

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О.О. БОГОМОЛЬЦЯ

КАФЕДРА ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему «Особливості та тенденції здоров'я населення літнього віку,
стратегії здорового старіння»

Здобувач вищої освіти

групи 13401ГЗ, спеціальності

229 «Громадське здоров'я»

ОПП 229 «Громадське здоров'я» _____

Підпис

Чахоян В. А.

Науковий керівник

кандидат медичних наук, доцент _____

підпис

Литвинова Л.О.

Керівник освітньо-професійної

програми

доктор медичних наук, професор _____

підпис

Грузева Т. С.

Завідувач кафедри,

доктор медичних наук, професор _____

підпис

Грузева Т. С.

Київ 2025 рік

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ.....	4
АНОТАЦІЯ.....	5
ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я ЛІТНІХ ЛЮДЕЙ.....	12
1.1 Історія становлення геронтології	12
1.2 Характеристика старіння як процесу та періоду життя людини..	14
1.3 Основні підходи до оцінки здоров'я літніх людей та фактори, що впливають на старіння.....	15
1.4 Проблеми здоров'я населення літнього віку	20
1.5 Теоретичні моделі здорового старіння	22
Висновки до розділу 1.....	23
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ ЛІТНЬОГО ВІКУ ТА ДЕМОГРАФІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВІКОВИХ ГРУП....	25
2.1 Основні демографічні тенденції щодо вікової структури населення..	25
2.2 Аналіз динаміки середньої очікуваної тривалості життя в світі.....	33
2.3 Аналіз динаміки СОТЖ в Україні	39
2.4. Зв'язок між СОТЖ та витратами на охорону здоров'я	43
2.5 Захворюваність населення літнього віку, фізичне та когнітивне здоров'я осіб літнього віку	44
2.6. Соціальні та економічні аспекти здоров'я літніх людей.....	47
2.7. Аналіз профілактичних програм для людей літнього віку	48
Висновки до розділу 2.....	50
РОЗДІЛ 3 ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ ПІДХОДИ ДО СТРАТЕГІЇ ЗДОРОВОГО СТАРІННЯ ТА АКТИВНОГО ДОВГОЛІТТЯ.....	52
3.1 Концепція здорового старіння.....	52
3.2 Порівняльний аналіз стратегій здорового старіння: досвід України та провідних країн світу	53

3.3 Сучасні підходи до забезпечення здорового старіння	57
3.4 Практичні рекомендації щодо підтримки здоров'я у літньому віці..	59
Висновки до розділу 3.....	66
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ.....	68
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	71
ДОДАТКИ.....	76

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ООН – Організація об'єднаних націй

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

ГЗ – громадське здоров'я

ГТХ – глобальний тягар хвороб

IHME - Institute for Health Metrics and Evaluation

МОЗ України – Міністерство охорони здоров'я України

НІЗ – неінфекційні захворювання

ІЗ – інфекційні захворювання

НСЗУ – Національна служба здоров'я України

ПМГ – програма медичних гарантій

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я

ЦГЗ МОЗ України – Державна установа «Центр громадського здоров'я

МОЗ України»

СОТЖ - середня очікувана тривалість життя

АНОТАЦІЯ

Тема: «Особливості та тенденції здоров'я населення літнього віку, стратегії здорового старіння»

У ході виконання магістерської кваліфікаційної роботи було всебічно проаналізовано особливості стану здоров'я людей літнього віку, окреслено сучасні тенденції старіння населення та визначено ефективні стратегії, спрямовані на підтримку фізичного, психічного й соціального благополуччя осіб поважного віку.

У роботі розглянуто особливості фізичного, психічного та соціального здоров'я осіб літнього віку, проаналізовано основні демографічні та медичні тенденції в Україні та світі. Виявлено основні виклики і проблеми, пов'язані зі старінням населення. Досліджено міжнародний досвід реалізації стратегій здорового старіння. Запропоновано практичні рекомендації щодо підвищення якості життя літніх людей в Україні.

Практична реалізація основних положень роботи може бути використана у галузі громадського здоров'я, соціальної роботи, геронтології, медичних установ та громадських організацій.

Ключові слова: міжсекторальний підхід, здорове старіння, літній вік, хронічні захворювання, якість життя, стратегія охорони здоров'я.

Апробація. Основні положення магістерської кваліфікаційної роботи були представлені та доповідалися на студентській науково-практичній онлайн-конференції, присвяченій I річниці створення Навчально-наукового інституту громадського здоров'я та профілактичної медицини «Інноваційні підходи у наукових дослідженнях у сфері громадського здоров'я та профілактичної медицини: досягнення та перспективи» 11 лютого 2025 року [1], на Науково-практичній конференції з міжнародною участю «Екологічні та гігієнічні проблеми сфери життєдіяльності людини» 19 березня 2025 р. [2], на Науково-практичній конференції з міжнародною участю до Всесвітнього дня здоров'я 2025 р. 4 квітня 2025 р. [3].

ABSTRACT

Topic: "Features and trends in the health of the elderly population, strategies for healthy aging"

During the master's qualification work, the peculiarities of the health status of elderly people were comprehensively analyzed, current trends in population aging were outlined, and effective strategies aimed at supporting the physical, mental, and social well-being of elderly people were identified.

The paper examines the features of physical, mental and social health of the elderly, analyzes the main demographic and medical trends in Ukraine and the world. The main challenges and problems associated with population aging are identified. The international experience of implementing healthy aging strategies is studied.

Practical recommendations are proposed for improving the quality of life of older people in Ukraine.

The practical implementation of the main provisions of the work can be used in the field of public health, social work, gerontology, medical institutions and public organizations.

Keywords: intersectoral approach, healthy aging, old age, chronic diseases, quality of life, health care strategy.

Approbation. The main provisions of the master's qualification work were presented and reported on at the student scientific and practical online conference, dedicated to the 1st anniversary of the establishment of the Educational and Scientific Institute of Public Health and Preventive Medicine “Innovative approaches in scientific research in the field of public health and preventive medicine: achievements and prospects” on February 11, 2025 [1], at the Scientific and Practical Conference with international participation "Ecological and Hygienic Problems of the Human Life Sphere" on March 19, 2025 [2], at the Scientific and Practical Conference with international participation for World Health Day 2025 on April 4, 2025 [3].

ВСТУП

Актуальність теми дослідження.

На сучасному етапі розвитку суспільства проблема здоров'я літнього населення набуває особливої значущості у зв'язку зі стрімким процесом старіння населення як у світі, так і в Україні. Згідно зі статистичними даними, частка осіб віком 60+ неухильно зростає, що зумовлює істотні зміни в соціально-демографічній структурі держави. У багатьох країнах світу спостерігається явище старіння населення, що спричиняється як зменшенням рівня народжуваності, так і збільшенням тривалості життя. Згідно із прогнозами ООН, до 2050 р. кількість осіб віком 60 років і старше у світі подвоїться [1].

В умовах таких трансформацій збереження та зміцнення здоров'я осіб літнього віку стає одним із пріоритетних напрямів державної політики, охорони здоров'я та соціального захисту.

За останні десятиліття тривалість життя у світі значно зросла завдяки зниженню дитячої смертності, покращенню медичної допомоги, дотримання дієт та посиленню профілактичних заходів громадського здоров'я. Однак збільшення тривалості життя неминуче веде до збільшення частки людей похилого віку, а отже до зростання поширеності хронічних захворювань (діабет, серцево-судинні захворювання, рак, деменція та інші вікові захворювання) [2].

У період з 2022 по 2050 рік в світі прогнозується покращення тривалості життя та зменшення тягаря хвороб, однак подальший прогрес у зменшенні тягаря захворюваності залежатиме від збереження інвестицій у профілактику, а суттєве покращення здоров'я населення в майбутньому можливо завдяки зусиллям щодо запобігання впливу встановлених факторів ризику [3].

Старіння населення є одним із найважливіших викликів сучасності, що впливає на усі сфери суспільного життя: економіку, охорону здоров'я, соціальне забезпечення, а також є глобальною тенденцією XXI століття, що має значний вплив на соціальні, економічні та медичні системи суспільства. Згідно з даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), до 2050 року

кількість людей віком 60 років і старше подвоїться, досягнувши близько 2 мільярдів осіб [4]. У зв'язку з цим питання збереження здоров'я літніх людей та сприяння здоровому старінню набувають особливого значення. В умовах зростання частки осіб літнього віку особливої актуальності набуває проблема збереження здоров'я цієї категорії населення, забезпечення умов для їхнього активного та гідного старіння. Проблема старіння – одна з актуальних, яку впродовж століть намагається вирішити людство. Згідно з даними ООН кожного місяця 1 млн. жителів Землі переходить межу 60-ти літнього віку, а понад 100 тис. межу 80 років, і ці показники постійно зростають [5]. У зв'язку з цим багато держав змушені орієнтуватися у своїх стратегічних планах розвитку на людей більш зрілого віку.

В Україні демографічні процеси старіння населення відбуваються на тлі складної соціально-економічної ситуації, що обумовлює необхідність пошуку ефективних стратегій здорового старіння.

Здорове старіння — це процес підтримки функціональних можливостей і благополуччя людини в літньому віці. Його стратегічне значення полягає не лише у збільшенні тривалості життя, але й у збереженні її якості, активності, незалежності та соціальної залученості літніх людей. Водночас літній вік супроводжується зростанням ризику хронічних захворювань, функціональних обмежень, психологічних труднощів та соціальної ізоляції. Саме тому розробка, впровадження й удосконалення стратегій здорового старіння є критично важливим напрямом як для охорони здоров'я, так і для соціальної політики.

На сьогодні існує значна кількість досліджень, що торкаються окремих аспектів здорового старіння: медичних, психологічних, соціальних, економічних. Наприклад **Національне дослідження соціального життя, здоров'я та старіння (NSHAP, США)**. Це дослідження вивчає взаємозв'язок між соціальними зв'язками, інтимними стосунками та здоров'ям у літньому віці. Результати показують, що активне соціальне життя позитивно впливає на когнітивне та фізичне здоров'я літніх людей [6]. Або **Дослідження Newcastle 85+ (Велика Британія)**. Це довготривале дослідження охоплює понад 1000

осіб віком 85 років і старше, вивчаючи їхній фізичний, когнітивний та психосоціальний стан. Результати показують, що, незважаючи на наявність кількох хронічних захворювань, багато учасників зберігають функціональну незалежність, що підкреслює важливість комплексного підходу до підтримки здоров'я в літньому віці [7].

Також групою українських науковців досліджувалась тема старіння населення та соціальної вразливості людей похилого віку під час воєнних дій рф. Адже Старіння населення України є сталою тенденцією, зумовленою тривалим падінням народжуваності та зростанням тривалості життя. В країні зникла відмінність між старінням міського та сільського населення, частка осіб похилого віку в містах з 2021 року перевищує аналогічний показник у сільській місцевості [8]. Війна росії проти України з 2014 року поглибила процес демографічного старіння в Донецькій та Луганській областях, зумовивши виїзд найбільш мобільних вікових груп населення. Найвищі темпи старіння за 2002–2022 роки, окрім вказаних регіонів, мали південні області країни. Повномасштабне вторгнення росії спричиняє локальні демографічні катастрофи на цих територіях та поглиблює негативні тренди.

Зростання частки населення похилого віку суттєво змінює соціально-демографічну ситуацію в країні та її регіонах, що ставить завдання переоцінки ролі старшого покоління в суспільстві та економіці. Ця проблема ускладнена масштабною спровокованою війною вимушеною внутрішньою та зовнішньою міграцією. Політика подолання соціальної вразливості людей похилого віку повинна здійснюватися на трьох адміністративних рівнях та стосуватися таких сфер: покращення здоров'я, недискримінація на ринку праці, стимулювання до продуктивної діяльності, пристосування існуючої та створення нової соціальної та транспортної інфраструктури, підвищення рівня життєвих компетенцій, зокрема, цифрових, залученість до громадської діяльності та активізація участі в житті суспільства.

Проте ще не сформовано єдиного комплексного підходу, який би враховував мультидисциплінарний характер цього процесу та національні

особливості. Крім того, в умовах сучасних викликів, таких як пандемії, війни, зміни клімату, урбанізація, цифровізація, виникає потреба в адаптації стратегій здорового старіння до нових реалій.

Особливої актуальності ця тема набуває в контексті реформування системи охорони здоров'я в Україні, необхідності впровадження профілактичних підходів, розвитку громадського здоров'я та соціальних сервісів, орієнтованих на літніх людей [9]. Дослідження стратегій здорового старіння дозволяє не лише виявити ефективні механізми підтримки здоров'я в літньому віці, а й сприяє розвитку політик, які базуються на доказових практиках, міжвідомчій співпраці та залученні самих людей похилого віку до процесу прийняття рішень щодо їхнього здоров'я та добробуту.

У сучасній українській реальності, де літнє населення є соціально вразливою групою через економічну нестабільність, обмежений доступ до якісних медичних послуг, недостатню розвиненість геріатричної допомоги та психологічної підтримки, в умовах збройного конфлікту з РФ, внутрішнього переміщення населення та загального погіршення соціально-економічної ситуації питання підтримки здоров'я літніх людей набуває не лише медичного, а й гуманітарного виміру.

Таким чином, актуальність дослідження стратегій здорового старіння зумовлена потребою у комплексній відповіді на демографічні виклики, необхідністю забезпечення гідного і здорового життя в старшому віці, а також формуванням суспільства, де вік сприймається не як обмеження, а як ресурс для подальшого розвитку.

Отже, дослідження особливостей і тенденцій здоров'я населення літнього віку є вкрай актуальним і своєчасним. Воно сприяє глибшому розумінню змін, які відбуваються з віком, і дозволяє формувати політику та практику, орієнтовані на збереження активного довголіття, підвищення якості життя літніх людей і забезпечення їх повноцінної участі в житті суспільства [10].

Мета роботи полягає у дослідженні особливостей стану здоров'я населення літнього віку, визначення основних тенденцій його змін та

обґрунтування ефективних стратегій здорового старіння та активного довголіття.

Завдання дослідження:

- виявити основні медико-соціальні особливості старіння;
- проаналізувати теоретичні підходи до вивчення здоров'я населення літнього віку;
- дослідити сучасні тенденції стану здоров'я населення літнього віку в Україні та світі;
- визначити ефективні стратегії підтримання здоров'я в старшому віці;
- сформулювати рекомендації щодо впровадження стратегій здорового старіння.

Об'єкт дослідження: здоров'я населення літнього віку.

Предмет дослідження: особливості стану здоров'я населення літнього віку та стратегії сприяння здоровому старінню та активному довголіттю.

Методи дослідження:

Бібліосемантичний, системного підходу, структурно-логічного аналізу, контент-аналізу, медико-статистичного, епідеміологічного.

Наукова новизна роботи. Робота містить комплексний аналіз актуальних тенденцій здоров'я населення літнього віку та пропонує цілісні стратегії здорового старіння, орієнтовані на сучасні соціально-економічні умови.

Практичне значення роботи. Отримані результати можуть бути використані у розробці програм соціальної підтримки літніх людей, удосконаленні профілактичних заходів і підвищенні ефективності політики в сфері охорони здоров'я.

Результати роботи опубліковані у матеріалах конференції:

- Литвинова Л.О., Чахоян В.А. Аналіз 30-річної динаміки середньої очікуваної тривалості життя в Україні та світі / Науково-практична конференція з міжнародною участю до Всесвітнього дня здоров'я «Здоровий початок життя – запорука благополучного майбутнього» 2025 р. 4 квітня 2025 р.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ ЛІТНЬОГО ВІКУ

1.1 Історія становлення геронтології

Здорове старіння визначається як комплексне поняття, що передбачає не лише відсутність хвороб, а й підтримку високої якості життя. Стратегії здорового старіння базуються на міждисциплінарному підході, профілактиці, соціальній інтеграції та активній участі літніх людей у суспільному житті. Багато вчених в Україні і закордоном присвятили цій темі велику кількість досліджень.

У ХХ ст. було висунуто багато різних теорій щодо механізмів старіння. Родоначальником наукової геронтології вважають І.І.Мечникова, який почав експериментальне дослідження процесу старіння. У 1906 році він ввів термін “геронтологія”, тобто наука про старіння [11]. Його вважають “батьком” геронтології, який визначив еволюційний підхід до досліджень у біології старіння, висунув аутоінтоксикаційну гіпотезу старіння, звернувся до вивчення міжклітинних зв'язків. Він принципово вважав можливим розробку засобів впливу на темп старіння, на тривалість життя.

Також значний внесок у розвиток геронтології зробив Олександр Богомолець. Він надавав першорядного значення в механізмах старіння стану фізіологічної системи сполучної тканини і, виходячи з цього, для впливу на темп старіння радив вводити малі дози антиретикулярної цитотоксичної сироватки [12].

Засновник харківської школи онтофізіологів О.В. Нагорний (1887-1953) видав українською мовою першу монографію з експериментальної геронтології “Проблема старіння та смерті і матеріали до вікової фізіології” (1935 р.), де він розглядає старіння як наслідок затухаючого самооновлення цитоплазми. Надзвичайно важливе твердження О.В. Нагорного про роль нервової системи у

довголітні людини. Ця ідея перегукується з сучасними уявленнями про роль вікових змін нейрогуморальної регуляції у виникненні адаптаційних реакцій в старіючому організмі [12].

Не менш важливим етапом у розвитку вікової фізіології, геронтології є наукові праці професора В.М.Нікітіна. Він вперше висунув ідею про те, що в основі старіння лежить зміна структури і функції геному клітини, що пов'язано із структуризацією хроматину, зміною зв'язку між білками і нуклеїновими кислотами [12]. Саме ці зрушення лежать в основі прогресуючого загасання самооновлення протоплазми. В.М.Нікітіним розроблена концепція ендокринної формули віку, котра є не менш важливою в процесі старіння організму. Також актуальне значення мають дослідження цього вченого і його учнів з експериментального продовження життя та вивчення механізмів впливу калорійно недостатньої дієти.

Наукові підходи з точки зору еволюції до розуміння сутності старіння були розроблені професором Київського університету О.М. Северцевим. А його учень І.І. Шмальгаузен встановив найважливіші закономірності зв'язку між межею росту, біологічною організацією і старінням. Ці дослідження вплинули на розвиток загальної біології старіння [12].

Сучасні наукові дослідження у сфері здоров'я літніх людей охоплюють широкий спектр тем - від біомедичних до соціальних аспектів. До вивчення здоров'я населення літнього віку та їх потреб долучились співробітники кафедри громадського здоров'я НМУ імені О.О.Богомольця. Зокрема у публікаціях визначені особливості та тенденції стану здоров'я населення старших вікових груп, яких обслуговують в багатопрофільному закладі охорони здоров'я, що є підґрунтям для з'ясування проблемних ситуацій, існуючих викликів, встановлення першочергових потреб та їх прогнозування на перспективу, пріоритизації завдань щодо удосконалення медичного обслуговування населення літнього віку [13].

Наукові праці розкривають сучасні підходи до стратегій профілактики низки неінфекційних хвороб, притаманних особам літнього віку, а саме хворобі

Альцгеймера, деменції та інших захворювань [14]. Вивчено гендерні особливості стану здоров'я населення України в умовах збільшення пенсійного віку [15]. Багато уваги приділяється актуальним питанням промоції здоров'я в різних

вікових групах населення [16] та аналізу показників здоров'я населення працездатного віку та старших вікових груп в Україні за 2000-2010 роки [17].

1.2 Характеристика старіння як процесу та періоду життя людини

Старіння - це комплексний біологічний, психологічний та соціальний процес, що супроводжується зниженням функціональних можливостей організму та адаптаційних механізмів. Старіння є складним комплексним процесом, який охоплює поступову зміну структури та функцій організму на клітинному, тканинному, органному та системному рівнях. Відповідно до визначення Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), старіння — це сукупність змін, які виникають у процесі життя людини і призводять до зниження фізіологічних функцій, підвищення вразливості до захворювань і смертності [4].

Старіння розглядається не тільки як біологічний процес, але і як соціальне явище, що визначає зміни у способі життя, соціальному статусі та ролі людини у суспільстві. З цієї причини процес старіння вимагає міждисциплінарного підходу до його вивчення, який об'єднує біомедичні, психологічні, соціальні та економічні аспекти.

Критерії та етапи старіння

За класифікацією ООН, особами літнього віку вважаються люди, які досягли 60 років [18]. У сучасній геронтології прийнято виділяти кілька вікових періодів:

- молодший літній вік: 60–74 роки;
- старший літній вік: 75–89 років;
- довгожителі: 90 років і більше.

Кожен із цих періодів характеризується своїми особливостями у фізичному, психологічному та соціальному розвитку.

Варто зазначити, що біологічне старіння може не збігатися з хронологічним віком. Деякі особи можуть демонструвати фізичні та когнітивні функції, характерні для молодших вікових груп, що залежить від способу життя, генетики, доступу до медичної допомоги та рівня соціальної активності.

Біологічні аспекти старіння

На біологічному рівні старіння включає низку змін, серед яких:

- **Зменшення клітинної регенерації:** клітини втрачають здатність до поділу і відновлення, що призводить до зношення тканин.
- **Накопичення молекулярних пошкоджень:** мутації ДНК, окислювальний стрес і порушення роботи мітохондрій сприяють старінню організму.
- **Порушення гомеостазу:** зниження здатності організму підтримувати стабільність внутрішнього середовища.
- **Зменшення імунологічної відповіді:** ослаблення імунної системи збільшує ризик інфекцій і розвитку хронічних захворювань.

Особливо значущими є процеси саркопенії (втрата м'язової маси і сили) та остеопорозу (зменшення щільності кісткової тканини), які призводять до обмеження рухливості та підвищення ризику травм.

Поряд із біологічними змінами літні люди стикаються із психологічними й соціальними викликами: втратою соціальних ролей, самотністю, зниженням рівня активності.

1.3. Основні підходи до оцінки здоров'я літніх людей та фактори, що впливають на старіння

Поняття здоров'я у літньому віці має комплексний характер і включає не лише фізичний стан, але й психологічне благополуччя та соціальну адаптацію.

ВООЗ визначає здоров'я як стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб або фізичних дефектів [19].

Основні концепції до оцінки здоров'я людей літнього віку:

- **Біомедичний підхід:** орієнтується на діагностику та лікування захворювань.
- **Психосоціальний підхід:** акцентує увагу на важливості психологічного стану, підтримці соціальних зв'язків і адаптації до змін.
- **Біопсихосоціальна модель:** інтегрує фізичні, психологічні та соціальні аспекти здоров'я.

Таким чином, для підтримки здоров'я літніх людей необхідний мультидисциплінарний підхід, що передбачає комплексну оцінку фізичного стану, когнітивних функцій, емоційного благополуччя та соціальної активності.

Біомедичні аспекти старіння. Багато наукових досліджень фокусуються на фізіологічних змінах у процесі старіння. Вивчаються вікові зміни серцево-судинної, дихальної, імунної систем, опорно-рухового апарату. Дослідження підтверджують, що процеси старіння тісно пов'язані із хронічними захворюваннями: артеріальною гіпертензією, цукровим діабетом 2 типу, остеоартрозом, деменцією.

Зокрема, у роботах L. Fried описано феномен "frailty syndrome" - синдром старечої астенії (frailty - крихкість, слабкість, немічність), як маркер біологічного старіння, який супроводжується зниженням фізичної активності, витривалості та сили, і є провісником інвалідності [20].

На стан здоров'я у старшому віці впливають численні фактори, які можна поділити на кілька груп.

Фактори, що впливають на процес старіння

Здоров'я літніх людей визначається не лише біологічними аспектами старіння, а й широким комплексом факторів, які взаємодіють між собою. Їх можна умовно поділити на генетичні, поведінкові, соціальні, економічні та екологічні чинники.

Генетичні: спадковість значною мірою визначає ризик розвитку хронічних захворювань (гіпертонії, діабету, онкологічних патологій) і тривалість життя. Дослідження показують, що приблизно 20–30% варіації тривалості життя обумовлені генетичними факторами [21]. Наявність таких станів, як серцево-судинні захворювання, цукровий діабет, хронічна обструктивна хвороба легень, значно впливає на функціональний стан літніх людей і якість їхнього життя.

Нерідко в літньому віці спостерігається мультиморбідність — наявність декількох хронічних захворювань одночасно.

Поведінкові фактори – це і спосіб життя, і рівень фізичної активності, харчування, наявність або відсутність шкідливих звичок (паління, вживання алкоголю).

Соціальні аспекти здоров'я. Здоров'я літніх людей тісно пов'язане з соціальними факторами - самотністю, соціальною ізоляцією, матеріальним становищем, доступом до медичної допомоги. Дослідження показують, що літні люди, які мають міцні соціальні зв'язки, живуть довше та мають кращу якість життя [22].

На соціальному рівні старіння супроводжується низкою викликів:

- Втрата соціальних ролей (наприклад, вихід на пенсію, втрата сімейного статусу).
- Зменшення кола соціальної взаємодії.
- Підвищена економічна вразливість через обмеженість доходів.

Активна участь літніх людей у житті громади, волонтерська діяльність, навчання впродовж життя сприяють збереженню їх соціальної інтеграції та психічного благополуччя.

Психічне здоров'я літніх людей — важлива тема численних досліджень. Поширеними проблемами є депресія, самотність, когнітивне зниження. Згідно з даними World Psychiatric Association [23], близько 15% літніх людей страждають на депресію, яка часто залишається недіагностованою.

Також багато уваги приділяється вивченню когнітивного старіння, зокрема профілактиці хвороби Альцгеймера та інших деменцій [14]. Досліджуються впливи способу життя, рівня освіти, соціальної активності на ризик когнітивних порушень.

Психологічні зміни, що супроводжують старіння, включають:

- Зниження когнітивних функцій, особливо пам'яті та швидкості обробки інформації.
- Посилення емоційної чутливості до стресових факторів.
- Підвищення ризику розвитку депресивних і тривожних розладів, особливо на тлі самотності та втрати соціальної підтримки.

Однак варто зазначити, що деякі когнітивні навички, зокрема мудрість, здатність до вирішення життєвих проблем і соціальна компетентність, можуть зростати з віком.

Екологічні фактори: стан навколишнього середовища, якість повітря, води, наявність безпечного середовища для життя.

Безпечне житло, наявність доступу до безбар'єрного середовища (ліфти, пандуси) знижує ризик травм і сприяє підтримці самостійності літніх людей.

Забруднення повітря, якість питної води та кліматичні зміни впливають на здоров'я літніх людей, підвищуючи ризик респіраторних та серцево-судинних захворювань.

Також визначну роль у здоров'ї літніх людей відіграють поведінкові чинники

Харчування. Раціон з недостатнім споживанням білків, вітамінів і мінералів може призводити до саркопенії, остеопорозу, анемії та погіршення загального стану здоров'я. Збалансована дієта, багата на овочі, фрукти, рибу та продукти з низьким вмістом насичених жирів, сприяє підтримці фізичної та когнітивної функції.

Фізична активність. Регулярні фізичні навантаження в літньому віці (ходьба, йога, плавання) покращують серцево-судинне здоров'я, підтримують

м'язову масу, зменшують ризик падінь і переломів, а також сприяють збереженню когнітивних функцій [24].

Шкідливі звички, такі як куріння підвищують ризик розвитку хронічних захворювань легень, серцево-судинних патологій і раку.

Надмірне споживання алкоголю спричиняє ураження печінки, когнітивні розлади, збільшує ризик травм.

Відмова від шкідливих звичок навіть у літньому віці позитивно впливає на тривалість і якість життя.

Більш високий рівень **освіти** асоціюється з кращими результатами здоров'я в літньому віці завдяки кращому розумінню принципів здорового способу життя та активнішому використанню профілактичних заходів.

Серед **економічних чинників** основними є наступні:

Рівень доходів. Літні люди з нижчим рівнем доходу частіше стикаються з обмеженим доступом до медичних послуг, поганим харчуванням та підвищеним рівнем стресу.

Доступ до медичної допомоги. Наявність якісної первинної медичної допомоги, програм профілактики захворювань і реабілітаційних заходів визначає можливість контролю хронічних хвороб і попередження ускладнень.

Інтеграція факторів

Фактори здоров'я літніх людей взаємопов'язані. Наприклад, низький економічний статус може обмежити доступ до здорового харчування та медичної допомоги, тоді як соціальна ізоляція може посилити фізичну інвалідизацію через депресію та зменшення фізичної активності. Тому для підтримки здоров'я в літньому віці необхідно впроваджувати комплексні програми, що поєднують медичні, соціальні та економічні заходи.

Так, низка досліджень та організацій, зокрема Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ), стверджують, що майже 60% чинників, що визначають тривалість життя, припадає на поведінкові та соціальні фактори, тоді як медичне обслуговування забезпечує лише близько 10% [19].

Таким чином, старіння є індивідуалізованим процесом, який залежить від взаємодії генетичних і зовнішніх факторів.

1.4. Проблеми здоров'я населення літнього віку

Процес старіння супроводжується поступовим і часто незворотним зниженням функцій організму на багатьох рівнях. Основні фізіологічні зміни включають:

Зміни в серцево-судинній системі

- **Зниження еластичності судин:** Стіни артерій стають товстішими і менш гнучкими, що сприяє розвитку артеріальної гіпертензії [25].
- **Зниження серцевого викиду:** З віком серце менш ефективно перекачує кров, що може призводити до підвищеної втоми та зниження витривалості.

Зміни в дихальній системі

- **Зменшення еластичності легеневої тканини:** Це обмежує об'єм вдиху та видиху, знижуючи здатність організму забезпечувати тканини киснем.
- **Ослаблення дихальної мускулатури,** що погіршує ефективність дихання і може спричиняти підвищений ризик респіраторних інфекцій.

Зміни в опорно-руховій системі

- **Саркопенія** — втрата м'язової маси і сили, яка починається вже з середнього віку і прискорюється після 60 років [26].
- **Остеопороз** — зниження щільності кісткової тканини, що підвищує ризик переломів, особливо шийки стегна та хребців.

Зміни в ендокринній системі

- **Зниження рівня гормонів:** У жінок відбувається менопауза зі спадом рівня естрогену, у чоловіків - поступове зниження рівня тестостерону.
- **Порушення регуляції глюкози,** що підвищує ризик розвитку цукрового діабету 2 типу.

Зміни в імунній системі

- **Імунна сенесценція** — поступове ослаблення імунної відповіді, що призводить до підвищеної схильності до інфекцій та зниження ефективності вакцинації.

Зміни в сенсорних системах

- **Погіршення зору:** катаракта, вікова макулодистрофія, глаукома.
- **Зниження слуху:** вікова втрата слуху (пресбіакузія) є поширеним явищем серед людей старше 65 років.

Ці фізіологічні зміни прямо впливають на якість життя літніх людей, обмежуючи їхню самостійність і мобільність.

Психологічні зміни

Психологічний аспект старіння не менш важливий, ніж фізіологічний. Основні психологічні зміни включають:

Когнітивні зміни

- **Зниження швидкості обробки інформації:** З віком збільшується час реакції на стимул.
- **Погіршення пам'яті,** особливо короткотривалої і робочої пам'яті, при відносній стабільності довготривалої пам'яті.
- **Зниження виконавчих функцій:** планування, організація, прийняття рішень можуть стати більш повільними або менш ефективними.

Проте такі зміни не обов'язково ведуть до деменції. Нормальне старіння відрізняється від патологічного (хвороба Альцгеймера тощо) [14].

Емоційні зміни

Підвищена емоційна вразливість: Літні люди можуть стати більш чутливими до втрат, стресів та змін у житті.

Ризик розвитку депресії: Особливо високий у випадках самотності, соціальної ізоляції або втрати партнера.

Однак дослідження показують, що літні люди часто краще справляються зі стресом і мають більший рівень емоційної стабільності порівняно з молодшими [27].

Соціально-психологічні зміни

- **Перегляд життєвих цінностей:** У період старіння часто зростає значення міжособистісних відносин, самореалізації, духовності.
- **Адаптація до нових ролей:** Пенсія, статус дідуся або бабусі, активна участь у громадському житті.

Підтримка соціальних зв'язків і залученість у суспільство виступають важливими факторами збереження психологічного благополуччя.

Найпоширенішими захворюваннями серед людей літнього віку є:

- серцево-судинні хвороби (гіпертонія, ішемічна хвороба серця);
- цукровий діабет 2 типу;
- хронічні захворювання легень;
- онкологічні хвороби;
- захворювання опорно-рухового апарату (артрит, остеопороз);
- когнітивні розлади (деменція, хвороба Альцгеймера);
- депресія та інші психоемоційні порушення.

Особливої актуальності набуває проблема поліфармакотерапії - одночасного прийому багатьох лікарських препаратів, що може призводити до побічних ефектів і взаємодії медикаментів.

Крім того, часто спостерігаються проблеми з функціональною незалежністю, що зумовлює потребу в сторонній допомозі у повсякденному житті.

1.5. Теоретичні моделі здорового старіння

Існує кілька концепцій здорового старіння:

- **Теорія активного старіння:** підкреслює необхідність збереження активності, незалежності та соціальної інтеграції літніх людей [28].
- **Теорія успішного старіння:** успішне старіння визначається трьома компонентами - низьким рівнем захворюваності, високим рівнем когнітивної та фізичної активності, активною участю в житті суспільства [29].

- **Теорія життєстійкості (resilience theory):** акцентує увагу на здатності літніх людей адаптуватися до змін і долати труднощі, зберігаючи якість життя.

З кінця 1990-х років ВООЗ визначила активне старіння як «процес оптимізації можливостей для здоров'я, участі та безпеки для підвищення якості життя людей у міру старіння». Ця концепція дає змогу особам похилого віку «реалізувати свій потенціал для фізичного, соціального та психічного благополуччя протягом усього життя та брати участь у житті суспільства відповідно до своїх потреб, бажань і можливостей, надаючи їм належний захист, безпеку та догляд, коли вони потребують допомоги».

Однак концепція активного старіння, як вона представлена, потенційно може бути проблематичною. Разом із встановленням єдиного нормативного способу здорового старіння, який за замовчуванням робить пасивне старіння «ненормальним», він також ігнорує демографічні, етнографічні та культурні відмінності. Кожна культура має різні цінності. Пропозиція старіти з точки зору активності та автономності чітко відображає західні цінності. У східних культурах особи похилого віку займають становище, яке відображає їхній досвід і мудрість, а також підтримують споглядальний спосіб мислення. Вони знаходяться в центрі сім'ї, і їх роль полягає в тому, щоб направляти та давати поради молодим поколінням.

В основі всіх моделей лежить ідея про те, що старіння не обов'язково має асоціюватися з втратою якості життя, якщо забезпечити належні умови для підтримання здоров'я.

Висновки до розділу 1

У результаті аналізу теоретичних аспектів старіння та здоров'я літніх людей можна зробити такі висновки:

- Старіння - складний багатовимірний процес, що включає біологічні, психологічні та соціальні компоненти.

- Стан здоров'я літніх людей залежить як від природних змін, так і від стилю життя, соціальних умов і доступу до медичних послуг.
- Важливим завданням сучасного суспільства є формування умов для активного та здорового старіння через комплексні стратегії підтримки фізичного, психологічного і соціального благополуччя осіб похилого віку.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ ЛІТНЬОГО ВІКУ ТА ДЕМОГРАФІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВІКОВИХ ГРУП

2.1 Основні демографічні тенденції щодо вікової структури населення

Старіння населення стало глобальною тенденцією, яка впливає на економічний розвиток, системи охорони здоров'я та соціальні політики різних країн. Воно є одним із найбільш значущих демографічних викликів XXI століття. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, у 2020 році кількість людей віком від 60 років і старше вперше перевищила кількість дітей до 5 років у світовій демографічній структурі [13]. Це вимагає переосмислення систем охорони здоров'я, соціального захисту та політик активного старіння.

Очікується, що до 2050 року близько 16 % (Рис.2.1) населення світу становитимуть особи літнього віку – 65+. Найшвидші темпи старіння спостерігаються в країнах із середнім рівнем доходу, тоді як у розвинених країнах процес триває вже понад століття.

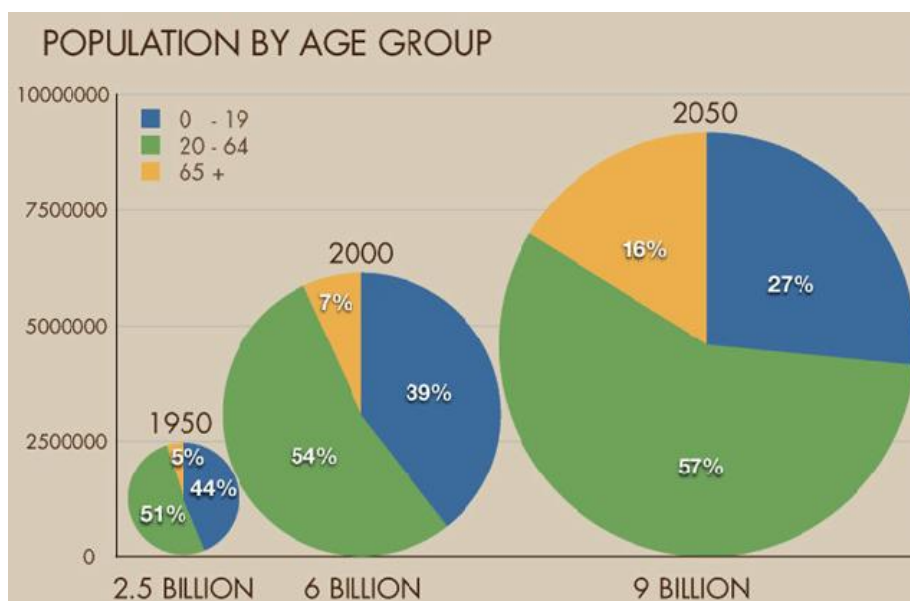


Рисунок 2.1 Динаміка вікової структури населення та частки осіб літнього віку в світі (1950-2050 роки)

Кількість осіб старше 60 років в світі у 2025 році становитиме понад 1 млрд., старше 80 років – 153 млн.

За прогнозом до 2100 єдина група осіб, що продовжуватиме зростати це 65+ (рис. 2.2).

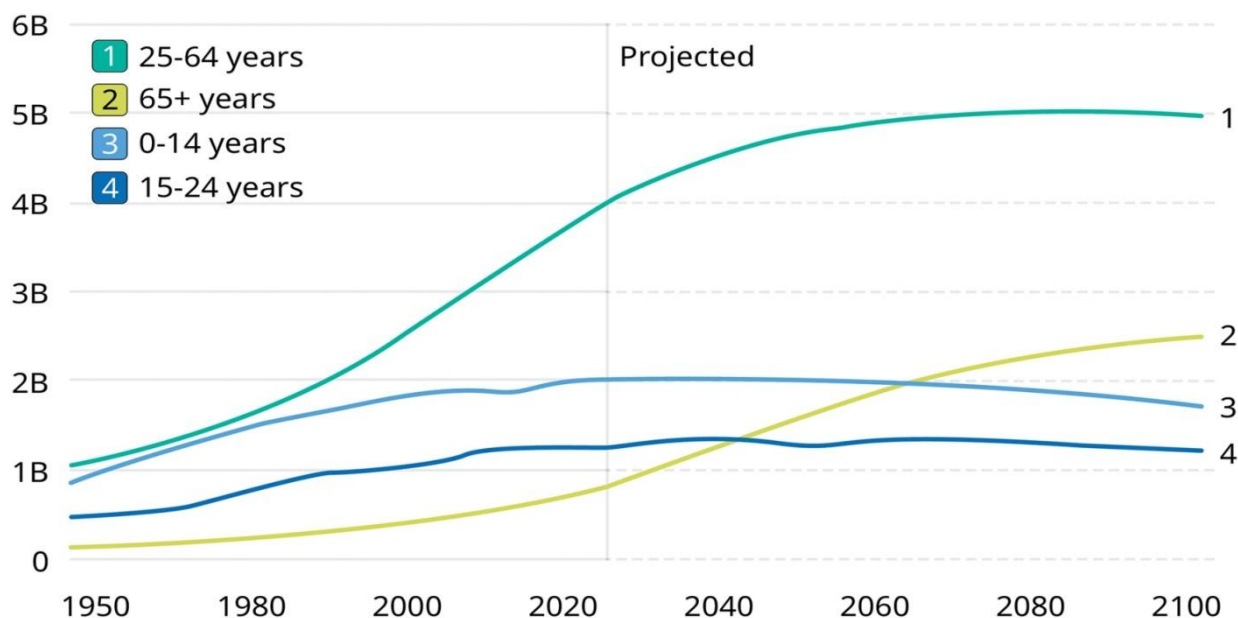


Рисунок 2.2. Динаміка вікової структури населення в світі (1950-2100 роки)

Сучасні демографічні тенденції - зростання тривалості життя та зниження народжуваності - призводять до швидкого збільшення кількості літніх людей у світі (рис.2.3).

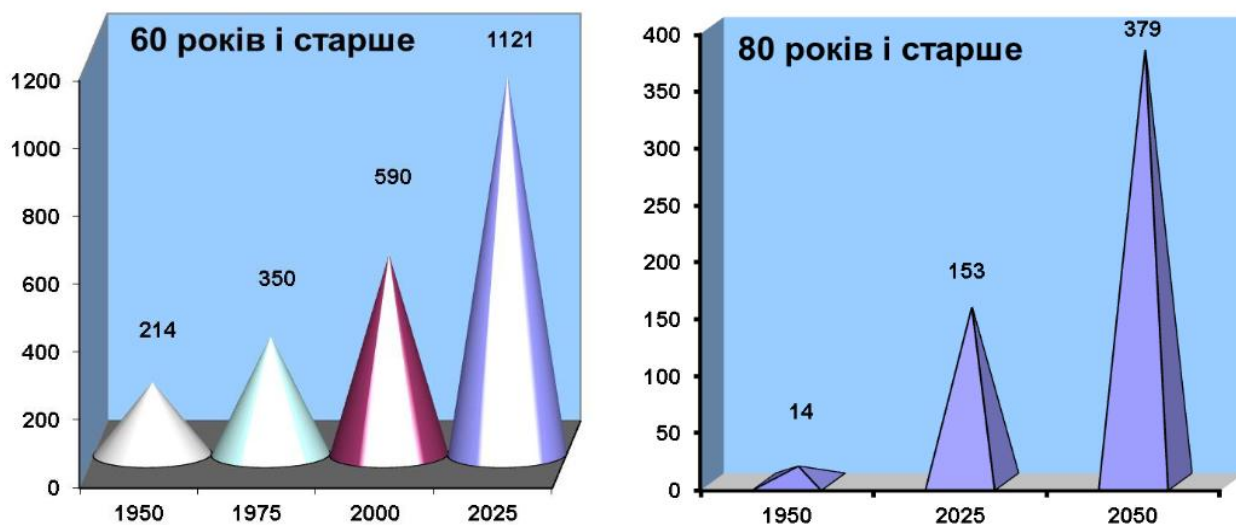


Рисунок 2.3 Динаміка та прогноз чисельності осіб літнього віку в світі протягом 1950-2050 років (млн.)

За даними ООН, у 2019 році чисельність осіб віком понад 65 років становила 703 мільйони, а до 2050 року прогнозується її зростання до 1,5 мільярда. Такий розвиток подій ставить перед суспільствами нові виклики, що потребують нестандартних рішень у сфері управління ресурсами, соціальної підтримки та безпеки. За даними Всесвітнього банку в Монако 35,79% осіб 65+, а в Канаді – 19,55 (Рис. 2.4)

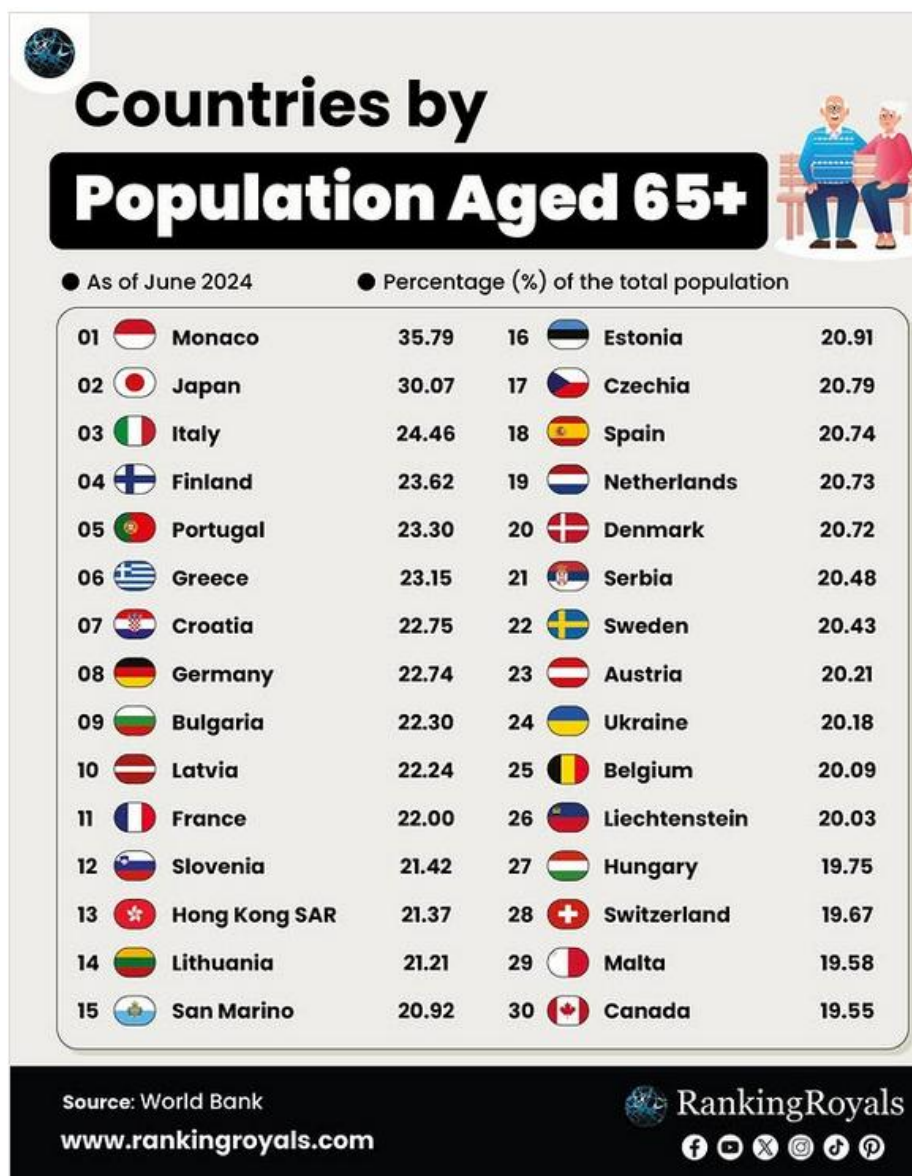


Рис.2.4. Рейтинг країн світу за питомою вагою осіб 65+.

Для оцінки готовності країн до старіння населення було створено спеціальний індекс під керівництвом професора Джона Роу з Колумбійського

університету (Рис. 2.4). Він охоплює п'ять ключових аспектів: *залученість до суспільного життя, рівень добробуту, соціальну рівність, згуртованість і безпеку*. Максимальний результат - 100 балів. Найкращі показники продемонстрували економічно розвинені країни: Швейцарія (82,3 бала), Норвегія, Данія та Швеція. У той час як найнижчі результати спостерігаються в Руанді (36,6 бала), Того, Афганістані й Беніні, що вказує на їхню слабку адаптацію до викликів старіння.

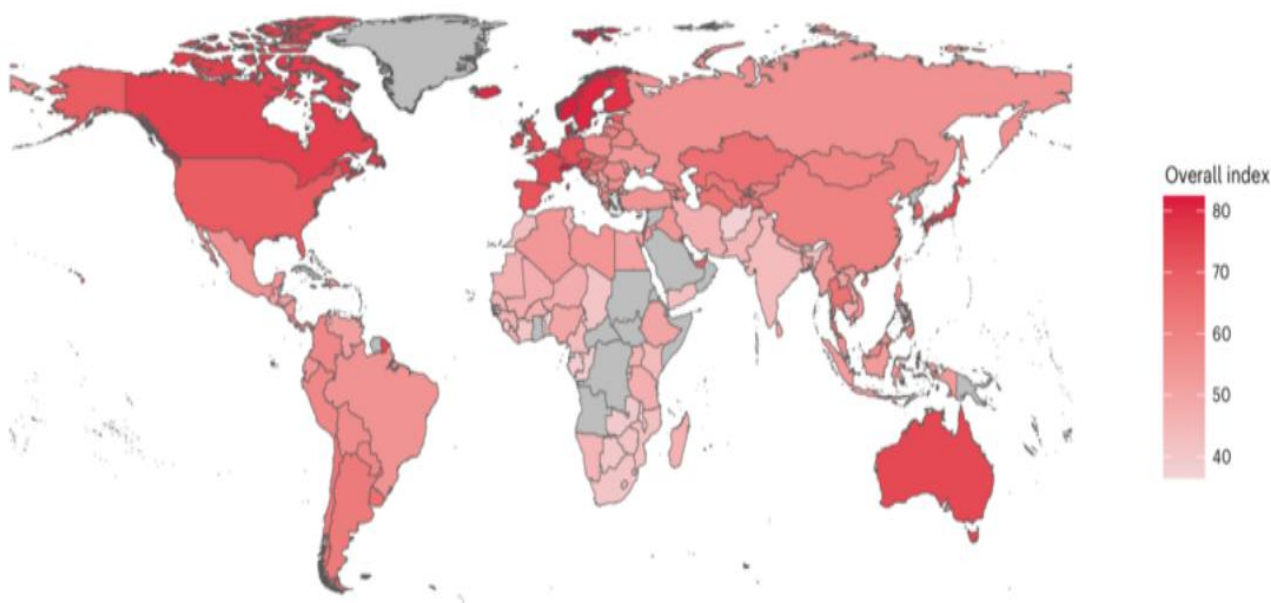


Рис. 2.5. Індекс Джона Роу, що відображає готовність країн до старіння на мапі світу (максимальне значення – 100 балів)

Найменше країни справляються із забезпеченням продуктивності та активної участі літніх людей - середній показник у цій сфері становить лише 46,8 бала. Водночас рівень безпеки (59,3 бала) та соціальної згуртованості (60,6 бала) є вищими й відносно стабільними. Економічне становище, зокрема рівень ВВП, відіграє значну роль у тому, наскільки успішно країна справляється з демографічними змінами. У загальному рейтингу США займають 24-те місце, Китай — 46-те. Лідером серед азійських країн є Японія (15-те місце), тоді як в Африці найвищий результат має Маврикій (57-ме).

Варто зазначити, що лише в п'яти країнах індекс для жінок вищий, ніж для чоловіків - це свідчить про існування гендерної нерівності навіть у питаннях старіння. Попри свою важливість, дослідження має низку обмежень. Зокрема, воно не враховує динаміку змін у часі, деякі критично важливі фактори (наприклад, психічне здоров'я) оцінено поверхнево, а в країнах із низьким рівнем доходів результати можуть бути викривлені через коротшу тривалість життя. Утім, ця ініціатива є вагомим кроком на шляху до глибшого розуміння глобальних процесів старіння. Вона здатна стати основою для формування ефективних політик, спрямованих на покращення умов життя літнього

населення, хоча й потребує подальшого розвитку з урахуванням регіональних особливостей.

Проблема старіння населення є глобальною та актуальною для багатьох країн світу, у тому числі для України. Впродовж останніх десятиліть вікова структура населення України зазнала суттєвих трансформацій. Тривале скорочення чисельності населення переважно стало наслідком погіршення його природного відтворення. Падіння рівня народжуваності поряд зі зростанням тривалості життя щороку збільшували частку осіб похилого віку - віком 60 років і старші(рис. 2.6).

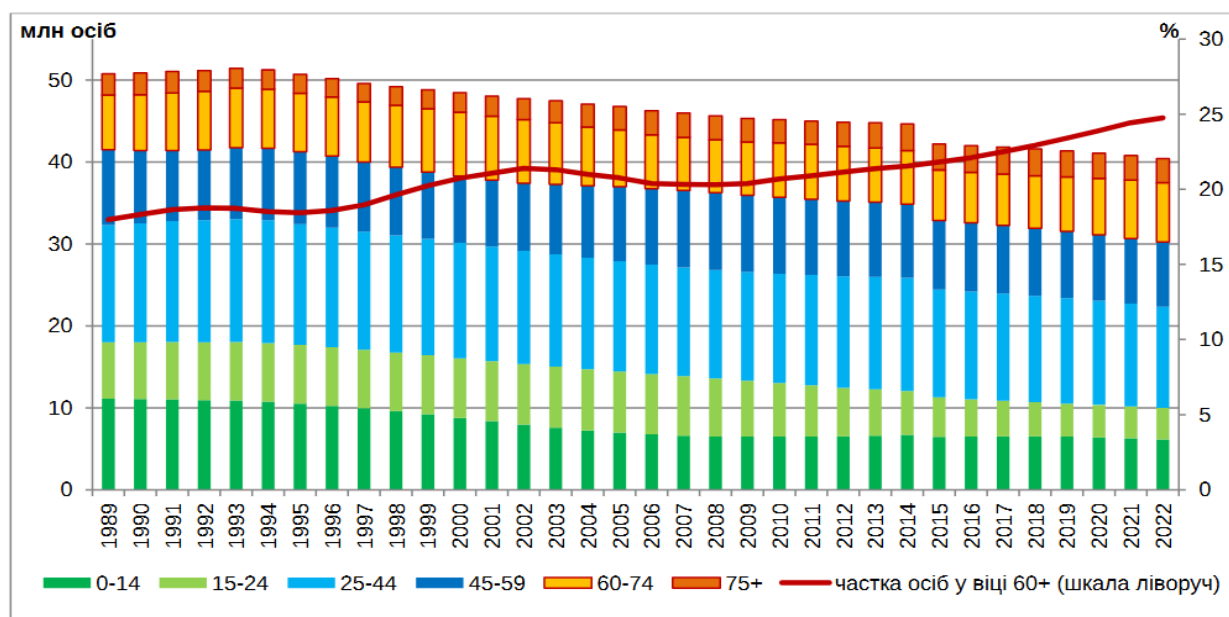


Рисунок 2.6 Динаміка вікової структури населення та частки осіб літнього віку в Україні (1989-2022 роки)

Станом на початок 2022 року в Україні налічувалося 10,15 млн. осіб у віці 60 років і старших (24,8% від усього населення країни).

В Україні демографічна ситуація є однією з найбільш критичних у Європі: за даними Державної служби статистики України, станом на 2024 рік особи віком 60+ становлять понад 23 % (рис.2.7) від загальної кількості населення [30].

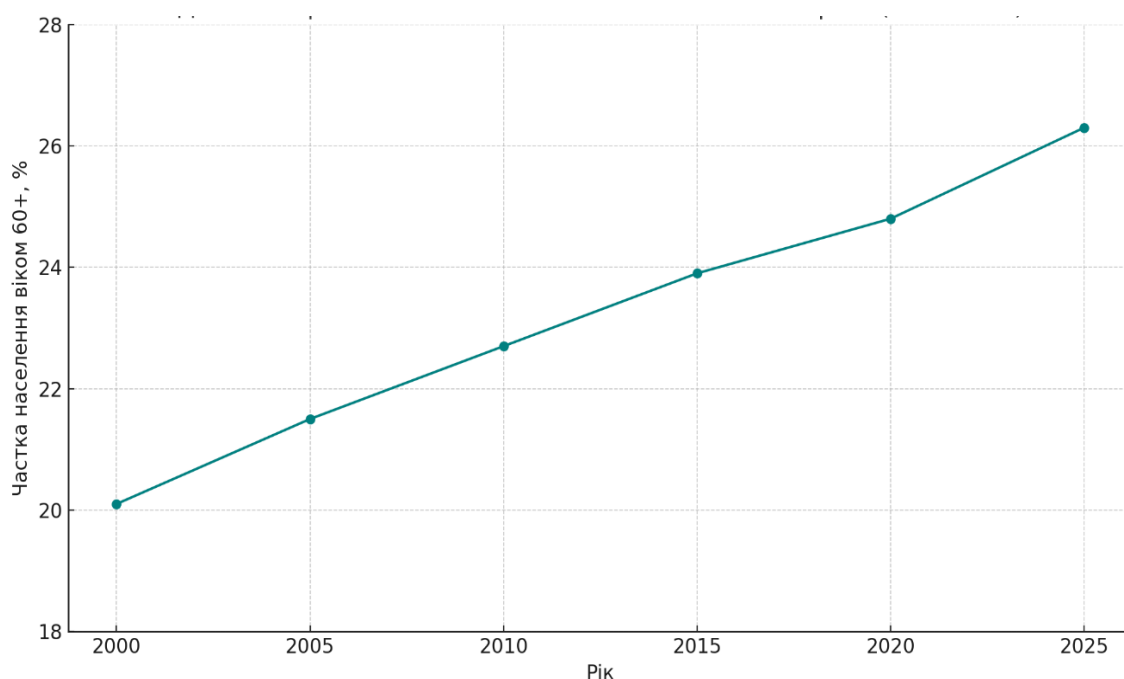


Рисунок 2.7 Динаміка та прогноз щодо частки населення віком 60+ в Україні (2000-2025 р.р.)

Соціально-економічні наслідки демографічного старіння пов'язані насамперед із скороченням чисельності осіб працездатного віку, збільшенням демографічного та економічного, а отже, і податкового навантаження на осіб працездатного віку, збільшенням попиту на соціальні та медичні послуги серед громадян літнього віку. Про постаріння населення України свідчать зміни у віко-статевій структурі (піраміді) населення (Рис. 2.8). Основа піраміди

звужилась за рахунок скорочення питомої ваги дитячого населення в структурі населення України і піраміда перетворилася на «летючого змія».

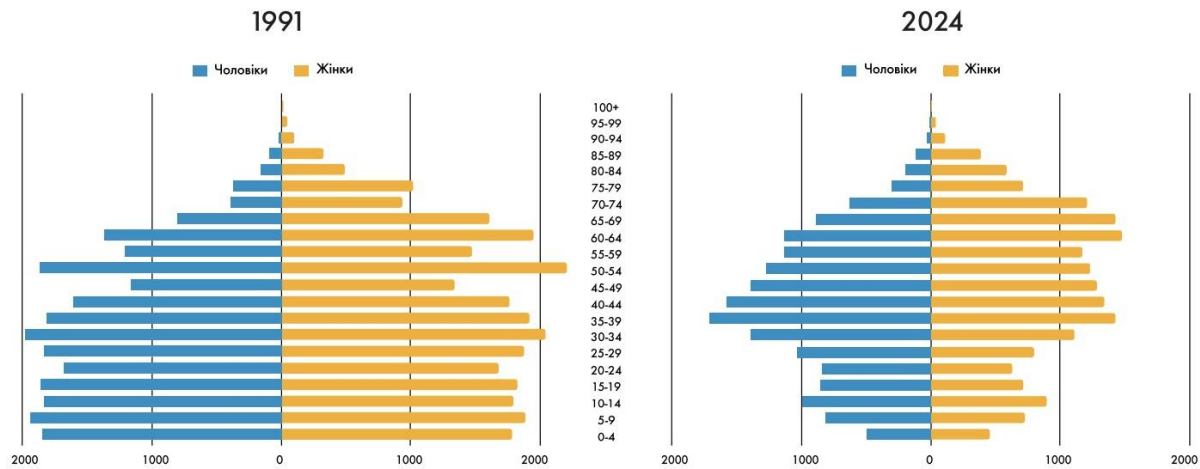


Рис. 2.8. Динаміка віко статевої структури населення України (1991-2024 роки)

Збільшення частки населення 60+ значно різниться по регіонах України: напомітніше - у східних та центральних регіонах (Рис.2.9).

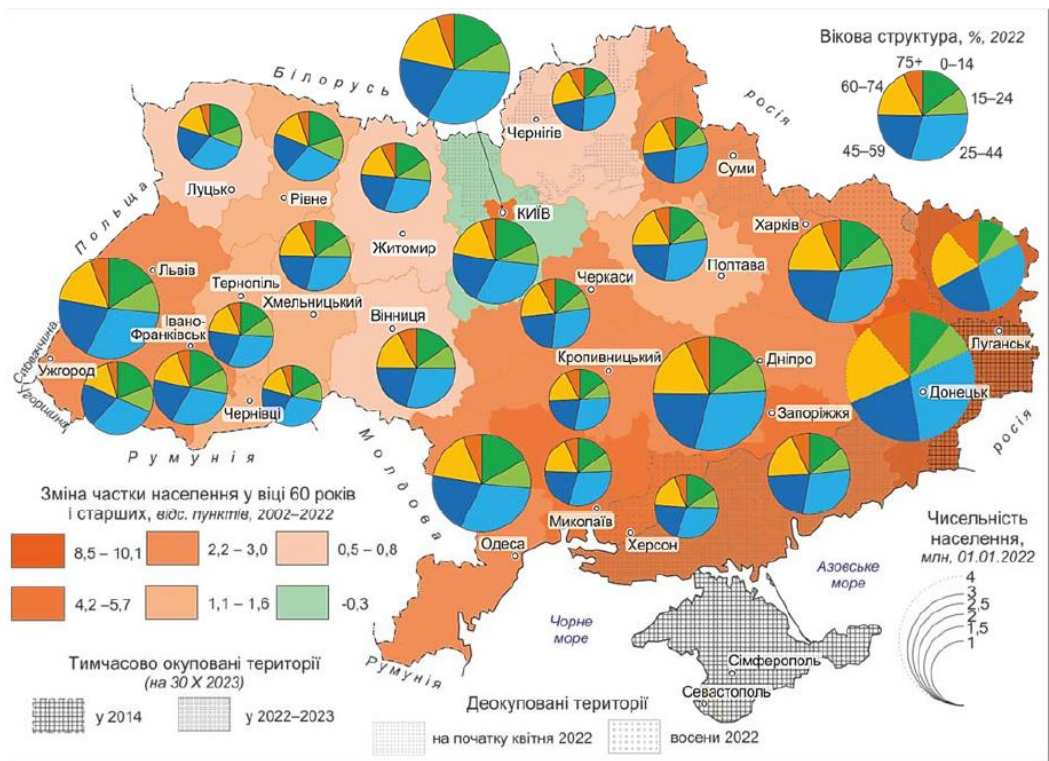


Рис.2.9. Зміна частки населення похилого віку у 2002-2022 р.р. та вікова структура населення на початку 2022 року.

Найвищий рівень демографічного старіння зафіксовано в північно-східних регіонах України — Чернігівській та Сумській областях [31], де частка осіб похилого віку становить відповідно 27,9% та 26,9% (рис. 2). У сільській місцевості ці показники ще вищі: 33% у Чернігівській та 30,1% у Сумській областях. Повільне зростання частки літніх людей у Чернігівській області пояснюється тим, що процес старіння населення тут розпочався ще в 1990-х роках.

На початку 2022 року понад чверть жителів центральних регіонів України також були людьми похилого віку: у Черкаській області — 26,6%, Кіровоградській — 25,7%, Полтавській — 25,3%.

Натомість найменша частка літніх осіб спостерігалася лише в трьох областях: Закарпатській (18,5%), Рівненській (19,3%) і Волинській (19,9%). Відносно низькі показники старіння також були зафіксовані у Чернівецькій (21%), Івано-Франківській (21,5%), Київській (21,8%) областях і в місті Києві (21,9%).

Проте варто зазначити, що темпи старіння населення залишаються високими в Закарпатській, Івано-Франківській областях та в столиці. У Київській області, завдяки внутрішній міграції, частка людей похилого віку в період з 2002 по 2022 рік навіть дещо знизилась.

2.2 Аналіз динаміки середньої очікуваної тривалості життя в світі

Середня очікувана тривалість життя (СОТЖ) є одним із найбільш важливих показників, що дозволяють оцінити рівень розвитку держави, ефективність системи охорони здоров'я, а також загальне благополуччя населення. СОТЖ - індикатор загального стану здоров'я населення та ефективності системи охорони здоров'я. Аналізувати його важливо тому, що СОТЖ відображає загальний рівень здоров'я населення, а висока середня тривалість життя зазвичай свідчить про хорошу медичну допомогу, здоровий спосіб життя, високий рівень екології та доступ до якісних соціальних послуг.

СОТЖ - один з індикаторів економічного розвитку країни. Довша середня тривалість життя може бути результатом покращення соціальних умов, зростання доходів та доступу до високоякісної медичної допомоги.

Різниця в СОТЖ серед різних соціальних груп або регіонів може вказувати на проблеми в системі охорони здоров'я, доступності медичних послуг або на існуючі соціальні та економічні нерівності.

Тривалість життя безпосередньо пов'язана з потребою в медичному обслуговуванні, догляді за літніми людьми, пенсійних виплатах тощо. Вивчення змін цього показника дозволяє прогнозувати необхідні ресурси для старіючого населення і планувати соціальну та медичну політику в майбутньому.

Зміни СОТЖ можуть сигналізувати про ефективність реформ у сфері охорони здоров'я, зокрема щодо боротьби з інфекційними та неінфекційними хворобами, охорони материнства і дитинства, поліпшення харчування, зниження рівня забруднення навколишнього середовища тощо.

Показник СОТЖ також чутливий до впливу зовнішніх факторів, таких як війни, епідемії, економічні кризи або зміни в політичній ситуації. Він дозволяє швидко реагувати на негативні зміни в суспільстві та вживати заходів для їх мінімізації.

У 2024 році в світі СОТЖ складала 73,3 роки, у порівнянні з 1800 р. (Рис.2.10.) СОТЖ зросла на 42,3 роки, у т.ч. за останні понад 30 років (з 1990 року, коли СОТЖ була 64 роки) СОТЖ збільшилась на 10,3 років (на 14,5%).

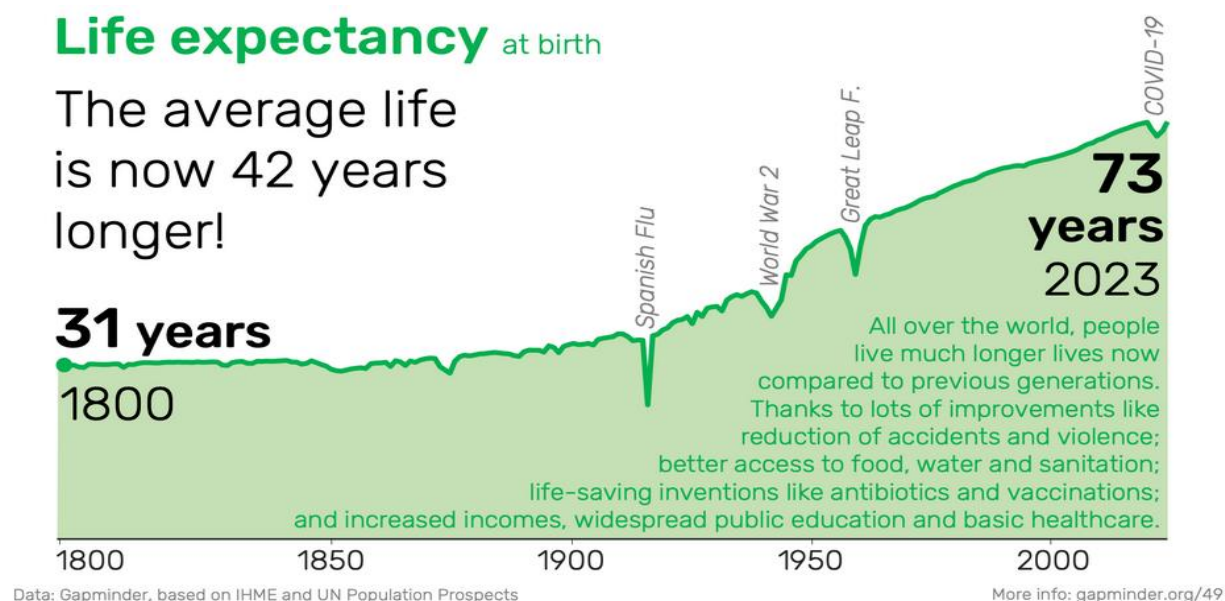


Рис. 2.10. Динаміка СОТЖ в світі (1800-2000 роки)

Зростанню СОТЖ в глобальному масштабі сприяли зменшення війн та насильства, розвиток медицини (вакцинація від смертельно інфекційних хвороб, відкриття рентгену, антибіотиків, поліпшення методів діагностики – КТ, МРТ, хірургії, реанімації), зменшення дитячої смертності (через покращення акушерства та догляду за новонародженими, масову вакцинацію малюків), поліпшення санітарно-гігієнічного благополуччя (чиста питна вода, каналізаційні системи, дезінфекція), поліпшення харчування (зменшення голоду, боротьба з дефіцитом вітамінів і мікроелементів, розвиток науки та освіти, зокрема щодо знань про здоровий спосіб життя, доступ до лікарів.

Очікувана тривалість життя при народженні значно знизилась в усьому світі в 2020-2021 роках через пандемію COVID-19 (Рис.2.11). Однак зараз показники майже відновилися в більшості країн до рівня до пандемії.

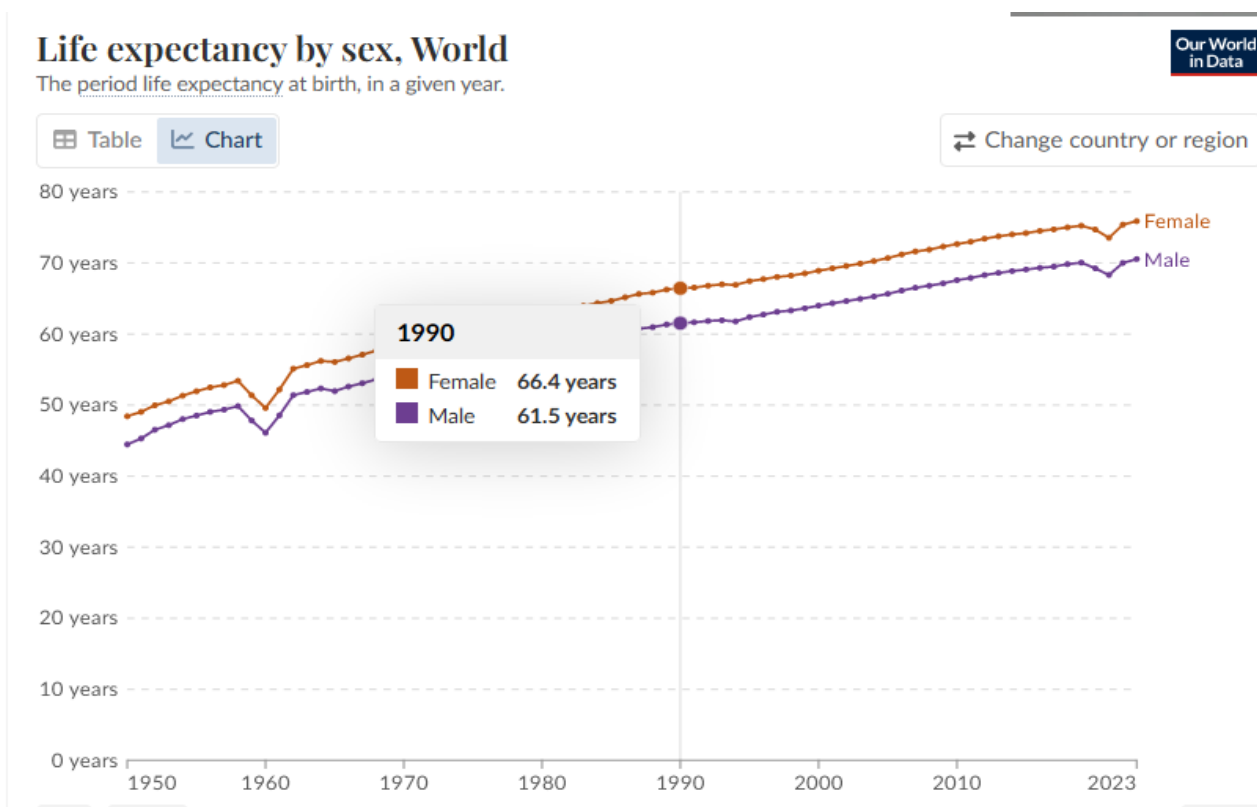


Рис. 2.11. Динаміка СОТЖ в світі у чоловіків і жінок (1950-2023 роки)

У 2024 році в світі СОТЖ складала 76,0 років – для жінок, 70,7 – для чоловіків. З 1990 року показник СОТЖ в світі зріс у жінок – на 14,5%; у чоловіків - на 15%, тобто приблизно однаково щодо чоловіків та жінок (Рис. 2.12).

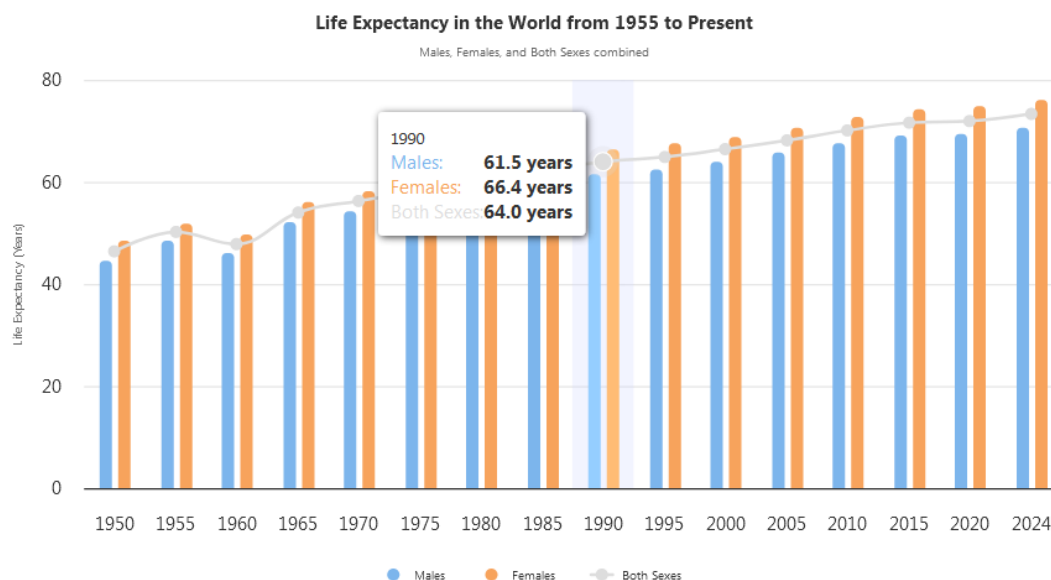
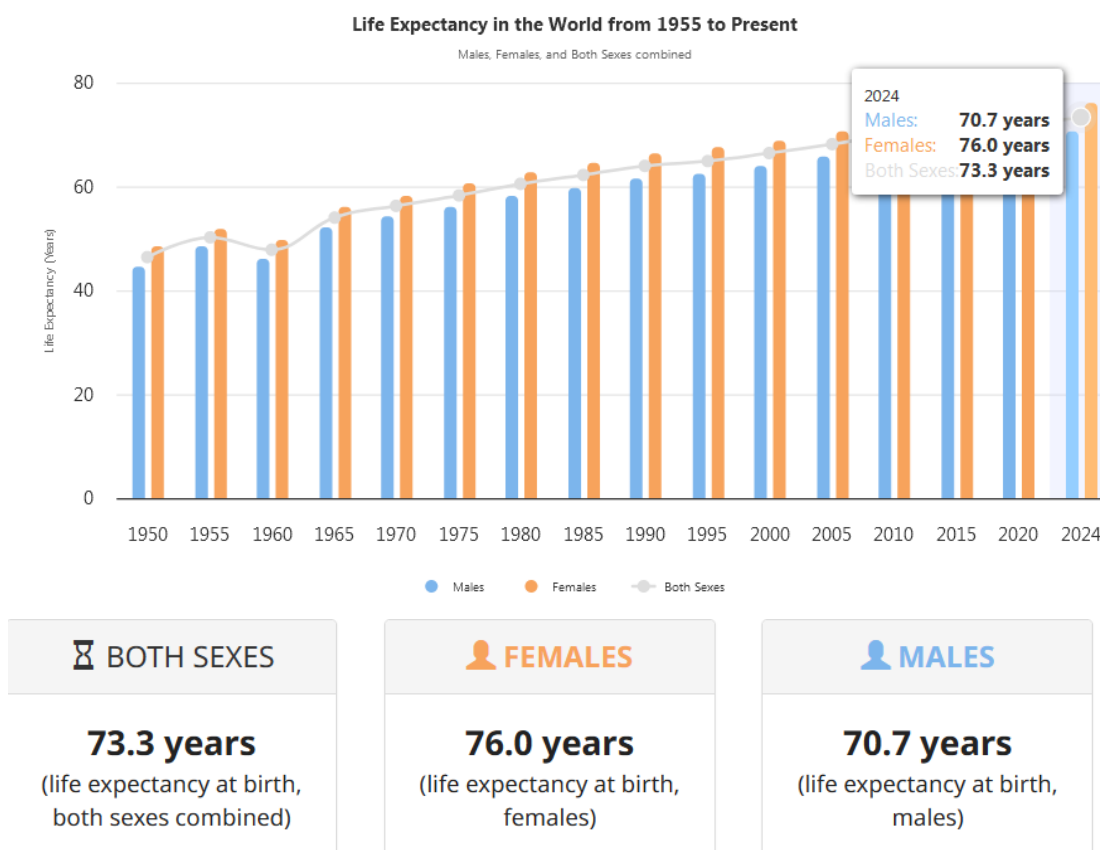


Рис. 2.12. Динаміка СОТЖ в світі серед чоловіків і жінок протягом 1950-2024 років

Проте жінки живуть довше за чоловіків на 6,3 роки. Жінки живуть довше за чоловіків, тому що жінки, як правило, більш фізично активні, ніж чоловіки, і рідше курять або вживають алкоголь. Крім того жінки біологічно витриваліші за чоловіків, а жіночі гормони захищають від деяких хвороб. Чоловіки ж більше

піддаються впливу шкідливих звичок, хімічних речовин або забруднюючих речовин на робочому місці.

Лідером за рівнем СОТЖ у світі у 2024 році серед 200 країн можна вважати Монако, де цей показник в цілому становить 86,5 (Рис. 2.13). Найнижчий показник має Нігерія - 54,64 років із мінімальними розбіжностями між чоловіками і жінками. Різниця ж у СОТЖ між цими країнами становить 32,5 роки.

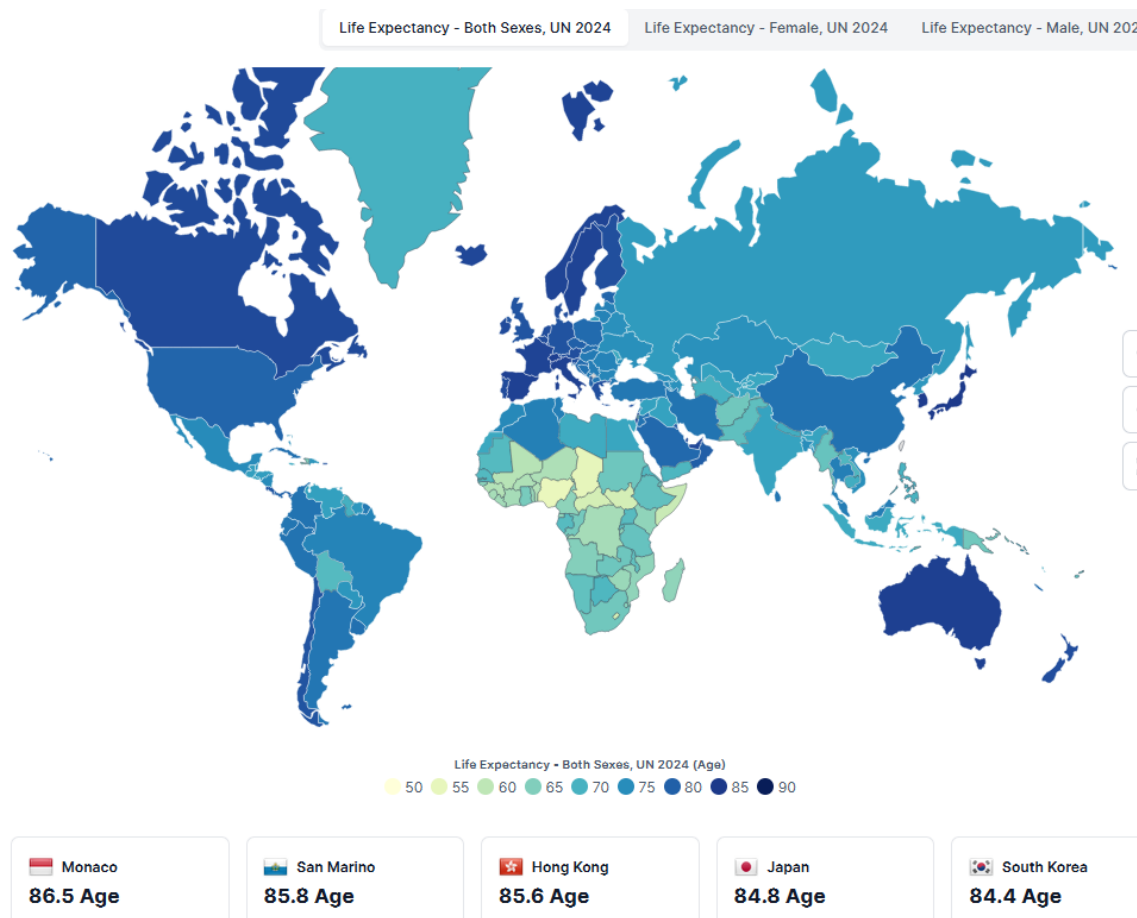


Рис. 2.13. СОТЖ в світі у 2024 році

СОТЖ має позитивну динаміку в усіх без винятку регіонах світу.

Серед регіонів ВООЗ (Рис. 2.14) найвищий рівень СОТЖ спостерігається в країнах Тихоокеанського регіону (81 рік у жінок, 76 – у чоловіків), Європейському регіоні (81 та 75 відповідно) та Північній Америці (80 та 74 відповідно). Африка вирізняється найменшими показниками СОТЖ (65 та 61 відповідно).

Очікується, що до 2050 року Азія майже наздожене західний світ із середньою тривалістю життя 80 років. Однак Африка є єдиним регіоном, який, як очікується, відстане від решти світу за тривалістю життя.

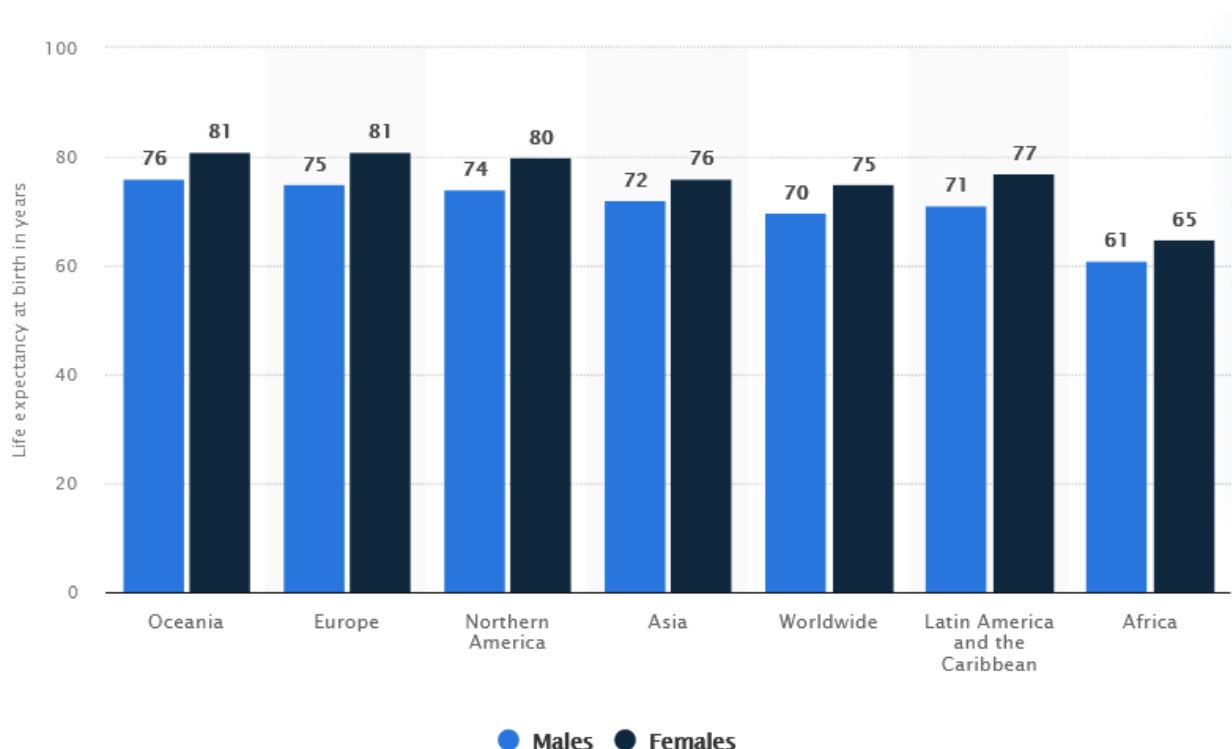


Рис. 2.14. СОТЖ в регіонах світу серед чоловіків і жінок у 2023 році

СОТЖ в Європейському регіоні (Рис. 2.15) у 2023 становила 81,4 (найвища в Монако – 86,5 рік). В країнах Європейського союзу СОТЖ становила 81,5 років.

У 15 країнах СОТЖ перевищила середній показник по ЄС, причому найвища СОТЖ зафіксована в Італії (84,2), Іспанії (84,0), і Мальті (83,8). Натомість найнижча очікувана тривалість життя була зафіксована в Болгарії (75,8), Латвії (75,9) і Румунії (76,6). І знову зв'язок між тривалістю життя і витратами на медицину в країнах не простежується. Найбільші державні витрати на охорону здоров'я має Австрія (9,1% від ВВП), найменші – в Угорщині (4,1% ВВП). За даними Держстату України динаміка очікуваної тривалості життя в Україні з кожним роком суттєво зменшується [30].

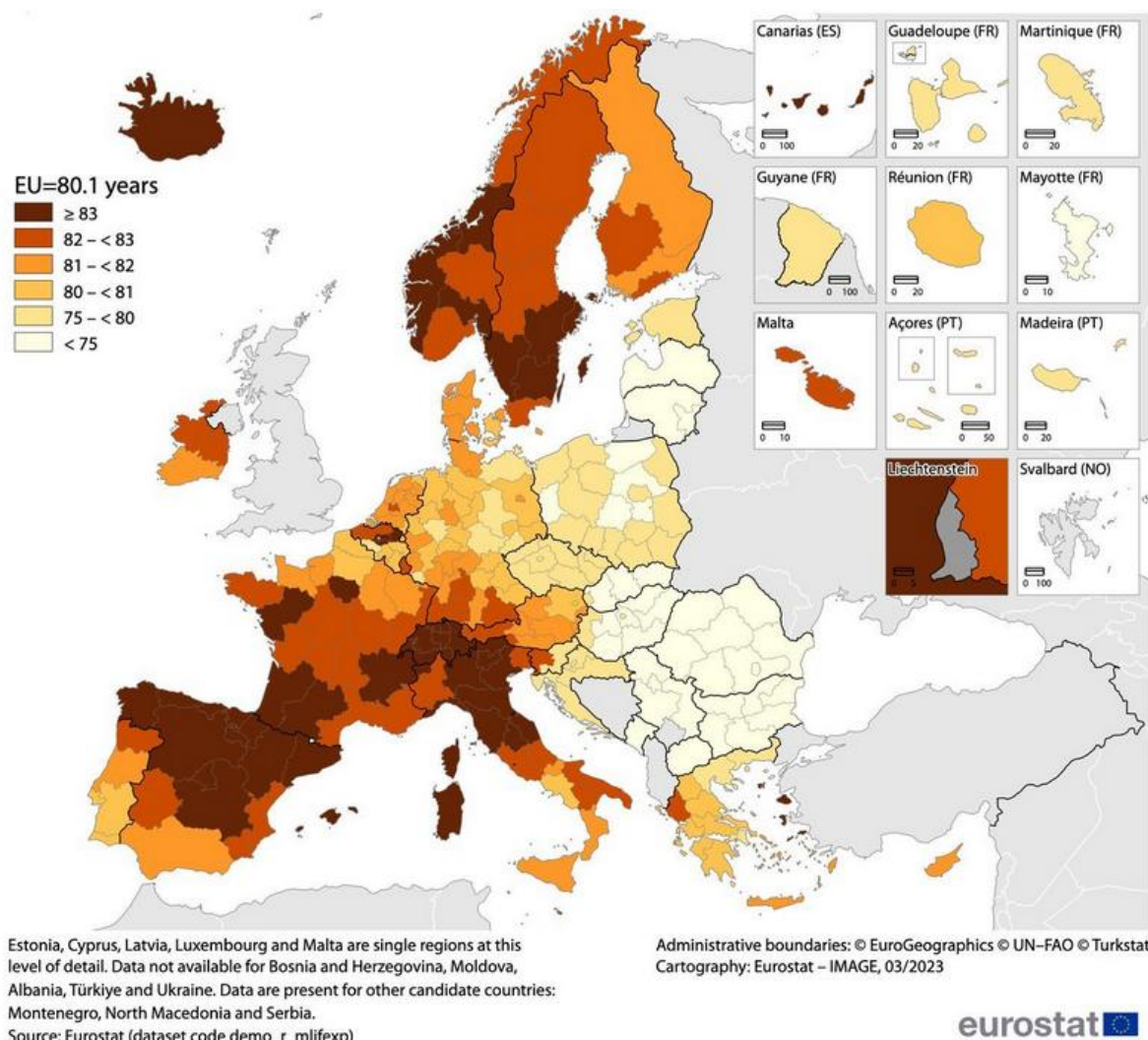


Рис. 2.15. СОТЖ в Європейському регіоні, 2023 рік.

2.3 Аналіз динаміки СОТЖ в Україні

Аналіз динаміки СОТЖ в Україні виявив певні особливості. За 30-річний період (з 1990 по 2019 рік) СОТЖ поступово зросла до 72,1 років (фактично на 3 роки, що становить 4,3%), проте не так інтенсивно, як в світі чи в Європі за аналогічний період часу. В Україні, як і у світі, жінки живуть довше чоловіків, але особливістю країни є майже 10-річний розрив СОТЖ між чоловіками і жінками. Міські жителі живуть на 2 роки довше сільських. На рис.2.15 представлена динаміка СОТЖ в світі (показник зростає) та в Україні (показник зменшується) в період з 2015 року по 2023.

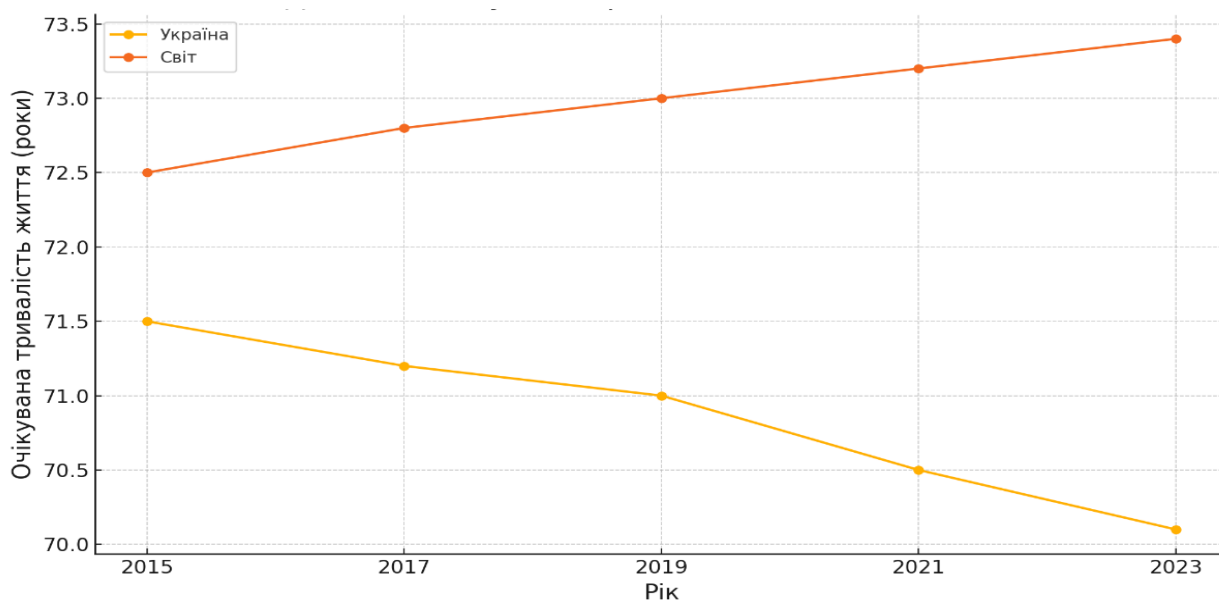
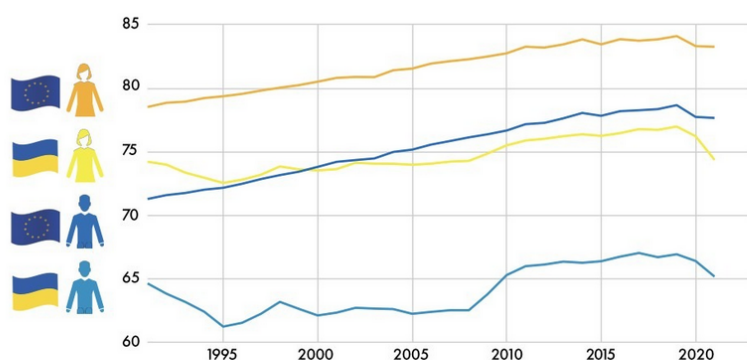


Рисунок 2.15. Динаміка очікуваної тривалості життя в Україні та світі протягом 2015-2023 років

Наразі в офіційному доступі наявні дані за 2021 рік, які свідчать про зниження СОТЖ внаслідок Covid19 до 69,77 років, скорочення різниці між чоловіками і жінками (Рис. 2.16), міськими і сільськими жителями.



Чоловіки в Україні в середньому живуть на 10 років менше, ніж в країнах ЄС (так було навіть до війни).

Причини:

- особливості способу життя;
- зайнятість в шкідливих та небезпечних умовах;
- низький рівень самозбережувальної поведінки;
- пізнє реагування на проблеми зі здоров'ям замість проактивного запобігання кризовим явищам, куріння, зловживання алкоголем тощо

Джерело: Держстат

Середня очікувана тривалість життя під час народження. Фото Мінсоцполітики

Рис. 2.16. Динаміка СОТЖ в Україні та ЄС (чоловіки і жінки) протягом 1995-2021 років

Причинами такого процесу є:

- зниження народжуваності (Рис. 2.17);
- зростання тривалості життя (в попередні роки);
- міграційні процеси

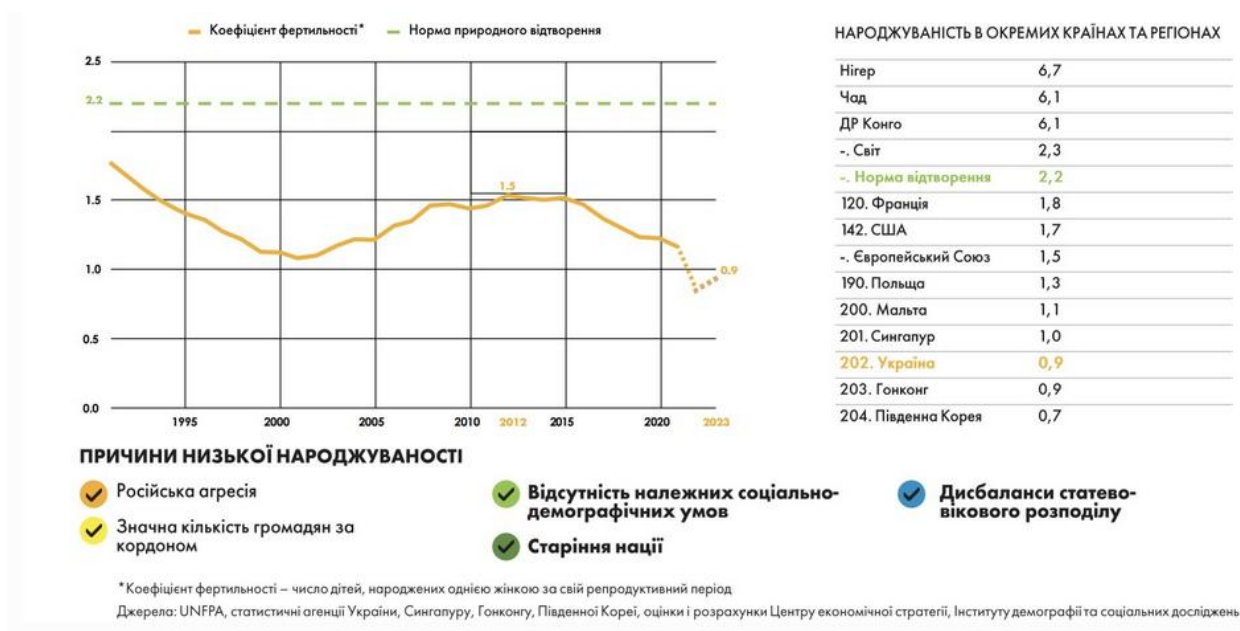


Рис.2.17. Динаміка коефіцієнта фертильності в Україні (1995-2023)

Найбільшу СОТЖ в Україні у 2021 році мали міські жінки Тернопільської області (76,83 роки) та найменшу – сільські чоловіки Чернігівської області (60,76 років). Різниця у показниках в різних областях України у 2021 році була незначною, і все ж найдовше живуть жителі Західних областей України – Тернопільської (72,11), Івано-Франківської (72,03) та Чернівецької (72,07), особливо жінки. Докладніші дані наведено у таблиці Додатку А.

Наслідки пандемії Covid 19 та повномасштабне вторгнення рф відчутно скоротило показники СОТЖ. Станом на 2024 рік в Україні середня тривалість життя становить всього 64,1 роки. При цьому чоловіки в середньому живуть 57,3 роки; жінки – 70,9 роки. Безумовно зниження тривалості життя пов'язано з війною, а саме зі зростанням чисельності осіб з інвалідністю, високого рівня передчасної смертності через безліч причин (підвищення рівня бідності та поширення шкідливих звичок на фоні стресу, погіршення доступності та якості медичної допомоги). Поступово тривалість життя в Україні збільшуватиметься і 2040 року може досягти 71 рік (66 років чоловіки та 75,8 – жінки).

В Україні найнижча в світі народжуваність. У середньому під час війни на 10 родин народжується всього шестеро дітей. На тлі низької народжуваності це створює демографічну кризу, яка проявляється в «старінні знизу» - коли

скорочується частка молоді, а загальна структура населення змінюється в бік старшого віку.

Основні наслідки цього процесу:

- Зменшення економічно активного населення – менше працездатних людей означає уповільнення економічного розвитку.
- Дефіцит пенсійного фонду – менше молодих працівників не можуть забезпечити пенсії зростаючій кількості літніх людей.
- Посилення трудової міграції – молодь шукає кращі можливості за кордоном, що ще більше погіршує ситуацію.
- Проблеми в соціальній сфері – навантаження на медичну систему та соціальні служби зростає, що може призвести до їхнього колапсу.
- Ризик депопуляції – при збереженні нинішніх тенденцій чисельність населення може катастрофічно знизитися за кілька десятиліть (Рис.2.18).

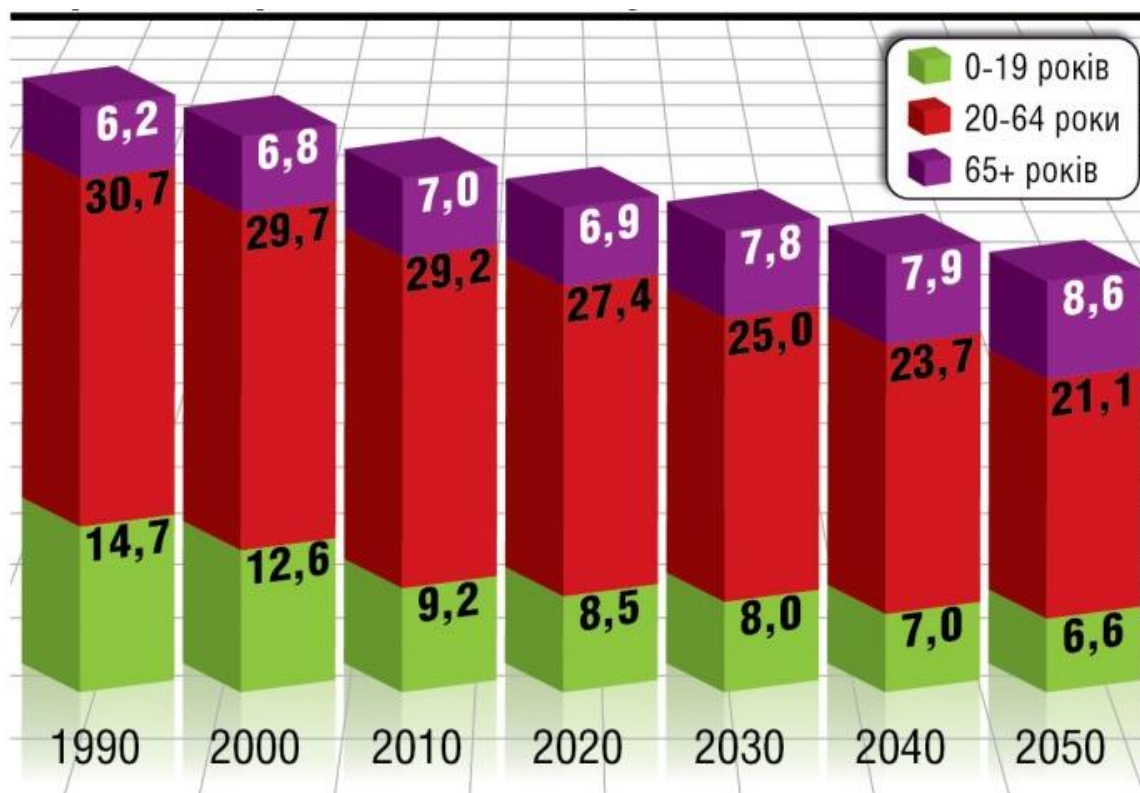


Рисунок 2.18 Чисельність та віковий склад населення України: прогноз до 2050 р. (млн. осіб) [32]

2.4 Зв'язок між СОТЖ та витратами на охорону здоров'я

СОТЖ є показником людського розвитку і рівня розвитку країни в цілому. Коротка тривалість життя пов'язана з тим, що країна є біднішою, а отже, має менше закладів охорони здоров'я, погане харчування, обмежений доступ до освіти і загалом нижчий рівень життя. Різниця в доходах може вплинути на доступ людини до охорони здоров'я, освіти, житла та здорового харчування, що може вплинути на тривалість життя. Також, очікувана тривалість життя залежить від витрат на охорону здоров'я на душу населення. Однак, наприклад, витрати на охорону здоров'я в США на душу населення знаходяться на найвищому рівні в світі, але США мають найнижчу очікувану тривалість життя серед великих, багатих країн (Рис.2.19).

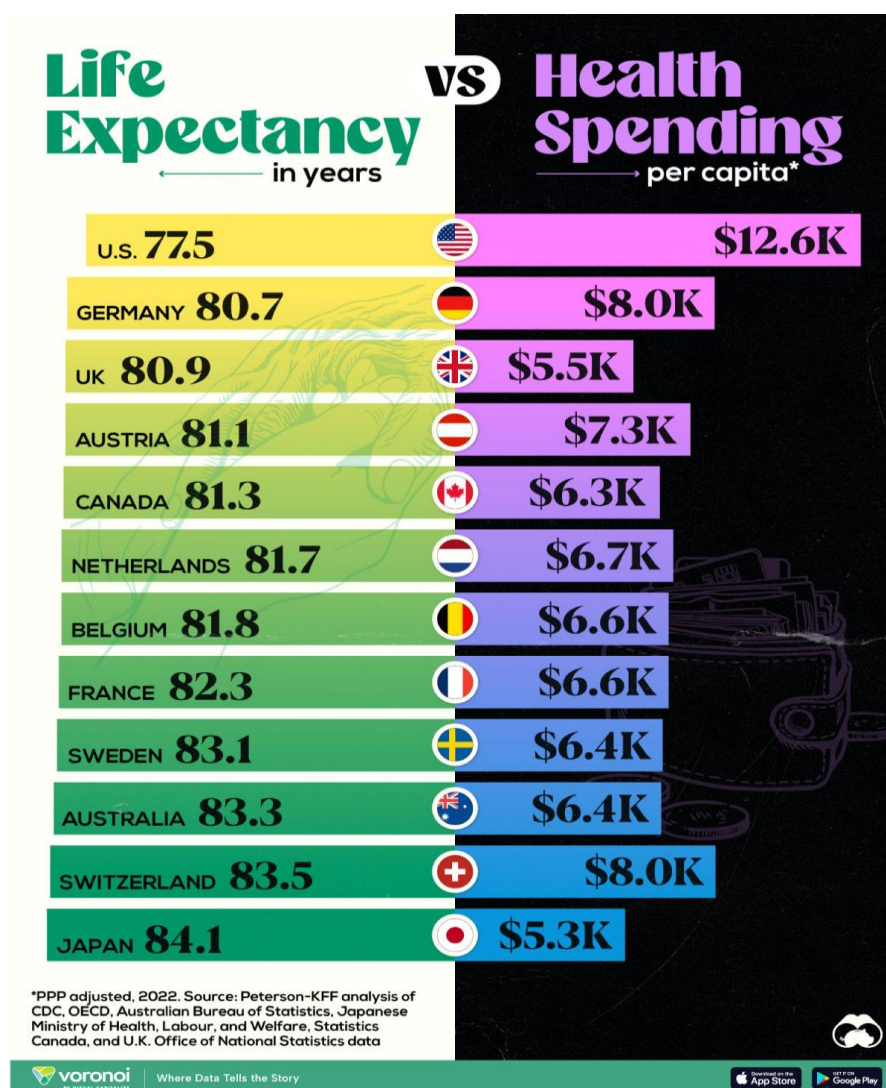


Рисунок 2.19 Зв'язок СОТЖ з витратами на охорону здоров'я

Незважаючи на високі видатки на охорону здоров'я, у рейтингу країн світу за СОТЖ США знаходиться на 48 місті. Україна в цьому рейтингу – на 100-му місті. Загальні державні видатки на охорону здоров'я в Україні у 2024 р. становили 4,49% бюджету (116\$ США на душу населення, в світі – 9688\$). В бюджеті на 2025 р. на охорону здоров'я заплановано 1,3% бюджетних коштів.

Зростання середньої очікуваної тривалості життя має як позитивні, так і негативні наслідки.

Позитивні наслідки:

- Розвиток економіки – старше покоління може довше працювати та накопичувати досвід, що сприяє економічному зростанню.
- Прогрес медицини – зростає попит на нові технології та ліки, що стимулює розвиток медичних досліджень.
- Підвищення рівня освіти – люди мають більше часу для навчання та професійного розвитку.
- Покращення якості життя – довше життя часто пов'язане з кращими умовами праці, медициною та соціальними стандартами.

Негативні наслідки:

- Фінансове навантаження на пенсійну систему – збільшення кількості пенсіонерів створює ризики для державного бюджету та пенсійних фондів.
- Зростання витрат на охорону здоров'я – літні люди потребують більше медичних послуг, що підвищує навантаження на систему охорони здоров'я.
- Демографічний дисбаланс – зменшення народжуваності в поєднанні зі зростанням тривалості життя призводить до старіння населення.
- Проблеми із зайнятістю – якщо люди працюють довше, молодь може стикатися з труднощами у пошуку роботи.

2.5 Захворюваність населення літнього віку, фізичне та когнітивне здоров'я осіб літнього віку

Аналіз структури захворюваності літніх людей свідчить про домінування хронічних неінфекційних хвороб.

За даними ВООЗ, основними причинами смертності серед людей віком понад 60 років є [33]:

- серцево-судинні захворювання (близько 30 %);
- рак (15 %);
- хронічні захворювання органів дихання (7 %);
- цукровий діабет (4 %).

В Україні ситуація аналогічна:

За статистичними даними МОЗ України, найпоширенішими серед осіб літнього віку є [34]:

- гіпертонічна хвороба (65 %);
- ішемічна хвороба серця (58 %);
- цукровий діабет 2 типу (19 %);
- артрит і артроз (24 %);
- деменція та інші когнітивні розлади (8 %).

Більш детальна інформація про поширеність основних хвороб населення літнього віку за даними МОЗ України [34] наведена в таблиці 2.1 та Рис. 2.20.

Таблиця 2.1

Поширеність основних хронічних захворювань серед осіб літнього віку в Україні за 2023 рік

Захворювання	Поширеність серед літніх людей, %
Артеріальна гіпертензія	65
Ішемічна хвороба серця	58
Цукровий діабет 2 типу	19
Артрит та артроз	24
Хронічні захворювання легень	11
Деменція та когнітивні порушення	8

Особливу небезпеку становлять коморбідні стани — поєднання кількох хронічних хвороб, що ускладнює лікування та підвищує ризик інвалідизації.

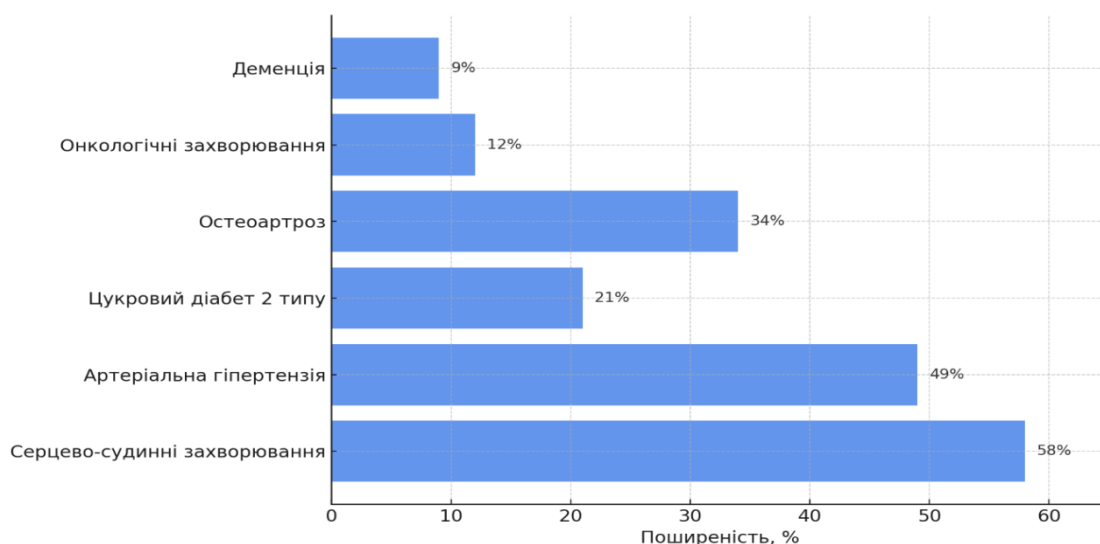


Рисунок 2.20. Поширеність хвороб у осіб літнього віку (%)

Хронічні хвороби є не тільки основною причиною смерті літніх людей, але й основним фактором зниження якості їхнього життя [13].

Тривалість здорового життя (без хвороб), пов'язана із рівнем освіти (Рис.2.21): чим вище освіта людини, тим довше період здорового життя.



Люди відчують погіршення здоров'я на останньому етапі свого життя через хронічні захворювання.

Люди з низьким рівнем освіти здебільшого раніше починають страждати на хронічні захворювання.

Джерело: https://www.researchgate.net/publication/305332986_Netherlands_Health_Systems_Review

Рисунок.2.21. Взаємозв'язок між рівнем освіти та тривалістю життя у здоров'ї.

Фізичне здоров'я літніх осіб часто характеризується поступовим зниженням функціональних можливостей:

- зниженням м'язової сили (саркопенія);
- зменшенням еластичності судин;
- зниженням щільності кісткової тканини (остеопороз);
- зниженням імунологічної резистентності.

Щодо **когнітивних змін**, літній вік часто супроводжується:

- порушеннями пам'яті;
- сповільненням обробки інформації;
- порушенням орієнтації та здатності до планування.

За дослідженнями Національного інституту геронтології, близько 15–20% людей віком понад 65 років мають легкі когнітивні порушення, а деменція розвивається у 5–8 % випадків [35].

Проте, як підкреслює ВООЗ, когнітивне здоров'я можна підтримувати шляхом постійної розумової активності, фізичних вправ та соціальної взаємодії [33].

2.6 Соціальні та економічні аспекти здоров'я літніх людей

Соціальні чинники значною мірою впливають на здоров'я осіб похилого віку:

- рівень доходу;
- доступ до якісної медичної допомоги;
- наявність родинної підтримки;
- рівень освіти;
- умови проживання.

За даними ООН, літні люди, які мають підтримку сім'ї та спільноти, демонструють кращі результати в питаннях фізичного та психологічного благополуччя [24].

В Україні проблема бідності серед осіб похилого віку залишається гострою: за офіційними даними, понад 35 % пенсіонерів мають дохід нижчий за прожитковий мінімум [36].

Як зазначено у звіті Офісу Омбудсмена України, літні люди часто стикаються із труднощами в доступі до медичних послуг через їхню вартість і віддаленість лікувальних закладів [37].

Основні тенденції старіння в умовах сьогодення:

- Глобальне старіння - в усіх регіонах світу, окрім Африки, спостерігається зростання частки літніх осіб.
- Фемінізація старіння - серед людей віком 75+ переважають жінки (через вищу тривалість життя).
- Поліморбідність - дедалі більше людей мають 2 і більше хронічних захворювань.
- Зростання потреб у догляді - більше людей потребують довготривалої допомоги (інституційної чи сімейної).
- Нерівності в здоров'ї - між містом і селом, між різними регіонами, між освіченими і малоосвіченими.

2.7 Аналіз профілактичних програм для людей літнього віку

У світі реалізується низка програм, спрямованих на підтримку здоров'я літніх людей:

- **Програма «Активне старіння» ВООЗ** передбачає створення умов для підтримання фізичної активності, соціальної залученості та незалежності літніх людей [28].
- **Програми профілактики падінь** (наприклад, програма "Stay on Your Feet" в Австралії) орієнтовані на зниження ризику травм серед літніх осіб.
- **Програми когнітивної підтримки**, що включають тренування пам'яті, навчання навичкам вирішення проблем.

В Україні також реалізуються окремі ініціативи, зокрема:

- Проект «Громадські центри для людей похилого віку» (за підтримки Програми розвитку Організації Об'єднаних Націй);
- Програми профілактичних оглядів для виявлення хронічних захворювань. Проте загалом, як відзначають фахівці, масштаби і рівень реалізації таких програм в Україні залишаються недостатніми [30].

Також суттєве значення має **вторинна профілактика та третинна** - виявлення та лікування захворювань, а також ускладнень від них.

Вторинний рівень профілактики передбачає виявлення захворювань на ранніх стадіях:

- *Регулярні медичні обстеження*: скринінги на артеріальну гіпертензію, діабет 2 типу, онкопатології (рак прямої кишки, шийки матки, грудей).
- *Тестування когнітивних функцій*: оцінка пам'яті, уваги, логічного мислення — для виявлення початкових проявів деменції або хвороби Альцгеймера.
- *Моніторинг функціонального стану*: тести на ходьбу, баланс, силу рук (тест динамометрії).

Третинна профілактика як уповільнення прогресування та реабілітація.

Цей етап націлений на зменшення ускладнень хронічних хвороб, відновлення втрачених функцій і підтримку самостійності:

- *Фізіотерапія та кінезіотерапія* - регулярна реабілітація після інсультів, переломів, уражень опорно-рухового апарату.
- *Підтримка при деменції* - тренінги пам'яті, структуроване середовище, залучення родини.
- *Догляд на дому* - залучення мультидисциплінарних команд (лікар, медсестра, соціальний працівник, психолог).
- *Адаптація житлового простору* - поручні, протиковзкі покриття, доступні ванні кімнати, спеціальні меблі.

У 2022 році ВООЗ затвердила рекомендації щодо скринінгу когнітивних порушень у віковій групі 65+ як частину рутинного огляду [4].

В Україні заходи профілактики для літніх людей реалізуються переважно через первинну медичну ланку (сімейні лікарі). Проте існують проблеми:

- недостатнє охоплення сільських громад;
- обмежений доступ до фізичної реабілітації;
- дефіцит геріатричних спеціалістів;
- низький рівень цифрової грамотності у старшого населення.

Позитивним прикладом є проєкти мобільних медичних бригад у громадах, а також програми, що реалізуються за підтримки UNFPA та HelpAge International.

Висновки до розділу 2

Ефективна профілактика хвороб у старшому віці потребує цілісного, багаторівневого підходу - від здорового способу життя до реабілітації. Україна має всі передумови для впровадження таких практик, однак потребує підтримки державної політики, підготовки кадрів і розширення доступу до медичних послуг для літніх людей, особливо у віддалених регіонах.

Програми здорового старіння - це не лише медичні втручання, а цілісна система дій, спрямованих на забезпечення гідного, активного й незалежного життя в старшому віці. Найуспішніші підходи поєднують: профілактику захворювань, створення дружнього середовища, цифрові рішення, участь самих літніх у прийнятті рішень.

Україні необхідно посилити інтеграцію міжнародних підходів та створити сталу інфраструктуру підтримки літніх людей в умовах соціальних і гуманітарних викликів.

Аналіз сучасного стану здоров'я літніх людей показав, що:

- спостерігається зростання частки літнього населення як у світі, так і в Україні;
- основними проблемами здоров'я є хронічні неінфекційні захворювання та когнітивні порушення;

- соціальні та економічні умови суттєво впливають на якість життя літніх людей;
- існуючі профілактичні програми вимагають подальшого розвитку та розширення в Україні.

РОЗДІЛ 3

ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ ПІДХОДИ ДО СТРАТЕГІЇ ЗДОРОВОГО СТАРІННЯ ТА АКТИВНОГО ДОВГОЛІТТЯ

3.1. Концепція здорового старіння

Поняття здорового старіння набуло широкого вжитку у зв'язку з глобальними демографічними змінами. Згідно з визначенням ВООЗ, здорове старіння – це процес розширення можливостей людей літнього віку для ведення активного, безпечного, незалежного й гідного життя. Це поняття охоплює не лише підтримання фізичного здоров'я, але й забезпечення психічного, соціального благополуччя та умов для активної участі літніх людей у житті суспільства [24]. Мета здорового старіння не лише продовження тривалості життя, а й забезпечення його якості. За визначенням ВООЗ, здорове старіння — це процес розвитку та підтримки функціональних можливостей, які дозволяють людині жити активним і повноцінним життям у похилому віці [19].

Концепція здорового старіння представлена на рис.2.22.

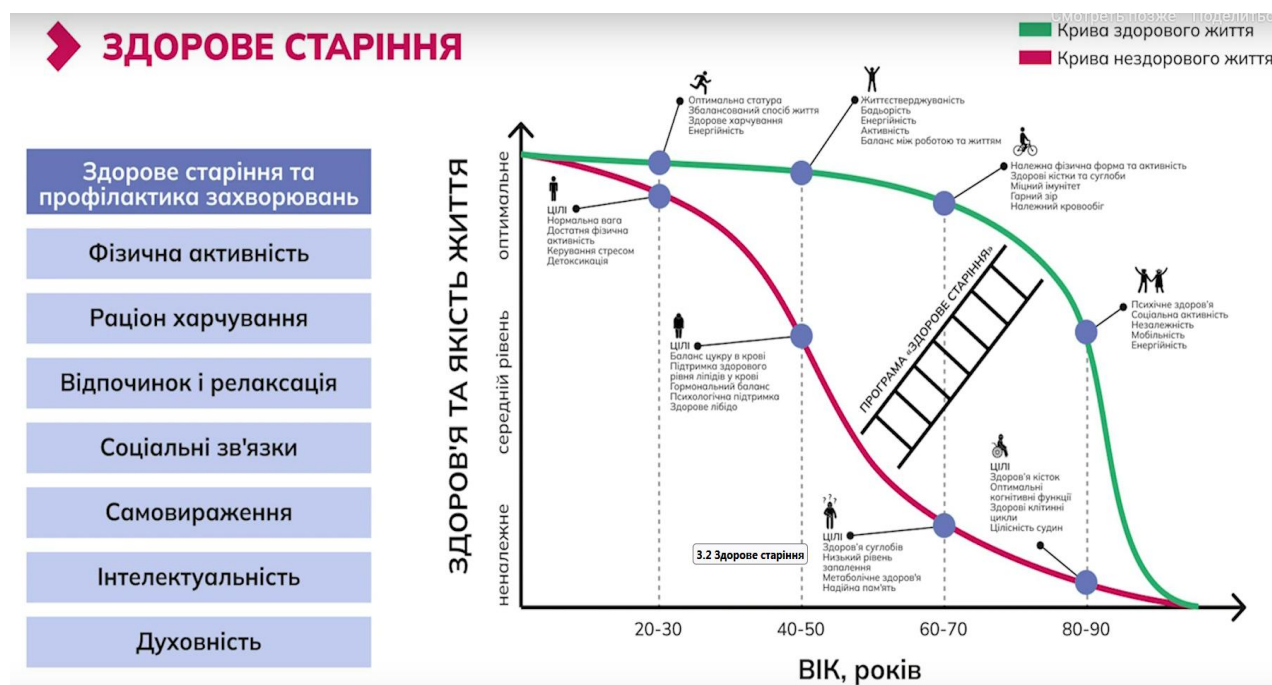


Рис. 2.22. Концепція здорового старіння

Основними аспектами здорового старіння є:

- підтримання фізичної активності;
- правильне харчування;
- соціальна активність;
- профілактика хронічних захворювань;
- психічне здоров'я та стійкість.

3.2. Порівняльний аналіз стратегій здорового старіння: досвід України та провідних країн світу

У відповідь на глобальні демографічні зміни, пов'язані зі старінням населення, дедалі більше країн розробляють і впроваджують цільові програми, що сприяють збереженню здоров'я, самостійності та якості життя людей літнього віку. Такі програми ґрунтуються на принципах активного старіння, профілактики захворювань і **міжсекторального підходу** до охорони здоров'я.

Програма «Десятиліття здорового старіння» (2021–2030). На світовому рівні стратегічні орієнтири задає програма "Десятиліття здорового старіння 2021–2030", затверджена ВООЗ у 2020 році. Це глобальна стратегія, спрямована на об'єднання урядів, громадськості, дослідницьких інституцій і приватного сектору задля покращення життя людей літнього віку. Програма містить чотири стратегічні напрями:

Зміна ставлення до старіння - подолання ейджизму, зменшення дискримінації за віком, просування ідеї активного довголіття.

Інтегроване надання медико-соціальних послуг - розвиток геріатричної допомоги, мультидисциплінарних команд, цифрових сервісів для моніторингу стану здоров'я.

Підтримка систем довготривалого догляду - забезпечення доступу до формального та неформального догляду для осіб, які втрачають незалежність.

Створення середовищ, сприятливих для літніх людей - розвиток інфраструктури, що враховує потреби людей похилого віку (транспорт, житло, громадські простори).

У розвинутих країнах реалізуються численні практичні ініціативи: програми активного дозвілля, навчання упродовж життя (lifelong learning), залучення літніх до волонтерства, формування "міст, дружніх до людей похилого віку" (Age-friendly cities initiative, Канада, Японія, Австралія).

Програма «Active Aging» в Європейському Союзі. У межах ЄС реалізуються численні заходи щодо підтримки самостійності літніх людей, зокрема через розвиток «розумних міст», доступного транспорту та безбар'єрного середовища [28]. У цих країнах реалізуються національні політики, що включають:

- безоплатне профілактичне обстеження для 60+;
- курси фізичної активності та когнітивної стимуляції;
- підтримку міжпоколінневих центрів;
- субсидування житла, адаптованого до потреб старших осіб.

Європейська платформа AGE (Age Platform Europe) - об'єднання організацій з понад 30 країн Європи, яке сприяє активному включенню літніх людей у суспільне життя, захисту їх прав та обміну найкращими практиками. В рамках програми «AGEing Well in the Digital World» просуваються технології підтримки старших осіб (телемедицина, мобільні застосунки для моніторингу здоров'я тощо).

Україна стикається з особливо складними умовами через поєднання: демографічного старіння, слабкої системи геріатричної допомоги, наслідків війни, які підвищують вразливість літніх.

У цьому контексті зростає актуальність впровадження стратегії активного і здорового старіння, заснованої на профілактиці, ранній діагностиці та підтримці незалежності.

Україна поступово адаптує світові підходи до власних соціально-економічних умов. Серед ключових документів слід виділити:

- Національну стратегію створення безбар'єрного простору в Україні до 2030 року, яка передбачає усунення інфраструктурних, цифрових та соціальних бар'єрів для осіб 60+;

- Концепцію активного довголіття в Україні до 2025 року, яка зосереджується на розвитку профілактичної медицини, геріатричної допомоги, психоемоційної підтримки та соціальної активності осіб літнього віку [10].

- Стратегію активного старіння до 2027 року;

- Національний план дій щодо здорового старіння на 2022–2025 роки.

Основними напрямками цих програм є:

- підвищення доступності медичних послуг для літніх людей;
- розвиток програм фізичної активності;
- психосоціальна підтримка;
- цифрова грамотність осіб похилого віку [10].

Також слід зазначити, що Україна отримує підтримку у сфері старіння від ООН, ВООЗ, USAID, HelpAge International. У 2023 році було реалізовано кілька програм із розбудови мобільних бригад медичної допомоги для літніх осіб у віддалених громадах.

Однак реалізація цих стратегій часто гальмується через обмежене фінансування та нестачу міжсекторальної взаємодії.

Особливу роль у формуванні національної політики відіграє Інститут геронтології імені Д.Ф. Чеботарьова НАМН України, де розробляються методики визначення біологічного віку, вивчаються механізми старіння, створюються геропротектори, такі як Квадевіт, Рикавіт та інші [35].

Порівняння підходів до формування політики здорового старіння в різних країнах дозволяє виявити ефективні практики, які можуть бути адаптовані до українського контексту. Особливу увагу заслуговують країни, що мають найвищі показники тривалості життя та сформовану політику підтримки літніх людей.

Загальні принципи стратегій у світі

Незалежно від регіону, основними принципами політики здорового старіння залишаються:

- підтримка активної участі літніх людей у суспільному житті;
- забезпечення доступу до якісної охорони здоров'я;
- розвиток інфраструктури, зручної для старших людей;
- профілактика соціальної ізоляції та самотності;
- цифрова та освітня інклюзія літніх.

Приклади окремих країн

Швеція успішно інтегрує соціальні, медичні та інфраструктурні елементи підтримки літніх осіб, сприяючи їх автономії навіть у похилому віці.

Японія, маючи найбільший відсоток осіб 65+ у світі, активно розвиває моделі міжпоколінної взаємодії, стандартизує допомогу, включаючи догляд вдома.

Канада створює умови для активної участі літніх у громадах, волонтерстві та навчанні, підтримуючи здоров'я через мультисекторальні сервіси.

Україна наразі знаходиться на етапі формування цілісної політики. Попри існування окремих ефективних ініціатив, система потребує послідовного реформування, особливо у сфері довготривалого догляду, геріатрії та подолання цифрового розриву.

3.3. Сучасні підходи до забезпечення здорового старіння

Поняття здорового старіння не обмежується виключно медичним аспектом - воно охоплює фізичне, психічне, соціальне благополуччя та активну участь людини в суспільному житті на всіх етапах старшого віку. Сучасні підходи, сформульовані на глобальному рівні, ґрунтуються на багатовимірній моделі, що поєднує профілактику, соціальну інклюзію, безбар'єрне середовище та підтримку самостійності.

Біопсихосоціальна модель здорового старіння. Ця модель, запропонована ВООЗ, визнає вплив не лише біологічного віку, але й психологічних ресурсів, соціального середовища, рівня освіти, житлових умов та міжособистісних зв'язків. «Healthy ageing is the process of developing and maintaining the functional ability that enables well-being in older age» [24].

- Основні її компоненти наступні:
- Функціональна спроможність (mobility, слух, зір, когнітивні функції);
- Можливості середовища (житлові умови, доступ до транспортних послуг);
- Психоемоційна стабільність;
- Соціальна активність.

Орієнтація на профілактику. Країни з розвиненою системою охорони здоров'я впроваджують проактивні профілактичні програми для людей літнього віку. Вони включають:

- регулярні скринінги (артеріальний тиск, рівень глюкози, щільність кісток);
- вакцинацію (проти грипу, COVID-19, пневмококів);
- профілактику падінь (заняття рівновагою, корекція зору);
- раннє виявлення деменції.

В Україні такі ініціативи почали розвиватися через амбулаторну первинну ланку, однак охоплення залишається обмеженим (особливо у сільських громадах).

Участь громад та громади, дружні до старості. Концепція «age-friendly communities», просувана ВООЗ, передбачає:

- доступне фізичне середовище (рампи, безпечні тротуари, громадські вбиральні);
- інклюзивний транспорт;
- доступ до цифрових технологій;

- організацію міжпоколінніх заходів;
- консультаційні центри для літніх.

У 2023 році 52 українських громади долучилися до ініціативи «Громада, дружня до людей поважного віку» за підтримки UNFPA.

Цифрові технології в підтримці здоров'я літніх людей. Інновації дедалі активніше застосовуються для підтримки самостійності людей літнього віку:

- телемедицина (онлайн-консультації лікарів);
- носимі пристрої (фітнес-браслети, пульсометри, трекери падіння);
- мобільні застосунки для контролю ліків, харчування, вправ;
- соціальні платформи, що сприяють комунікації та зменшенню самотності.

Згідно з дослідженням HelpAge International, 68% літніх українців, які користуються смартфоном, зацікавлені в застосунках, що допомагають моніторити стан здоров'я (HelpAge, 2023).

Підготовка кадрів і розвиток геріатрії. Забезпечення здорового старіння неможливе без спеціалізованих медичних кадрів. У багатьох країнах діють національні програми підготовки геріатрів, медсестер, соціальних працівників. В Україні ситуація лише починає змінюватися:

- з 2021 року МОЗ України ініціювало спеціалізацію «Геріатрія»;
- створено перші курси підвищення кваліфікації для сімейних лікарів з тематики старіння;
- в університетах запроваджуються факультативи з геронтології [38].

3.4. Практичні рекомендації щодо підтримки здоров'я у літньому віці

Правильне харчування відіграє ключову роль у підтриманні здоров'я в літньому віці. З віком метаболізм змінюється, і потреби організму в різних нутрієнтах змінюються. Важно зосередитися на збалансованій дієті, багатій фруктами, овочами, цільнозерновими продуктами, нежирними білками та здоровими жирами.

Регулярна фізична активність має вирішальне значення для підтримання здоров'я літніх людей. Вправи допомагають зміцнити серцево-судинну систему, покращують циркуляцію крові та сприяють зниженню артеріального тиску. Активні літні люди зазвичай мають менше проблем із серцевими захворюваннями та загальним станом здоров'я.

Підтримка здорової ваги є ключовим фактором для збереження здоров'я в похилому віці. З віком обмін речовин сповільнюється, і надмірна вага може призвести до підвищення ризику серцево-судинних захворювань, гіпертонії та діабету. Контроль ваги допомагає зменшити навантаження на серце і покращити загальний рівень здоров'я.

Регулярні медичні обстеження відіграють ключову роль у підтримці здоров'я літніх людей. Вони дозволяють виявити можливі проблеми на ранніх стадіях і своєчасно вжити заходів. Важливо регулярно проходити обстеження у кардіолога, робити ЕКГ і контролювати рівень холестерину, а також перевіряти артеріальний тиск.

Відмова від шкідливих звичок є критично важливим кроком для підтримання здоров'я у літньому віці. Куріння, надмірне вживання алкоголю та інші шкідливі звички можуть значно збільшити ризик серцево-судинних захворювань, тому на цьому етапі життя особливо важливо свідомо підходити до своєї поведінки.

Таблиця 3.1

Рекомендовані заходи підтримки здоров'я у літньому віці (згідно з рекомендаціями ВООЗ та МОЗ України)

Сфера діяльності	Рекомендації
Фізична активність	Регулярні аеробні та силові вправи, щонайменше 150 хв на тиждень [28].
Харчування	Дієта, багата на овочі, фрукти, білок, обмеження насичених жирів та солі [28].
Соціальна активність	Залучення до волонтерства, клубів за інтересами, освітніх програм [34].
Психічне здоров'я	Практики стрес-менеджменту, профілактика депресії та самотності [34].

Роль громадських ініціатив та сімейної підтримки

Залучення громадськості є ключовим у стратегіях здорового старіння:

- створення центрів денного догляду;
- програми міжпоколінної солідарності;
- навчання членів родини навичкам догляду за літніми особами.

Як зазначає відома українська вчена «підтримка з боку родини є одним із найсильніших чинників психологічного благополуччя людей похилого віку» [39].

Реалізація стратегій здорового старіння на практиці передбачає низку заходів, спрямованих на підвищення якості життя людей похилого віку. Це включає поліпшення медичної допомоги, сприяння фізичній активності та інтелектуальному розвитку, підтримку соціальної взаємодії та створення сприятливого середовища для старіння.

Таблиця 3.2

Напрями реалізації стратегій здорового старіння на практиці

Напрямок	Приклади реалізації
Профілактика та підтримка здоров'я	Програми вакцинації, скринінгу, фізична активність у громадах
Психічне здоров'я та подолання самотності	Групи психологічної підтримки, центри дозвілля, Університети третього віку
Цифрова освіта та інклюзія	Безкоштовні курси цифрової грамотності для осіб 60+ (громадські бібліотеки, центри зайнятості)
Соціальна участь та зайнятість	Волонтерські програми, гнучке працевлаштування, навчання новим професіям

Чотири основні виміри активного довголіття представлені для різних вікових груп представлені на рис.3.23.

ЗАЙНЯТІСТЬ	УЧАСТЬ У ЖИТТІ СУСПІЛЬСТВА	НЕЗАЛЕЖНЕ, ЗДОРОВЕ Й БЕЗПЕЧНЕ ЖИТТЯ	ПОТЕНЦІАЛ ТА СПРИЯТЛИВЕ СЕРЕДОВИЩЕ ДЛЯ АКТИВНОГО ДОВГОЛІТТЯ
Зайнятість у віці 55-59 років	Волонтерська діяльність	Фізична активність	Очікувана тривалість життя по досягненні 55 років
Зайнятість у віці 60-64 років	Догляд за дітьми й внуками	Доступ до послуг охорони здоров'я	Тривалість здорового життя по досягненні 55 років
Зайнятість у віці 65-69 років	Догляд за іншими літніми особами	Незалежне/самостійне проживання	Психічне благополуччя
Зайнятість у віці 70-74 років	Участь у політичному житті	Матеріальна забезпеченість	Використання інформаційно-комунікаційних технологій
		Фізична безпека	Соціальні зв'язки літніх
		Навчання	Рівень освіти

Джерело: https://kse.ua/wp-content/uploads/2019/06/Kurylo_31Jan_2019.pdf

Рисунок 3.23. Основні виміри активного довголіття

Але попри окреслені ініціативи, реалізація стратегії здорового старіння в Україні має низку труднощів:

- нерозвинена система довготривалого догляду;
- недостатня кількість фахівців-геріатрів;
- відсутність цілісної політики у сфері старіння на рівні регіонів;
- поширені суспільні стереотипи щодо «пасивної старості».

Подолання цих викликів потребує міжсекторальної співпраці держави, громадських організацій, медичної та соціальної сфери, освітніх установ.

Саме тому за всіма векторами активного старіння Україна «програє» країнам ЄС (рис. 3.24). Лише за рівнем зайнятості Польща поступається Україні, а за рівнем можливостей та сприятливого середовища для активного старіння Румунія поступилася Україні.



Джерело: https://kse.ua/wp-content/uploads/2019/06/Kurylo_31Jan_2019.pdf

Рисунок 3.24. Порівняльна характеристика індексів активного старіння в Україні та країнах ЄС.

Медико-соціальна підтримка та роль громади у здоровому старінні

Медико-соціальна підтримка є критично важливою для забезпечення гідного життя людей літнього віку, особливо в умовах, коли втрата функціональних можливостей, самотність або хронічні захворювання знижують якість життя. У сучасних системах охорони здоров'я та соціального захисту наголос робиться на інтегрованому, персоналізованому підході з активним залученням громади.

Інтеграція медичних і соціальних послуг дозволяє створити безперервний ланцюг підтримки, що включає:

- первинну медичну допомогу;
- реабілітаційні послуги;
- паліативну та геріатричну допомогу;
- соціальний супровід (допомога вдома, забезпечення їжею, транспорт).

За даними OECD, країни з інтегрованими моделями (Швеція, Нідерланди, Японія) демонструють вищу якість життя серед літніх людей та менше госпіталізацій у кінцевих стадіях захворювань (OECD, 2022).

Громада виступає не лише соціальним простором, але й ключовим агентом підтримки:

Створення безпечного та інклюзивного середовища, адаптація інфраструктури, проведення міжпоколіннєвих заходів, освітніх програм.

Клуби активного довголіття: місця зустрічей, занять спортом, танцями, творчістю, що сприяють соціалізації та запобіганню депресії.

Волонтерські ініціативи: залучення молоді до підтримки літніх осіб, доставка продуктів, допомога з цифровими пристроями.

Підтримка у вивченні сучасних технологій: навчання старших людей користуватися банкоматами, смартфонами, онлайн-послугами.

У 2023 році в Україні понад 80 громад реалізували ініціативи з активного старіння за підтримки UNFPA та Мережі центрів «Довіра».

Для осіб із порушеннями мобільності чи важкими хронічними станами особливо важливими є послуги:

- соціального догляду на дому (приготування їжі, прибирання, гігієна);
- патронажних сестер;
- мобільних медичних бригад;
- психосоціальної підтримки (особливо в поствоєнних умовах для самотніх осіб, ВПО тощо).

В межах пілотного проєкту МОЗ і ПРООН у 2022–2023 рр. мобільні медичні бригади надали послуги понад 15 тисячам осіб старше 60 років у 6 областях України.

Медико-соціальна підтримка літніх людей в Україні стикається з такими бар'єрами:

- нестача геріатричних відділень і підготовлених кадрів;

- недостатній розвиток служб домашнього догляду;
- обмежене фінансування соціальних послуг у громадах;
- нерівний доступ між містом і селом;
- низький рівень цифрової грамотності серед людей літнього віку.

Втім, досвід активних ОТГ, волонтерських мереж, а також партнерських програм з міжнародними організаціями демонструє, що навіть за обмежених ресурсів можливе створення ефективної системи підтримки [41].

За визначенням ВООЗ активне довголіття це процес оптимізації можливостей для забезпечення здоров'я, участі в житті суспільства і захищеності людини з метою поліпшення якості життя людини в ході індивідуального старіння [28]. Це стан суспільства, за якого літня людина відчуває максимальну задоволеність життям без надмірних витрат для громади. Активне довголіття є соціальним феноменом, який передбачає, що із збільшенням тривалості життя, люди отримують можливість довше брати участь у формальному ринку праці, займатися іншими видами продуктивної діяльності, і в пізні роки свого життя жити незалежно і автономно, маючи хороше здоров'я [28].

Основними складовими здорового довголіття є наступні фактори:

Здоровий сон. Крім нічного 7-8-годинного сну важлива сієста (післяобідній відпочинок тривалістю 30-60 хвилин), яку практикують жителі південно-середземноморських країн (південь Франції, Італія, Греція). У них набагато нижчий рівень захворювань серцево-судинної системи, ніж у мешканців інших регіонів.

Любов, як еліксир молодості, стимулює вироблення гормонів, які покращують настрій, знижують рівень стресу та створюють відчуття щастя й гармонії. Менше стресу означає менше кортизолу, який прискорює старіння.

Раціональне харчування. Подовження життя - це КОР (калорійне обмеження раціону). Для людей, що не займаються тяжкою фізичною працею, цілком достатньо 1500—2000 кілокалорій на день, а також застосування «середземноморської дієти».

Зарядка енергією від природи. Доведено, що люди живуть довше, якщо їхнє житло розташоване близько до дерев, особливо кедрів, сосен та кипарисів, які виділяють фітонциди, що зміцнюють імунну систему. Для зняття стресу корисно вдихати лісове повітря, обіймати дерева та слухати спів птахів.

Міцна родина як запорука міцного здоров'я. Відомий довгожитель України Григорій Нестор, який помер у 115 років, все життя прожив на Львівщині в горах. Рецепти його довголіття - велика родина, а саме - психологічний комфорт, підтримка й розуміння родичів.

Рух – це життя. В осіб, які регулярно виконують фізичні вправи, мозок краще захищений від вікових змін, ніж у тих, хто займається подеколи (результати дослідження шотландських вчених впливу регулярних занять спортом на когнітивні здібності 700 літніх людей віком понад 70 років).

Життя в гармонії з собою. Похилий вік - вік втрат - молодості, здоров'я, краси, друзів, можливостей. До цього треба ставитися філософськи, вміти це приймати. Для індусів старіння означає підготовку до смерті, причому вона сприймається як природний процес. Якщо не можеш змінити те, що відбувається, треба змінити своє ставлення до цього.

Допомога іншим. Почуття задоволення від того, що робиш щось важливе для інших, дає відчуття сенсу життя, зміцнює соціальні зв'язки, підвищує загальне задоволення від життя. А також знижує ризик депресії, розвитку вікових когнітивних порушень, зокрема деменції; зменшує ризик серцевих захворювань та інсультів. «Живе той, хто не живе для себе, хто для других виборює життя», - говорив Василь Симоненко [40].

Боротьба з депресією. Україна посідає одинадцяте місце у світі щодо кількості випадків депресії серед людей похилого віку. За даними ВООЗ, ознаки депресії мають 40% осіб літнього віку, що звертаються по медичну допомогу. Сміх дає сили і життєрадісній людині завжди живеться легше.

Навчання новому. Стимулює роботу мозку, створюючи нові нейронні зв'язки та зміцнюючи існуючі. Це явище називають нейропластичністю, яка

допомагає мозку залишатися гнучким і здоровим, знижуючи ризик деменції та хвороби Альцгеймера.

«Вчитися ніколи не пізно». Люди пенсійного віку розкривають у собі ті таланти, які були приглушені сірими буднями, роботою, клопотами й родинними проблемами. Найвищий рейтинг довголіття серед людей творчих професій, зокрема, диригентів оркестрів, священнослужителів.

Висновки до розділу 3

Таким чином реалізація принципів здорового старіння неможлива без поєднання медичних послуг із соціальною підтримкою. Громади відіграють ключову роль у створенні середовища, де люди літнього віку можуть залишатися активними, залученими й самостійними. В Україні медико-соціальна інтеграція ще перебуває на початковому етапі, проте має значний потенціал розвитку завдяки реформам децентралізації, цифровізації та громадянському суспільству.

Ефективне здорове старіння потребує комплексного підходу, що включає:

- підтримання фізичного та психічного здоров'я;
- забезпечення доступу до соціальних і медичних послуг;
- зміну суспільного ставлення до старіння;
- підтримку громадських і родинних ініціатив.

Умовами довголіття можна вважаються сприятливі кліматичні умови (високогір'я, близькість морів та океанів) та сприятливі екологічні умови – чиста питна вода, чисте повітря, екологічно чисті продукти харчування (за умов відсутності потужних підприємств – забруднювачів довкілля).

Однак серед основних принципів здорового довголіття є здорове харчування, регулярна фізична активність, якісний сон, управління стресом, відмова від шкідливих звичок, регулярні медичні огляди, ментальна активність, соціальна активність та генетичні фактори

Зараз Україні потрібно посилити інтеграцію існуючих стратегій, розширити фінансування та залучити широку громадськість до процесу здорового старіння.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

У процесі дослідження проблематики здоров'я населення літнього віку були отримані наступні результати:

1. Процес старіння населення набув глобального характеру і стає одним із найважливіших чинників, що впливають на соціально-економічний розвиток країн. Україна є однією з держав Європи з високим рівнем старіння населення. В Україні, як і в усьому світі, спостерігається стійка тенденція до старіння населення: частка осіб 60+ у структурі демографії неухильно зростає. Це обумовлено зниженням народжуваності, зростанням тривалості життя та міграційними процесами. Україна стикається з особливими викликами через війну, внутрішнє переміщення населення та навантаження на систему охорони здоров'я. Ці обставини потребують переорієнтації політики охорони здоров'я у бік геріатричної допомоги.

2. Показник середньої очікуваної тривалості життя потребує постійного моніторингу, тому що СОТЖ є важливим індикатором загального стану здоров'я нації та ефективності системи охорони здоров'я. Вимушена еміграція за кордон великої кількості жінок з дітьми та безпрецедентне зниження народжуваності посилює постаріння населення України («старіння знизу») та втрату трудових ресурсів. Тому, як ніколи зростає актуальність ідеї здорового та активного довголіття, що сприятиме не тільки збільшенню СОТЖ, але й допоможе у скрутний час в країні замістити втрачені трудові ресурси.

3. Основними захворюваннями серед літніх людей є хронічні неінфекційні хвороби, такі як серцево-судинні патології, цукровий діабет, захворювання опорно-рухового апарату та деменція. Стан фізичного і когнітивного здоров'я літніх осіб залежить від комплексу чинників: способу життя, соціального середовища, доступу до медичних послуг, рівня економічної забезпеченості. Процес старіння супроводжується поступовим зниженням функціональних можливостей організму, підвищеним ризиком хронічних неінфекційних захворювань (серцево-судинні, цукровий діабет, остеопороз, онкопатології), а також зростанням потреб у медичній та соціальній підтримці. Водночас літні

люди часто стикаються із психоемоційною ізоляцією, депресією, втратою самостійності.

4. Аналіз міжнародного досвіду показав, що здорове старіння потребує мультисекторального підходу, що включає профілактику хвороб, підтримку фізичної активності, психологічну підтримку та соціальну інтеграцію літніх людей. В Україні розроблені основні напрями стратегії здорового старіння, проте їхня реалізація стикається з проблемами фінансування, кадрового забезпечення та координації між різними секторами. Ефективне здорове старіння базується на комплексному підході, який включає: профілактику захворювань на всіх рівнях (первинна, вторинна, третинна); підтримку фізичної та когнітивної активності; доступ до якісної медичної допомоги, зокрема геріатричної; реабілітаційні та паліативні послуги; медико-соціальну інтеграцію в межах громад. Значну роль у цьому процесі відіграють місцеві громади, які можуть забезпечити середовище, сприятливе для активного довголіття. Ефективне здорове старіння можливе лише за умови комплексного підходу, який об'єднує зусилля держави, громадських організацій, медичних закладів, родин та самих літніх людей.

5. В Україні створені передумови для формування ефективної політики здорового старіння: реформована система ПМД, децентралізація, розвиток громадських ініціатив. Водночас існує потреба у формуванні державної стратегії з акцентом на людей літнього віку; підготовці медичних кадрів із геріатричним фокусом; розвитку реабілітаційних та паліативних послуг; посиленні соціальної інфраструктури в громадах; подоланні цифрового бар'єру.

Сучасні підходи до забезпечення здорового старіння передбачають багатофакторний, міждисциплінарний підхід, що враховує не лише медичну допомогу, а й середовище проживання, цифрову грамотність, соціальні зв'язки та повагу до гідності людини в старості. Україна має потенціал для впровадження цих практик, але потребує зміцнення кадрового ресурсу, розширення цифрових сервісів та підтримки громадських ініціатив.

Таким чином, здорове старіння є не лише індивідуальним вибором, а й завданням суспільного масштабу, що потребує комплексного, міжсекторального підходу та взаємодії держави, медичних установ, соціальних служб, громад і самих літніх людей. Формування суспільства, дружнього до старості, - це інвестиція у наше майбутнє.

Отже, забезпечення здорового старіння є важливим завданням національного розвитку України та потребує подальшого наукового дослідження, розробки і впровадження ефективних практик.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). World Population Prospects 2019, Volume II: Demographic Profiles. Retrieved from: <https://www.un-ilibrary.org/content/books/978921004643>
2. Global, regional, and national age-sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories, 1980–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Lancet. 2018;392(10159):1736–88. Epub 20181108. doi: 10.1016/s0140-6736(18)32203-7.
3. GBD 2021 Forecasting Collaborators. Burden of disease scenarios for 204 countries and territories, 2022-2050: a forecasting analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. Lancet. 2024 May 18;403(10440):2204-2256. doi: 10.1016/S0140-6736(24)00685-8. PMID: 38762325; PMCID: PMC11121021.
4. World Health Organization. Decade of Healthy Ageing: Baseline Report. – Geneva: WHO, 2021. – 174 p.
5. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Ageing 2020 Highlights. – New York: UN, 2020. – 44 p.
6. Waite L.J., Laumann E.O., Levinson W. et al. National Social Life, Health, and Aging Project (NSHAP) – Wave 3 Documentation // NORC at the University of Chicago. – 2021. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.norc.org/research/projects/national-social-life-health-and-aging-project.html>
7. Kirkwood T.B.L., Jagger C., Collerton J. et al. Newcastle 85+ Study: biological, clinical and psychosocial factors associated with healthy ageing in the very old // Age and Ageing. – 2011. – Vol. 40(6). – P. 784–791. – DOI: <https://doi.org/10.1093/ageing/afr124>
8. Потреби людей похилого віку та їх реалізація в умовах сучасного українського суспільства (соціологічний дискурс): монографія / Джуган Р.І. – Ужгород: ТОВ «РІК-У», 2023. – 164 с.
9. ЗАКОН УКРАЇНИ Про систему громадського здоров'я

- (Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2023, № 26, ст.93
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20#Text>
10. КАБІНЕТ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ. РОЗПОРЯДЖЕННЯ від 11 січня 2018 р. № 10-р Київ Про схвалення Стратегії державної політики з питань здорового та активного довголіття населення на період до 2022 року.
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/10-2018-%D1%80#Text>
11. Стамблер І. Ілля Мечніков - засновник геронтології // Східноєвропейський журнал внутрішньої та сімейної медицини, 2020 р., № 2(Б). – 29-30 с.
12. Палієнко О.А. Становлення геронтології в Україні у ХХ столітті // Наукові праці історичного факультету ЗНУ, 2014 р., № XXXIX. – 331-334 с.
13. Грузева Т. С., Іншакова Г. В., Дячук М. Д. Особливості здоров'я населення старших вікових груп // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. - № 3 (81). – 2019. – С. 5-11.
14. Литвинова Л. О., Орличенко К. В., Артемчук Л. І. Сучасні аспекти епідеміології хвороби Альцгеймера та деменції в світі та Україні / Public health system in Ukraine and EU countries: realities, transformation, development vectors, perspectives : scientific monograph. Riga, Latvia: Baltija Publishing, 2024. Chapter 7 С. 233-245. DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-497-9-13>
15. Литвинова Л.О., Донік О.М., Тоновид О.Б. Гендерні особливості стану здоров'я населення України в умовах збільшення пенсійного віку // Східно-Європейський журнал. - №1 (17). – 2012. – С.142-143.
16. Литвинова Л.О., Гречишкіна Н.В., Донік О.М. Актуальні питання промоції здоров'я в різних вікових групах населення / Матеріали міжнародної науково-практичної конференції до Всесвітнього дня здоров'я 2017 р. «Депресія: давай поговоримо» (Київ, 06-07 квітня 2017 р.). – Київ, 2017 – С.43-45.
17. Литвинова Л.О., Захарова Н.М., Донік О.М., Гречишкіна Н.В. Порівняльний аналіз показників здоров'я населення працездатного віку та старших вікових груп в Україні за 2000-2010 рр. / Східно-Європейський журнал. - №1 (17). – 2012. – С.186-188.

18. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Ageing 2020 Highlights. – New York: UN, 2020. – 44 p.
19. Статут (Конституція) Всесвітньої організації охорони здоров'я від 07.04.48 p. <https://ips.ligazakon.net/document/MU46004>
20. Fried, L.P., Tangen, C.M., Walston, J., et al. (2001) Frailty in Older Adults: Evidence for a Phenotype. Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences, 56, M146-M156. <https://doi.org/10.1093/gerona/56.3.M146>
21. Angela R. Brooks-Wilson. Genetics of healthy aging and longevity //Hum Genet (2013), Vol. 132, P.1323-1338. <https://doi.org/10.1007/s00439-013-1342-z>
22. Julianne Holt-Lunstad. Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review // Perspectives on Psychological Science, 2015, Vol. 10 Issue 2. <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>
23. The WPA Action Plan 2020-2023: an updated report // World Psychiatry . 2023 May 9;22(2):341–342. doi: <https://doi.org/10.1002/wps.21101>
24. World Health Organization (2020). Healthy Ageing and Functional Ability.
25. North, B.J., Sinclair, D.A. (2012). The intersection between aging and cardiovascular disease // Circulation Research
26. Cruz-Jentoft, A.J., Bahat, G., Bauer, J., et al. (2019). Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis //Age and Ageing
27. Carstensen, L.L., Turan, B., Scheibe, S., et al. (2011). Emotional experience improves with age: evidence based on over 10 years of experience sampling // Psychology and Aging
28. World Health Organization. (2002). Decade of Healthy Ageing: Baseline Report.
29. Martha R. Crowther, PhD, MPH , Michael W. Parker, DSW , W. A. Achenbaum, PhD , Walter L. Larimore, MD , Harold G. Koenig, MD. Rowe and Kahn's Model of Successful Aging Revisited: Positive Spirituality—The Forgotten Factor // The Gerontologist, Volume 42, Issue 5, 1 October 2002, Pages 613–620, <https://doi.org/10.1093/geront/42.5.613>

30. Державна служба статистики України. Демографічний щорічник України за 2023 рік. – Київ: Держстат, 2024. – 256 с
31. Теслюк, Р., & Бідак, В. (2023). Старіння населення України та соціальна вразливість людей похилого віку. Економіка та суспільство, № 56. <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2023-56-14>
32. Пирожков С. І. Демографічний розвиток України: сучасне й майбутнє // Вісник НАН України, 2006 р., №1
33. World Health Organization. Decade of Healthy Ageing: Baseline Report. – Geneva: WHO, 2021. – 174 p.
34. Міністерство охорони здоров'я України. Звіт про стан здоров'я населення за 2023 рік. – Київ: МОЗ, 2024. – 120 с.
35. Національний інститут геронтології ім. Д.Ф. Чеботарьова НАМН України. Річний звіт за 2023 рік. – Київ: НІГ НАМНУ, 2024. – 88 с.
36. Міністерство соціальної політики України. Звіт про рівень бідності серед пенсіонерів за 2023 рік. – Київ: Мінсоцполітики, 2024. – 34 с.
37. Офіс Омбудсмена України. Доповідь про стан прав літніх людей в Україні. – Київ: ООУ, 2023. – 90 с.
38. Міністерство охорони здоров'я України. (2021). Наказ про підготовку геріатрів. <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0768282-11#Text>
39. Фролова О.Ю. Соціальні аспекти здоров'я літніх людей в Україні // Соціальна медицина, 2023. – № 2(58) – с. 41–48.
40. Симоненко В. А. повні тексти творів автора. - Бібліотека української літератури. <https://www.ukrlib.com.ua/books/author.php?id=98>
41. Кравченко Л.О. Програми підтримки здоров'я літніх осіб в Україні: проблеми та перспективи // Український журнал громадського здоров'я. – 2024. – № 1. – С. 17–22.
42. Salthouse, T.A. Consequences of age-related cognitive declines. – Annual Review of Psychology. – 2019. – Vol. 70. – P. 201–226.
43. Harada, C.N., Natelson Love, M.C., Triebel, K.L. (2013). Normal cognitive aging. Clinics in Geriatric Medicine.

44. UNFPA Ukraine. (2023). Громади, дружні до людей поважного віку.
45. Жадан І.В. Активне старіння: міжнародний досвід та українські реалії // Демографія та соціальна економіка. – 2022. – № 4(46). – С. 114–123.
46. Roman A., Muresan C., Roman M.D. The social and economic determinants of health and active ageing in Europe // Humanities and Social Sciences Communications. – 2024. – Vol. 11. – Article No. 89. – DOI: <https://doi.org/10.1057/s41599-024-02899-5>
47. Cheng H.G., McBride O., Phillips M.R. Social support and successful aging among the older adults in China // Psychology and Aging. – 2015. – Vol. 30(3). – P. 593–602. – DOI: <https://doi.org/10.1037/pag0000042>
48. Beard J.R., Officer A.M., de Carvalho I.A. et al. The World report on ageing and health: a policy framework for healthy ageing // The Lancet. – 2016. – Vol. 387(10033). – P. 2145–2154. – DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00516-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00516-4)
49. Lara J., Cooper R., Nissan J. et al. A proposed panel of biomarkers of healthy ageing // BMC Medicine. – 2015. – Vol. 13(1). – Article No. 222. – DOI: <https://doi.org/10.1186/s12916-015-0470-9>
50. Kirkwood T.B.L., Jagger C., Collerton J. et al. Newcastle 85+ Study: biological, clinical and psychosocial factors associated with healthy ageing in the very old // Age and Ageing. – 2011. – Vol. 40(6). – P. 784–791. – DOI: <https://doi.org/10.1093/ageing/afr124>
51. Paredes-Torres L.M., Hernández-Ramírez R.U., Salmerón J. et al. Social determinants of healthy ageing in low- and middle-income countries: a scoping review // BMJ Open. – 2022. – Vol. 12(2). – e056926. – DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-056926>

ДОДАТКИ

Додаток А

2.5. Середня очікувана тривалість життя при народженні за статтю та типом місцевості

2.6. Середня очікувана тривалість життя при народженні за статтю та типом місцевості по регіонах у 2021 році

Average life expectancy at birth by sex and type of area and by region in 2021

(років / years)				
	Обидві статі <i>Both sexes</i>	Чоловіки <i>Males</i>	Жінки <i>Females</i>	
Усього / <i>Total</i>				
Україна	69,77	65,16	74,36	<i>Ukraine</i>
Автономна Республіка Крим	...	...	...	<i>Autonomous Republic of Crimea</i>
Вінницька	71,18	66,47	75,84	<i>Vinnitsya</i>
Волинська	70,70	65,64	75,92	<i>Volyn</i>
Дніпропетровська	68,42	63,64	73,09	<i>Dnipropetrovsk</i>
Донецька	...	...	...	<i>Donetsk</i>
Житомирська	68,21	63,21	73,45	<i>Zhytomyr</i>
Закарпатська	69,45	65,82	73,11	<i>Zakarpattya</i>
Запорізька	68,64	63,76	73,51	<i>Zaporizhzhya</i>
Івано-Франківська	72,03	67,49	76,56	<i>Ivano-Frankivsk</i>
Київська	68,10	63,11	73,19	<i>Kyiv</i>
Кіровоградська	68,63	63,92	73,31	<i>Kirovohrad</i>
Луганська	...	...	...	<i>Luhansk</i>
Львівська	71,51	66,88	76,25	<i>Lviv</i>
Миколаївська	69,09	64,47	73,66	<i>Mykolayiv</i>
Одеська	69,21	65,02	73,35	<i>Odesa</i>
Полтавська	70,01	65,64	74,29	<i>Poltava</i>
Рівненська	69,92	64,94	75,11	<i>Rivne</i>
Сумська	70,34	65,59	75,06	<i>Sumy</i>
Тернопільська	72,11	67,15	77,15	<i>Ternopil</i>
Харківська	68,73	64,53	72,83	<i>Kharkiv</i>
Херсонська	68,16	63,62	72,70	<i>Kherson</i>
Хмельницька	70,27	65,55	75,04	<i>Khmelnyskiy</i>
Черкаська	70,57	65,82	75,28	<i>Cherkasy</i>
Чернівецька	71,27	67,34	75,09	<i>Chernivtsi</i>
Чернігівська	68,94	63,38	74,74	<i>Chernihiv</i>
м.Київ	71,07	66,71	75,16	<i>city Kyiv</i>

Продовження табл. 2.6 / Continued table 2.6

	Обидві статі <i>Both sexes</i>	Чоловіки <i>Males</i>	Жінки <i>Females</i>	
Міська місцевість / Urban areas				
Україна	69,89	65,35	74,22	Ukraine
Автономна Республіка Крим	...	...	...	<i>Autonomous Republic of Crimea</i>
Вінницька	71,63	67,43	75,82	<i>Vinnitsya</i>
Волинська	71,42	66,51	76,07	<i>Volyn</i>
Дніпропетровська	68,58	63,77	73,17	<i>Dnipropetrovsk</i>
Донецька	...	...	...	<i>Donetsk</i>
Житомирська	68,97	63,99	73,93	<i>Zhytomyr</i>
Закарпатська	68,55	65,11	71,79	<i>Zakarpattya</i>
Запорізька	68,93	63,86	73,88	<i>Zaporizhzhya</i>
Івано-Франківська	72,53	68,35	76,44	<i>Ivano-Frankivsk</i>
Київська	67,85	62,82	72,97	<i>Kyiv</i>
Кіровоградська	68,64	64,26	72,90	<i>Kirovohrad</i>
Луганська	...	...	...	<i>Luhansk</i>
Львівська	71,82	67,30	76,18	<i>Lviv</i>
Миколаївська	69,48	64,77	74,01	<i>Mykolayiv</i>
Одеська	69,61	65,44	73,61	<i>Odesa</i>
Полтавська	70,06	65,65	74,25	<i>Poltava</i>
Рівненська	70,76	65,87	75,37	<i>Rivne</i>
Сумська	70,63	66,01	74,93	<i>Sumy</i>
Тернопільська	72,46	67,87	76,83	<i>Ternopil</i>
Харківська	68,84	64,65	72,87	<i>Kharkiv</i>
Херсонська	67,73	62,86	72,85	<i>Kherson</i>
Хмельницька	71,10	66,86	75,13	<i>Khmelnyskiy</i>
Черкаська	70,99	66,33	75,36	<i>Cherkasy</i>
Чернівецька	71,86	68,38	74,95	<i>Chernivtsi</i>
Чернігівська	69,72	64,67	74,66	<i>Chernihiv</i>
м.Київ	71,07	66,71	75,16	<i>city Kyiv</i>

Продовження табл. 2.6 / Continued table 2.6

	Обидві статі <i>Both sexes</i>	Чоловіки <i>Males</i>	Жінки <i>Females</i>	
Сільська місцевість / Rural areas				
Україна	69,40	64,75	74,43	Ukraine
Автономна Республіка Крим	...	...	...	<i>Autonomous Republic of Crimea</i>
Вінницька	70,43	65,58	75,52	<i>Vinnitsya</i>
Волинська	69,77	64,68	75,59	<i>Volyn</i>
Дніпропетровська	67,44	62,92	72,44	<i>Dnipropetrovsk</i>
Донецька	...	...	...	<i>Donetsk</i>
Житомирська	66,86	61,94	72,42	<i>Zhytomyr</i>
Закарпатська	70,02	66,30	73,92	<i>Zakarpattia</i>
Запорізька	67,63	63,43	72,15	<i>Zaporizhzhya</i>
Івано-Франківська	71,60	66,82	76,63	<i>Ivano-Frankivsk</i>
Київська	68,83	63,68	74,13	<i>Kyiv</i>
Кіровоградська	68,37	63,32	73,93	<i>Kirovohrad</i>
Луганська	...	...	...	<i>Luhansk</i>
Львівська	71,00	66,21	76,35	<i>Lviv</i>
Миколаївська	68,15	63,84	72,74	<i>Mykolayiv</i>
Одеська	68,33	64,14	72,67	<i>Odesa</i>
Полтавська	69,67	65,46	74,08	<i>Poltava</i>
Рівненська	68,99	64,03	74,73	<i>Rivne</i>
Сумська	69,26	64,55	74,65	<i>Sumy</i>
Тернопільська	71,65	66,45	77,20	<i>Ternopil</i>
Харківська	67,99	64,07	72,23	<i>Kharkiv</i>
Херсонська	68,89	64,90	73,05	<i>Kherson</i>
Хмельницька	68,71	63,64	74,39	<i>Khmelnyskiy</i>
Черкаська	69,71	65,06	74,66	<i>Cherkasy</i>
Чернівецька	70,84	66,59	75,21	<i>Chernivtsi</i>
Чернігівська	66,78	60,76	73,97	<i>Chernihiv</i>
м.Київ	x	x	x	<i>city Kyiv</i>