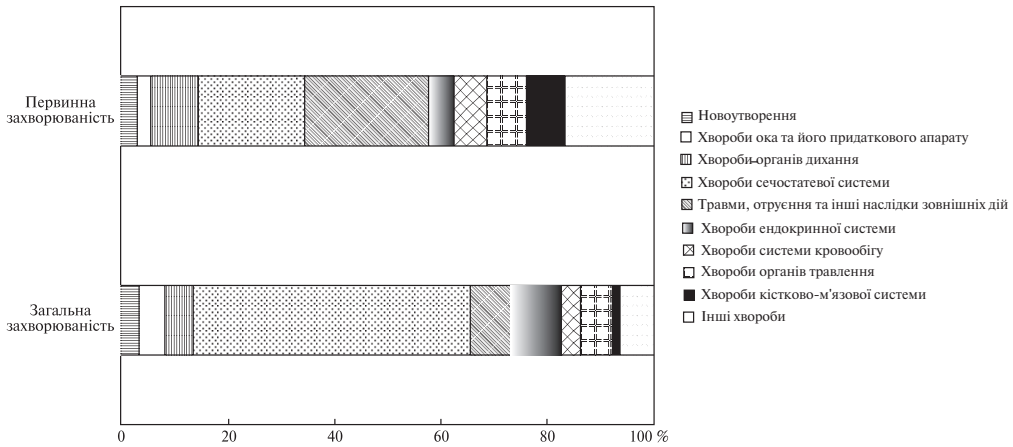
Аналіз рівня захворюваності за класами хвороб у динаміці показав, що підвищення загальної захворюваності літніх в останнє десятиріччя відбулось за більшістю хвороб (крім інфекцій, травм, отруєнь та інших зовнішніх дій). Випереджаючі темпи зростання демонстрували хвороби крові й кровотворних органів, ендокринної системи, органів травлення, сечостатевої системи, почасти – й новоутворення та хвороби системи кровообігу. Підвищення первинної захворюваності торкнулось усіх класів хвороб за винятком симптомів, ознак і відхилень від норми, вроджених вад і травматизму (а захворюваність на серцево-судинні хвороби за десятиріччя змінилась неістотно).



**Рис. 3. Первинна та загальна захворюваність населення старше працездатного віку в Україні у 2002–2012 рр.**

*Джерело:* дані Центру медичної статистики МОЗ України.



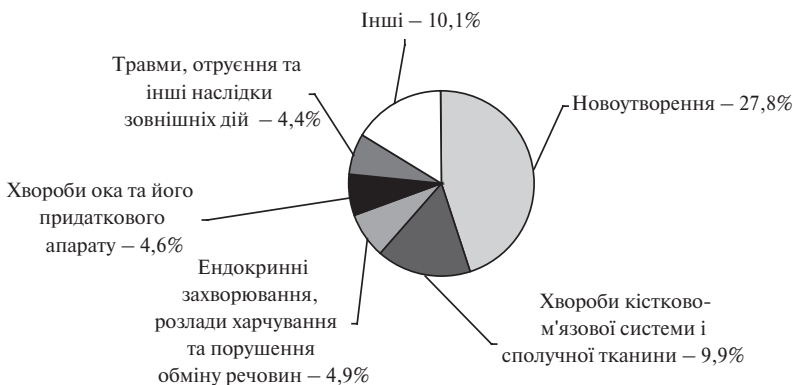


**Рис.4. Розподіл усіх та вперше зареєстрованих захворювань осіб старше працездатного віку за класами хвороб в Україні у 2012 р.**

Джерело: дані Центру медичної статистики МОЗ України.

Слід зазначити, що підвищення захворюваності осіб старше працездатного віку за даними звертань до медичних закладів не варто оцінювати як негативну тенденцію за умови, якщо смертність у похилому віці за відповідними класами хвороб скорочується, як це й відбувається у нашій країні.

Рівень первинної інвалідності літніх в Україні у 2012 р. становив 30,9 на 10 тис. осіб старше працездатного віку. Наразі 1/5 вперше визнаних інвалідами в Україні – особи післяпрацездатного віку. Аналіз структурних характеристик первинної інвалідності літніх за класами хвороб показує, що найбільш поширеною причиною їх інвалідизації є хвороби системи кровообігу, вельми вагомю – новоутворення, третьою за значущістю – хвороби кістково-м'язової системи і сполучної тканини (рис.5).



**Рис.5. Розподіл вперше визнаних інвалідами осіб старше працездатного віку за класами хвороб в Україні у 2012 р., %**

Джерело: розрахунки за: Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України: Аналітико-інформаційний довідник. – Дніпропетровськ: Пороги, 2012 р. – С. 64–78; 79–93.

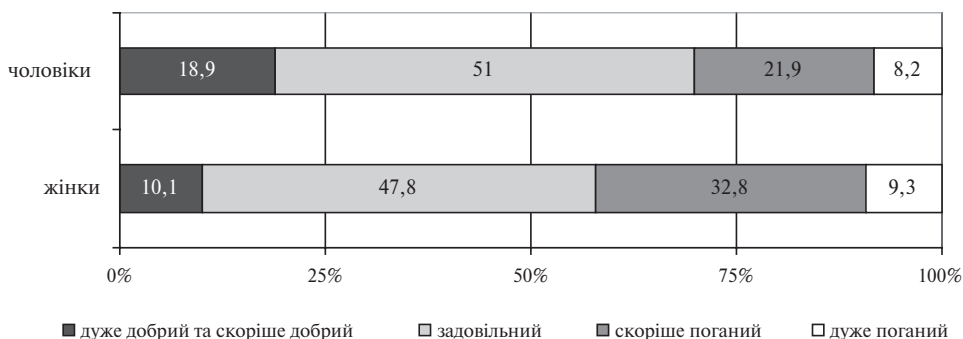


Рис. 6. Розподіл жінок та чоловіків віком 60 років і старше в Україні за самооцінкою стану здоров'я  
Джерело: опитування «Літні особи в Україні», 2013 р.

Дані офіційної медико-демографічної статистики не дають змогу сформулювати уявлення про загальну (накопичену) інвалідність осіб старше працездатного віку. Однак оцінити частку інвалідів, а також і хронічних хворих серед літніх осіб в Україні можна на основі результатів обстеження «Літні особи в Україні, 2013», яке надало інформацію про поширеність інвалідності та хронічних захворювань серед опитаних, а також самооцінки літніми респондентами стану свого здоров'я (рис.6).

Однією з найважливіших умов підтримання здоров'я у поважному віці є зусилля щодо його зміцнення та наявність рівного доступу літніх осіб до послуг охорони здоров'я, які включають профілактику захворювань протягом усього життя. Адже чим раніше людина починає піклуватися про своє здоров'я, тим більше повноцінних років життя вона собі забезпечує. Здоровий спосіб життя протягом усього життя сприяє його подовженню та збереженню здоров'я у старості, зниженню інвалідності тощо. Серед респондентів соціально-демографічного обстеження літніх понад дві третини (66,9%) жінок та майже половина (49,4%) чоловіків заявили, що ведуть здоровий спосіб життя й піклуються про своє здоров'я.

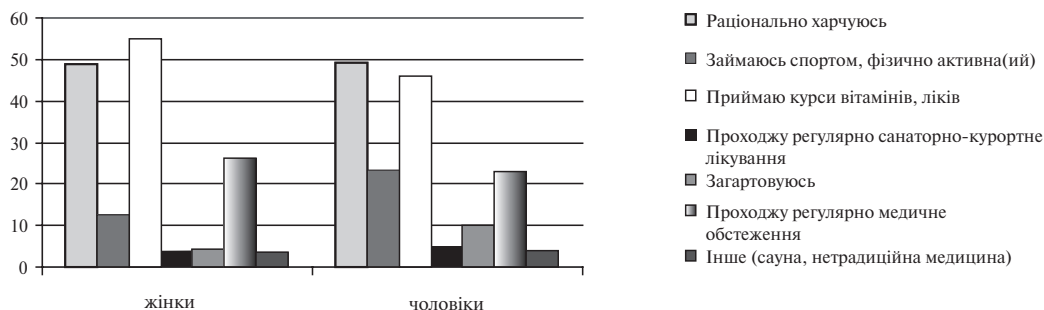


Рис. 7. Частка літніх респондентів, які застосовують різні способи піклування про своє здоров'я та профілактики захворювань, % (респонденти могли обрати кілька відповідей, тому їх сума не дорівнює 100%)

Джерело: результати опитування «Літні особи в Україні», 2013 р.

Ще 14,1% жінок і 35,9% чоловіків вважають, що піклуються про здоров'я, але все ж мають деякі шкідливі звички, а решта визнають, що їх спосіб життя не можна вважати здоровим. Серед засобів піклування про здоров'я літні жінки частіше вдаються до вживання вітамінів, регулярно проходять медичне обстеження, чоловіки ж порівняно частіше вказують на такі складові свого способу життя, як фізична активність, загартовування (рис.7).

Оцінюючи шкідливі звички й інші ризики для свого здоров'я, літні жінки частіше посилаються на стреси й визнають, що ведуть малорухливий спосіб життя (нерідко відзначаючи також переїдання і нераціональне харчування), а чоловіки частіше мають такі шкідливі звички, як тютюнокуріння і вживання алкоголю.

Відповіді респондентів на поставлені запитання щодо частоти та регулярності відвідування лікарів певною мірою йдуть врозріз із даними щодо частки осіб, які повідомили, що вони «регулярно проходять медичне обстеження». Зокрема, серед відповідей щодо відвідування лікарів, які спеціалізуються на лікуванні типових для літнього віку хвороб (кардіолог, окуліст, ортопед, ендокринолог), найпоширенішим варіантом був «відвідую лише у разі хвороби». Водночас дослідження показало, що чинником нерегулярного обстеження літніх і у цілому нечастого їх звертання до лікарів подеколи виступає не так недостатня поінформованість щодо профілактики хвороб і збереження здоров'я чи недбале ставлення до нього, як впевненість літніх у тому, що медичні послуги є для них фінансово недоступними. Троє із кожних п'яти опитаних літніх жінок і дещо більше половини чоловіків зазначили, що протягом 2012 р. були випадки, коли, за необхідності, вони були фінансово неспроможні придбати ліки й заплатити за медичні послуги. У випадках, коли, звернувшись по медичну допомогу, респонденти не змогли її отримати, вони також найчастіше посилалися саме на «брак коштів». При цьому частка осіб, для яких медична допомога та ліки є малодоступними через фінансові причини, підвищується з віком.

Судячи з результатів опитування, проблема територіальної недоступності медичної допомоги для літніх людей в Україні стоїть все ж менш гостро, ніж фінансової недоступності, однак і вона є вельми актуальною для тих літніх осіб, яким доводиться діставатися до найближчого медичного закладу від 40 хвилин до години (а таких понад 17%), а подекуди – й більше години (майже 8% опитаних).

**Висновки.** Благополучний стан здоров'я та тривале життя у поважному віці є основною ознакою і складовою високої якості життя літніх осіб. Попри сприятливу новітню динаміку тривалості життя у похилому віці в Україні (за останнє шестиліття вона збільшилась на 1,3 року), досягнення нашої країни у забезпеченні довголіття на тлі інших європейських країн видаються незначними. В Україні не втрачає своєї гостроти і значущості проблема скорочення смертності у «ранньому пенсійному» віці: на молодший віковий інтервал (60–69 років) припадає 1/3 смертей чоловіків і 2 із кожних 13 смертей жінок у поважному віці. Зниження частоти смертей від низки хвороб системи кровообігу у молодших вікових групах літніх осіб лишається основним резервом подовження тривалості їх життя у поважному віці. Серед інших резервів – скорочення більш ранньої смертності від злоякісних новоутворень, а також частоти самогубств, ушкоджень з невизначеним наміром, смертей від випадкових отруєнь та внаслідок дорожньо-транспортних пригод.

За останнє десятиліття відбулось певне підвищення захворюваності літніх осіб в Україні за переважною більшістю класів хвороб, яке, однак, не слід оцінювати як однозначно негативну тенденцію, адже смертність у поважному віці за відповідними

класами хвороб поступово знижується. Найпоширенішими причинами інвалідизації осіб старше працездатного віку в Україні є захворювання системи кровообігу, новоутворення та хвороби кістково-м'язової системи і сполучної тканини.

Згідно з даними опитування літніх в Україні, понад 2/3 жінок та лише 1/2 чоловіків ведуть здоровий спосіб життя й піклуються про своє здоров'я. Серед літніх осіб недостатньо поширеною є практика звертання до медичних закладів задля профілактики й раннього виявлення хвороб, що не в останню чергу зумовлено наявністю серйозних проблем із фінансовою доступністю якісної медичної допомоги для літнього населення. Брак коштів на ліки, оплату медичних послуг, необхідне медичне приладдя, а також великі черги у медичних закладах є лейтмотивом оцінок літніми якості та доступності медичних послуг в Україні.

Досягнення подальших позитивних зрушень у тривалості життя та стані здоров'я літніх в Україні значною мірою залежатиме від заохочення здорового способу життя як передумови активного старіння й довголіття та від пристосування до потреб літнього населення вітчизняної системи охорони здоров'я.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Доклад второй Всемирной ассамблеи по проблемам старения. Мадрид, 8–12 апреля 2002 года. – ООН, A/CONF.197/9, 2002//Режим доступу: [http://www.socpolitika.ru/files/5485/ageing\\_report\\_as.pdf](http://www.socpolitika.ru/files/5485/ageing_report_as.pdf)
2. Прокопенко Н., Безруков В. Комплексная оценка влияния социальных и экологических факторов на состояние здоровья человека// Проблемы старения и долголетия, 2008. – Т.17 – № 1. – С. 66–74.
3. Сучасні технології досягнення здоров'я та довголіття/ Матеріали науково-практичної конференції (Київ, 13 – 14 трав. 2009 р.). – К., 2009. – 137 с.
4. Фойгт Н.А. Державне управління охороною суспільного здоров'я в умовах демографічного старіння в Україні / Н.А. Фойгт. – К. : ТОВ «ДКС Центр», 2011. – 320 с.
5. Фойгт Н.А. Тривалість життя в похилому віці: еволюція, сучасність, перспективи/ НАН України; Ін-т економіки. – К., 2002. – 298 с.
6. Рынгац Н.А. Осень жизни: Возможности снижения смертности в пожилом возрасте / Россия: тенденции и перспективы развития. Ежегодн. – Вып. 7. – Ч. 1. – М. : РАН, ИНИОН, 2012. – С. 672–678.
7. Поліщук М.Є. Зменшення смертності серед населення України у 2008 – 2012 рр. / М.Є. Поліщук, К.С. Красовський, Т.І. Андреева // Журн. НАМН України. – 2013. – Т. 19. – № 1. – С. 90 – 94.
8. Україна: через десять років після Мадриду (стан реалізації Мадридського міжнародного плану дій з питань старіння в Україні у 2007–2011 рр.) – Київ, 2012. – 130 с.

Стаття надійшла до редакції журналу 29.07.2013

*И.А. Курило*

#### ЗДОРОВЬЕ И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ПОЖИЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В УКРАИНЕ: ТЕНДЕНЦИИ И НЕКОТОРЫЕ ИХ ФАКТОРЫ

Благополучное состояние здоровья и долгая жизнь в пожилом возрасте – основной признак и составляющая высокого качества жизни пожилых. Ожидаемая продолжительность жизни украинских женщин и мужчин по достижении 65-летия на 5,0–6,5 лет меньше, чем в развитых европейских странах. Несмотря на нынешнюю благоприятную динамику продолжительности жизни в пожилом возрасте в Украине, достижения нашей страны в обеспечении долголетия мужчин

и женщин на фоне других европейских стран выглядят незначительными. В Украине не теряет своей остроты и значимости проблема сокращения высокой смертности в «раннем пенсионном» возрасте.

Преобладающей причиной смерти пожилых в Украине выступают болезни системы кровообращения, от которых умирает более 3/4 женщин и несколько меньше 3/4 мужчин в возрасте 60 лет и старше. Анализ структуры смертности в почтенном возрасте по причинам смерти и ее сравнение с таковой для развитых европейских стран дает основания считать, что слишком высокий вклад сердечно-сосудистой патологии в смертность пожилых в Украине в значительной степени является следствием рутинной фиксации причин смерти пожилых людей (что сказывается на качестве статистических данных). Вместе с тем именно снижение частоты смертей от болезней ряда системы кровообращения в младших возрастных группах пожилых остается в Украине основным резервом увеличения продолжительности жизни в почтенном возрасте. Среди других выявленных резервов – сокращение ранней смертности от злокачественных новообразований, а также частоты самоубийств, травм, смертей от случайных отравлений и действия алкоголя и в результате дорожно-транспортных происшествий.

В последнее десятилетие заболеваемость пожилых по большинству классов болезней увеличивалась. Однако повышение заболеваемости по данным обращений в медицинские учреждения не стоит оценивать как отрицательную тенденцию при условии, если смертность от соответствующих болезней сокращается, как это и происходит ныне в нашей стране. Среди пожилых женщин-респонденток социально-демографического обследования «Пожилые люди в Украине, 2013» на наличие инвалидности указали 6,6% (среди мужчин – 10,8%). Почти 45% опрошенных пожилых женщин сообщили, что имеют хроническое заболевание, но не имеют инвалидности (в составе мужчин таких хронических пациентов оказалось более 29%). Рассмотрение самооценок состояния здоровья пожилых по полу показало, что они близки, хотя пожилые мужчины в Украине несколько более склонны к оптимистичным оценкам своего здоровья, чем женщины.

Среди респондентов обследования пожилых более 2/3 женщин и почти 1/2 мужчин заявили, что ведут здоровый образ жизни и заботятся о своем здоровье. Оценивая вредные привычки и иные риски для своего здоровья, пожилые женщины чаще ссылаются на стрессы и признают малоподвижность своего образа жизни, мужчины же чаще имеют такие вредные привычки как курение и употребление алкоголя.

Среди пожилых в Украине недостаточно распространена практика обращения в медучреждения для профилактики и раннего выявления болезней. Наибольшая доля пожилых призналась, что посещает профильных врачей нерегулярно, лишь в случае болезни. В стране существует серьезная проблема, связанная с доступностью квалифицированной медицинской помощи для пожилого населения. Пожилые чаще всего страдают из-за невозможности оплатить лекарства и медицинское оборудование, часто жалуются на неспособность оплатить лечение в стационаре или проведение жизненно необходимой операции и пр.

**Ключевые слова:** *здоровье, продолжительность жизни в пожилом возрасте, заболеваемость, инвалидность, самооценка состояния здоровья, самосохранительное поведение, доступность медицинской помощи.*

*I. Kurylo*

## HEALTH OF ELDERLY AND LIFE EXPECTANCY AT OLD AGE IN UKRAINE: TENDENCIES AND SOME OF THEIR FACTORS

Good health and longevity in older age are major signs and integral components of high quality of older people's life. Currently, life expectancy of Ukrainian women and men after crossing the boundary of 65 years of age is still 5.0–6.5 years less than that in developed European countries. Despite the generally positive dynamics of life expectancy in older age, our country's achievements in terms of creating conditions for women's and men's longevity look rather insignificant compared to other European countries. In today's Ukraine, the issue of reducing mortality in «early retirement» age is still no less urgent or pressing.

The predominant cause of death of older people in Ukraine are the circulatory diseases, which currently kill more than three fourths of women and slightly less than three fourths of men aged 60 years and older.

The analysis of old age mortality structure by causes of death and its comparison with the same indicator for the European countries gives grounds to suggest that the excessively high contribution of cardiovascular pathology to old age mortality is largely the results from the widespread practice of routine recording of older persons' death causes, which have a negative effect on the quality of statistical data on the causes of death. At the same time, reduction of frequency of deaths from cardiovascular diseases in younger age groups of elderly remains the main reserve for life prolongation at old age in Ukraine. Other identified reserves for older persons include reduction of early mortality from malignant tumors, as well as reduced rates of suicide cases, injuries, accidental poisonings, alcohol effects, and car accidents.

Over the past decade there has been an increase in the morbidity of elderly for the majority of disease classes. But an increase in morbidity among elderly reported based on the number of visits to healthcare providers should not be viewed as a negative trend, if mortality in the corresponding disease classes is falling – the situation as it exists in Ukraine. Among the older female respondents of the socio-demographic survey «Elderly People in Ukraine, 2013», 6.6% reported disability, among male respondents – 10.8%. During the survey, almost 45% of older women reported a chronic disease, but have no disability (among the male respondents such chronic patients are more than 29%). The study of health self-assessments by older women and men demonstrated that they are quite close, although we should note that older men in Ukraine in general are somewhat more prone to optimistic estimates of their health than women.

Among the respondents of the above mentioned older persons' survey, more than two thirds of women and nearly half of men said they lead a healthy lifestyle and take care of their health. While evaluating bad habits and other risks to their health, older women more often refer to stress and recognize that they lead a sedentary lifestyle, while men are relatively more likely to have unhealthy habits such as smoking and alcohol consumption.

As survey showed, in Ukraine, the practice of visiting healthcare providers for diseases prevention and early identification is insufficiently widespread among older persons. The most significant proportion of older persons stated that they visit specialist doctors occasionally, only in case of illness. The situation with affordability of skilled healthcare for the older population in Ukraine raises serious concerns. Older persons often find themselves at a serious disadvantage because of their inability to pay for medications and medical supplies and they cannot afford in-patient treatment in a hospital or a critically vital surgery etc.

**Key words:** *health, life expectancy at old age, morbidity, disability, health self-assessment, vital behavior, access to health care.*