

DOI 10.29254/2077-4214-2025-4-179-381-391

UDC 616-056.2-053.88/.9

Horlach T. M.

FEATURES AND TRENDS IN THE HEALTH STATUS OF OLDER AGE GROUPS

State Institution of Science "Center of innovative healthcare technologies"

State Administrative Department (Kyiv, Ukraine)

gorlachdoc@gmail.com

The main medical and social burden in older age groups is formed primarily by chronic non-communicable diseases, which are the key determinants of the burden on the healthcare system, especially at the level of primary healthcare. At the same time, demographic aging and crisis-related social and epidemiological events of recent years have significantly transformed morbidity indicators among older individuals.

The aim of the study was to analyze the dynamics of morbidity, disease prevalence, coverage by dynamic follow-up, and mortality among older age groups during 2015–2024, and to identify the nosological classes that determine the most pronounced fluctuations in health indicators of the older population.

The study was conducted based on aggregated medical and statistical data from the clinic of the State Institution of Science "Center for Innovative Healthcare Technologies" State Administrative Department for 2015–2024. An analysis was performed of registered morbidity, newly diagnosed pathology, coverage by dynamic follow-up, and mortality among individuals aged 60 years and older. Methods of time-series analysis were applied, including calculation of intensive indicators per 10,000 population in this age group, absolute and relative increase, growth rates, and amplitude of fluctuations.

Overall disease prevalence showed a wave-like pattern: during 2015–2017, morbidity increased, followed by a decline, reaching a minimum in 2023, and a slight rise in 2024. Primary morbidity increased during the study period from 2,644.0 to 3,618.0 per 10,000 older population, indicating the impact of delayed early diagnosis.

Due to limitations in the provision of medical care, multidirectional changes in morbidity indicators among older age groups were identified. The obtained results substantiate the need to improve the system of outpatient medical care, strengthen preventive measures and screening programs in order to ensure early detection of chronic non-communicable diseases among the older population.

Key words: *older age groups, primary incidence, mortality, outpatient medical care, dynamic follow-up.*

Connection of the publication with planned research work.

The publication is part of a research project conducted by the Scientific Department of Healthcare Organization of the State Institution of Science "Center for Innovative Healthcare Technologies" State Administrative Department entitled "Medical and social substantiation, development, and implementation of the "Center for Innovative Healthcare Technologies" model based on the triad of science, education, and practice in the operation of a multidisciplinary healthcare institution, and determination of its role in the formation of a unified medical space", state registration number O125U000318.

Introduction.

Population aging is a global trend manifested by a steady increase in the proportion of older age groups in the overall population structure. This process has a significant impact on the epidemiological profile of morbidity and contributes to a shift in the disease structure toward chronic non-communicable diseases and comorbidity. According to estimates by international organizations, the proportion of individuals aged 60 years and older continues to grow, while life expectancy in most European countries, after declining during the pandemic, has again demonstrated a positive trend and now averages over 80 years [1, 2]. According to the World Health Organization, by 2030 every sixth person worldwide will be aged 60 years or older, and by 2050 their number will double to

approximately 2.1–2.13 billion people, accounting for 22% of the global population [3]. At the same time, significant differences in life expectancy persist between European countries [4]. Ukraine belongs to the group of countries with high rates of demographic aging combined with lower life expectancy indicators compared to EU countries.

According to European analytical reviews, issues related to ensuring conditions for healthy aging, prevention of functional impairments, and early detection of chronic non-communicable diseases are becoming increasingly relevant. At the same time, it is emphasized that shortages of healthcare personnel, particularly in primary healthcare, create substantial barriers to accessibility and continuity of care for older adults [4, 5]. Similar priorities are reflected in the recommendations of international organizations regarding integrated care aimed at maintaining vitality and functional capacity among older people [6, 7].

National strategic documents state that demographic shifts and the growing prevalence of chronic non-communicable diseases necessitate a transformation of healthcare delivery models in accordance with the needs of older age groups [8]. In particular, priorities include the development of primary healthcare, improvement of early disease detection systems, dynamic follow-up, rehabilitation and social-medical services, as well as measures aimed at supporting active longevity [8].

The health of older people is also a focus of Ukrainian scientific research. A number of studies have summarized data on the prevalence of chronic non-communicable diseases, the dynamics of multimorbidity, risk factors, and functional status characteristics of this population group. It is emphasized that the combination of age-related changes and a high burden of non-communicable diseases creates a need for long-term follow-up, individualized treatment approaches, and comprehensive preventive programs [9, 10]. However, a significant proportion of previous studies cover only the pre-war and pre-COVID periods, necessitating a reassessment of the health status of older age groups in light of current social and epidemiological challenges.

The COVID-19 pandemic, limitations in access to planned medical care, changes in the structure of healthcare utilization, and migration processes in recent years have led to uneven fluctuations in morbidity indicators across specific nosological groups. This has resulted in the accumulation of undiagnosed disease cases and highlighted the need to reconsider the role of primary healthcare in monitoring and caring for older adults.

In this context, studying the long-term dynamics of morbidity among older age groups is particularly important. Such analysis enables identification of both general trends and nosological categories with the most pronounced deviations, as well as potential directions for improving medical care aligned with the strategic priorities for the development of Ukraine's healthcare system.

The aim of the study.

To identify current characteristics and trends in the health status of older age groups to substantiate the needs for outpatient medical care and directions for its improvement, as well as to conduct a comprehensive analysis of morbidity dynamics among older individuals during 2015-2024, with the identification of nosological groups demonstrating the most pronounced deviations in key epidemiological indicators. The study focuses on assessing changes in registered morbidity levels, incidence of newly diagnosed cases, coverage under dynamic follow-up, and mortality.

Object and research methods.

The object of the study comprised indicators of morbidity, disease prevalence, coverage by dynamic follow-up, and mortality among older age groups who received outpatient medical care at the clinic of the State Institution of Science "Center for Innovative Healthcare Technologies" State Administrative Department. The study was conducted over the period 2015-2024 and included the analysis of data for patients aged 60 years and older.

The methodological framework of the study included bibliosemantic analysis, methods of systematic and structural-logical information processing, as well as statistical methods for the study of time-series data. To assess trends in morbidity, calculations of absolute and relative increase, growth or decline rates, variation coefficient,

and fluctuation amplitudes were applied. Based on the analysis of annual indicators, nosological forms demonstrating multidirectional changes over the study period were identified.

Only aggregated statistical data without any personally identifiable information were used. The study was approved by the Ethics and Bioethics Committee of the State Institution of Science "Center for Innovative Healthcare Technologies" and was conducted in accordance with the ethical requirements of the Helsinki Declaration and the UNESCO Universal Declaration on Bioethics and Human Rights.

The applied methodological approach allowed a comprehensive assessment of morbidity dynamics in older age groups, facilitated the identification of the most critical nosological categories, and provided a basis for scientifically substantiated conclusions regarding further directions for improving monitoring and prevention of chronic diseases in this population.

Research results and their discussion.

Analysis of morbidity dynamics among older age groups (2015-2024) revealed the presence of multidirectional trends between disease prevalence, primary morbidity, coverage by dynamic follow-up, and mortality (table 1, fig. 1).

Table 1 – Dynamics of overall indicators among individuals aged 60+, 2015-2024

Year	Prevalence (all), per 10000	Primary morbidity (all), per 10000	Dynamic follow-up (all), per 100000	Mortality rate, per 10000
2015	38136	2644	23866	188,63
2016	40948	3473	26283	191,62
2017	40964	2813	24261	184,21
2018	40596	3011	23709	181,74
2019	40366	2892	23291	178,82
2020	40776	2678	24194	182,68
2021	41032	2132	22810	180,15
2022	41480	1918	22325	177
2023	29400	2286	21709	184,37
2024	29751	3618	18563	179

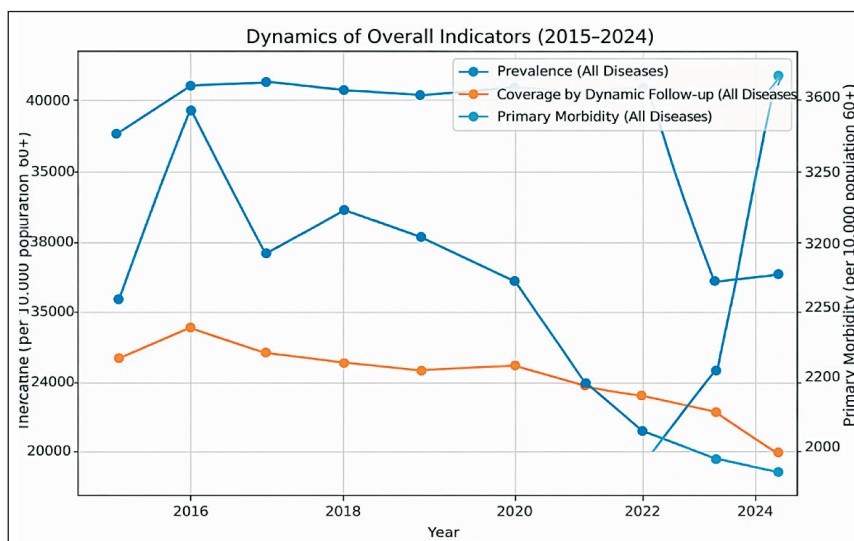


Figure 1 – Dynamics of overall indicators among individuals aged 60+ years, 2015-2024: prevalence (all diseases), primary morbidity (all diseases), and coverage by dynamic follow-up (all diseases).

The overall prevalence of registered diseases in 2015 was 38,136 per 10,000 older adults, increasing to a peak of over 41,000 per 10,000 in 2016-2017. From 2018, the indicator showed a gradual downward trend, which became sharply pronounced in 2023, when prevalence decreased to 29,400 per 10,000 – over 25% lower than peak values. In 2024, a slight recovery was observed, with prevalence reaching 29,751 per 10,000, although it remained significantly below pre-pandemic levels.

In contrast, primary morbidity showed an opposite trend. The rate of newly diagnosed cases increased from 2,644 per 10,000 in 2015 to 3,618 per 10,000 in 2024, representing a 36.8% growth. The most rapid rise occurred in 2023-2024, likely reflecting the accumulation of previously undiagnosed cases and the realization of deferred demand for medical care following reduced accessibility during the pandemic and periods of martial law.

At the same time, coverage by dynamic follow-up consistently declined throughout the period. In 2015, 23,866 per 10,000 older adults were under dynamic observation, whereas in 2024 this number decreased to 18,563 per 10,000, a reduction of 22.2%. The most pronounced decline occurred after 2020, indicating disruptions in the continuity of monitoring for chronic conditions among older age groups.

A comparative analysis of the dynamic series of prevalence and incidence by major nosological classes revealed significant differences in the rates and directions of change. The structure of prevalence by leading classes for 2024 is shown in **figure 2**, and the summarized annual prevalence values for key classes are presented in **table 2**.

For diseases of the circulatory system, which constituted the largest share of all pathologies, a decrease in prevalence was observed after 2020 against the backdrop of a sharp reduction in incidence. The prevalence of this pathology in 2015–2017 exceeded 15,000 cases per 10,000 population, reaching a maximum of 16,758.2 per 10,000 in 2017. Subsequently, a gradual decline was noted, with a sharp drop in 2022 to 6,706.5 per 10,000, likely due to limited access to planned medical care, disruption of patient pathways, and decreased registration of chronic conditions.

Thus, the rate of newly diagnosed cardiovascular diseases decreased from 238.2 per 10,000 in 2015 to 89.3 per 10,000 in 2024, which may indicate not so much a reduction in the risk of developing pathology as under-detection of new cases among older age groups (**fig. 3**).

The prevalence of respiratory diseases showed a pronounced wave-like dynamic, with minimum values in 2015 at 857.8 per 10,000, an increase to 1,604.1 per 10,000 in 2016, a decline in 2020-2021, and a subsequent rise in 2024 to 1,570.3 per 10,000 among the older population. Primary incidence of respiratory diseases demonstrated similar fluctuations: from 401.8 per 10,000 in 2015 to 899.9 per 10,000 in 2016, followed by a decline in 2021-2023 and an increase in 2024 to 566.6 per 10,000,

Table 2 – Prevalence of leading classes among individuals aged 60+, 2015–2024 (per 10,000)

Year	Diseases of circulatory system	Diseases of respirator system	Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue	Diseases of the genitourinary system	Neoplasms	Diseases of the nervous system
2015	15693,2	857,8	1167,9	2091,6	2362,3	182,3
2016	16699,9	1604,1	1236,4	2152,8	2400,7	135,9
2017	16758,2	1277,0	1321,3	2052,2	2283,3	146,2
2018	15214,2	1399,7	1310,1	2131,6	2772,8	147,8
2019	13998,5	1462,1	1320,3	2318,0	2086,5	161,0
2020	15509,7	1087,7	1234,1	2012,1	2057,4	136,1
2021	14698,5	1035,0	1273,0	2696,0	3415,2	149,1
2022	6706,5	1075,5	1425,6	1963,7	3430,0	170,8
2023	12852,5	964,3	722,3	716,6	1791,9	79,4
2024	12505,1	1570,3	1121,1	949,9	2157,1	696,2

Structure of Disease Prevalence by Leading Classes, 2024 (Age 60+)

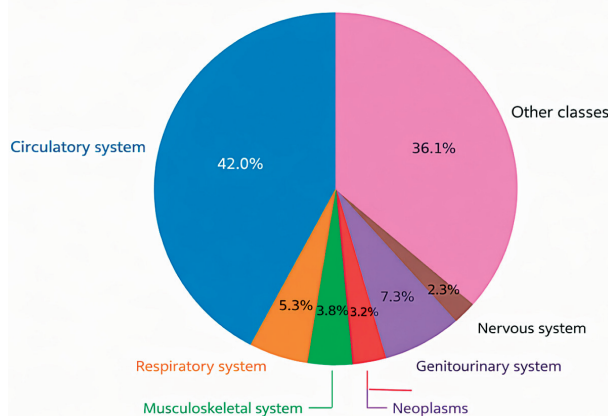


Figure 2 – Structure of disease prevalence by major classes, 2024 (60+).

suggesting delayed detection of diseases in previous years (**fig. 3**).

The dynamics of musculoskeletal and connective tissue diseases in older age groups are particularly notable. From 2015 to 2022, prevalence showed a gradual upward trend – from 1,167.9 per 10,000 older adults in 2015 to 1,439.6 per 10,000 in 2022 – reflecting the increasing burden of degenerative diseases associated with aging (**fig. 3**).

At the same time, in 2023 (**fig. 3**), a sharp decline in prevalence was recorded, likely due not to a real reduction in disease frequency but to limited access to planned medical care and fewer patient visits during crises.

Especially illustrative is the dynamic of primary incidence, which in 2024 sharply increased and exceeded previous years' levels several times, indicating mass detection of previously undiagnosed cases and increased health-care visits due to restored access to medical services. Significant fluctuations in primary incidence throughout the study period reflect uneven diagnostic activity and high dependence of musculoskeletal disease detection on availability of specialized care.

For genitourinary diseases, an uneven dynamic was observed, with a peak in prevalence in 2021, a subsequent decline in 2023, and renewed growth in 2024. Prevalence rose from 2,091.6 per 10,000 in 2015 to 2,675.9 per 10,000 in 2019, with a subsequent decrease in 2023-

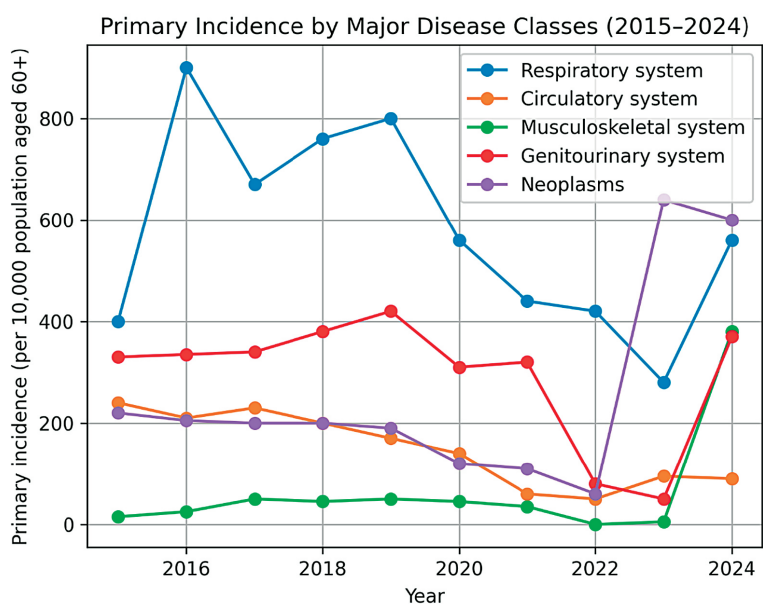


Figure 3 – Primary incidence by major disease classes (60+), 2015-2024.

2024. Primary incidence in 2024 exceeded the levels of most previous years, reflecting the recovery of patient visits after a period of limited access to specialized care.

The least numerous, yet clinically significant, were diseases of the nervous system, characterized by low absolute prevalence levels combined with sharp relative changes. Prevalence of nervous system diseases remained mostly stable over the period but sharply increased in 2024 to 696.2 per 10,000, possibly reflecting accumulation of undetected cases in previous years. Conversely, primary incidence tended to decrease, reaching minimal values in 2023-2024, which requires further analysis from the perspective of access to neurological care.

Particular attention is drawn to the dynamics of neoplasms among older adults, which showed pronounced heterogeneity throughout the study period. Prevalence of neoplasms decreased from 2,362.3 to 2,086.5 per 10,000 older adults between 2015 and 2019, which cannot be unequivocally interpreted as an improvement in oncological health, given the chronic course of most cancers and their cumulative nature in older age groups (fig. 3).

Subsequent dynamics showed a deeper decline in 2023, when neoplasm prevalence reached its lowest level for the entire observation period, followed by moderate

growth in 2024, possibly indicating partial recovery of cancer registration.

Analysis of primary incidence of neoplasms allowed a clearer interpretation of these trends. From 2015 to 2019, newly diagnosed neoplasms remained relatively stable, fluctuating between 216.8-188.1 per 10,000 older adults, reflecting systematic detection of oncological pathology. However, in 2020-2022, primary incidence sharply decreased to 113.4-62.2 per 10,000, reflecting a significant limitation of diagnostic activity during the pandemic and subsequent wartime events.

In 2023, a sharp increase in primary incidence of neoplasms was recorded at 642.6 per 10,000, and in 2024 at 600.1 per 10,000 older adults, several times higher than previous years' levels. This pattern is a typical manifestation of delayed cancer diagnosis and indicates mass detection of cases whose diagnosis had been postponed in prior years (fig. 3).

The dynamics of mortality rates were assessed (fig. 4). Mortality among individuals aged 60 years and older during 2015-2024 was characterized by relative stability and ranged from 177.0 to 191.62 per 10,000 population. The highest values were recorded in 2016, while the lowest were observed in 2022. Overall, mortality dynamics did not demonstrate sharp changes and corresponded to typical fluctuations observed in older age groups.

Conclusions.

The current health status of older age groups is characterized by increasing levels of morbidity and prevalence of chronic non-communicable diseases. Trends indicate an increase in overall disease prevalence by approximately 15-18% over the past decade, as well as a rise in primary incidence (by about 18% over a five-year period, followed by subsequent fluctuations). The structure of pathology among older adults demonstrates a pronounced dominance of non-communicable diseases: diseases of the circulatory system rank first (accounting for about half of all cases), followed in significance by diseases of the digestive and respiratory systems, musculoskeletal disorders, and endocrine diseases.

The key medical and organizational challenges identified by the study include, first, the need to reorient the healthcare system toward addressing the dominance of geriatric comorbid pathology in older adults, namely preparing the system to care for patients with multiple chronic conditions. Second, ensuring continuity and coordination of medical care for older people – from primary care to specialized services – with an emphasis on annual dynamic follow-up and the use of screening programs for early detection of functional impairments. Third, optimizing the allocation of healthcare system resources in the context of population aging,

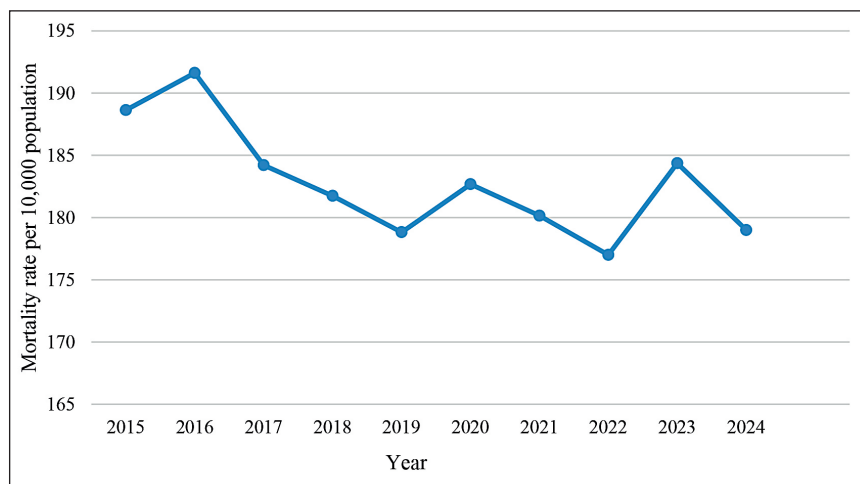


Figure 4 – Dynamics of the mortality rate (based on tabular data), 2015-2024.

including planning material, technical, and human resources required to provide care amid a growing number of elderly patients, as well as the development of multidisciplinary approaches and training of medical personnel in geriatric care skills.

An urgent challenge is also the implementation of effective preventive programs targeting key risk factors for major diseases in older age, such as arterial hypertension, tobacco smoking, unhealthy diet, physical inactivity, and others. Addressing these factors will contribute to reducing the burden of cardiovascular and oncological diseases in this age group.

In summary, the characteristics and trends in the health of older age groups identified in this study provide a rationale for targeted planning of medical and social interventions. They highlight the need to shift the focus of the healthcare system toward prevention and monitoring of chronic diseases among older adults, the development of rehabilitation and palliative care services, and the implementation of innovative, patient-centered models of healthcare delivery (such as multidisciplinary teams and integrated medical and social services). The implementation of these measures is an essential prerequisite for mitigating the consequences of demographic aging and ensuring longevity with an adequate quality of life.

Prospects for further research.

A promising direction for further scientific research is the development and implementation of a system for continuous health monitoring of individuals aged 60 years and older at both national and regional levels. Such monitoring should be based on regular analysis of morbidity, prevalence of chronic diseases, disability, and mortality indicators in order to ensure timely identification of unfavorable trends and changes in the health status of the older population.

An important task is the in-depth investigation of causal factors underlying the negative shifts identified in the study, in particular the sharp increase in primary

incidence in certain nosological groups, as well as the evaluation of the effectiveness of existing preventive and screening programs in outpatient care practice.

It is also advisable to expand research aimed at assessing the quality and length of life of individuals with combined chronic conditions, their functional status, level of autonomy, and need for long-term care. This will provide a scientific basis for planning the scope and structure of medical and social services.

Another promising area is the development and scientific substantiation of comprehensive healthy aging programs based on integrated care principles, combining preventive, therapeutic, rehabilitative, and social interventions while taking into account the functional capacities of older adults. The implementation of such programs at the level of territorial communities and regions will enhance the effectiveness of the healthcare system's response to the challenges of demographic aging.

Overall, further research should focus on identifying optimal organizational and clinical-preventive approaches to maintaining health, functional independence, and social activity among older age groups, which is one of the key objectives of modern public health.

A promising area for further research is the introduction of a system for continuous monitoring of the health status of people aged 60 and older at the national and regional levels, with regular analysis of morbidity, chronic pathology and mortality for the timely detection of adverse trends. In-depth study of the causes of identified negative changes, assessment of the effectiveness of preventive and screening programmes, as well as research on quality of life, functional status and long-term care needs remain relevant. It is important to develop and implement comprehensive healthy ageing programmes based on integrated medical and social care, aimed at preserving the health, functional independence and social activity of older people.

DOI 10.29254/2077-4214-2025-4-179-381-391

УДК 616-056.2-053.88/.9

Горlach Т. М.

ОСОБЛИВОСТІ І ТЕНДЕНЦІЇ СТАНУ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ СТАРШИХ ВІКОВИХ ГРУП

Державна наукова установа «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я»

Державного управління справами (м. Київ, Україна)

gorlachdoc@gmail.com

Основне медико-соціальне навантаження у старших вікових групах формується переважно за рахунок хронічних неінфекційних захворювань, які є визначальними факторами навантаження на систему охорони здоров'я, особливо на рівні первинної медичної допомоги. Водночас демографічне старіння та кризові соціально-епідеміологічні події останніх років істотно трансформували показники захворюваності серед осіб старшого віку.

Метою дослідження було проаналізувати динаміку показників захворюваності, поширеності хвороб, повноти охоплення динамічним наглядом, смертності осіб старших вікових груп упродовж 2015-2024 роках з визначенням нозологічних класів, які вказують на найбільш виражені коливання показників здоров'я населення старших вікових груп.

Дослідження проведено на підставі узагальнених медико-статистичних даних клініки Державної наукової установи «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» Державного управління справами за 2015-2024 роки. Проведено аналіз показників зареєстрованої захворюваності, вперше виявленої патології, охоплення динамічним наглядом та смертності серед осіб віком 60 років і старше. Використано методи аналізу динамічних рядів із розрахунком інтенсивних показників на 10 тис. населення цієї вікової категорії, абсолютного та відносного приросту, темпів росту та амплітуди коливань.

Встановлено, що загальна поширеність захворювань мала хвилеподібний характер, а саме – у 2015-2017 рівень захворюваності збільшився із подальшим зниженням та досягненням мінімальних значень у 2023 році та незначним підйомом у 2024 році. Первинна захворюваність за досліджуваний період зросла з 2644,0 до 3618,0 на 10 тис. населення старшого віку, що свідчить про вплив відтермінування ранньої діагностики.

За рахунок обмежень в наданні медичної допомоги виявлені різноспрямовані зміни показників захворюваності серед осіб старших вікових груп. Отримані результати обґрунтовують необхідність удосконалення системи амбулаторної медичної допомоги, посилення профілактичних заходів і скринінгу з метою раннього виявлення хронічних неінфекційних захворювань серед населення старшого віку.

Ключові слова: особи старших вікових груп, первинна захворюваність, смертність, амбулаторна медична допомога, динамічне спостереження.

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами.

Науково-дослідна робота наукового відділу організації медичної допомоги Державної наукової установи «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» Державного управління справами «Медико-соціальне обґрунтування, розробка та запровадження моделі «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» на основі триєдності науки, освіти та практики в роботу багатопрофільного закладу охорони здоров'я, визначення її ролі у формуванні єдиного медичного простору», номер державної реєстрації 0125U000318.

Вступ.

Демографічне старіння населення є загальносвітовою тенденцією, що проявляється неухильним зростанням частки осіб старших вікових груп у загальній структурі населення. Цей процес чинить значний вплив на епідеміологічний профіль захворюваності та сприяє росту структури патологій у бік хронічних неінфекційних захворювань та коморбідності. За оцінками міжнародних організацій, частка осіб віком 60 років і старше невпинно зростає, а очікувана тривалість життя в більшості європейських країн після спаду пандемії знову демонструє позитивну динаміку та досягає в середньому понад 80 років [1, 2]. За даними ВООЗ до 2030 року кожна шоста людина у світі буде віком 60-ти років і старше, а до 2050 року їхня кількість подвоїться до приблизно 2,1 – 2,13 мільярдів осіб – 22% світового населення [3]. Водночас між країнами Європи зберігаються значні відмінності у тривалості життя [4]. Україна належить до країн із високими темпами демографічного старіння, що поєднуються з нижчими, порівняно з країнами ЄС, показниками очікуваної тривалості життя.

За даними європейських аналітичних оглядів особливої актуальності набувають питання забезпечення умов для здорового старіння, профілактики функціональних порушень та раннього виявлення хронічних неінфекційних захворювань. Одночасно підкреслюється, що дефіцит медичного персоналу, особливо в наданні первинної медичної допомоги, створює суттєві бар'єри для доступності та безперервного спостереження за людьми старшого віку [4, 5]. Подібні акценти висвітлюються і в рекомендаціях міжнародних організацій щодо інтегрованої допомоги, спрямованої на збереження життєздатності та функціональної спроможності літніх людей [6, 7].

У національних стратегічних документах визначено, що демографічні зрушення і зростання частоти хронічних неінфекційних хвороб потребують трансформації моделі медичної допомоги відповідно до потреб населення старших вікових груп [8]. Зокрема,

серед пріоритетів означено розвиток первинної ланки медичної допомоги, удосконалення систем раннього виявлення захворювань, динамічне спостереження, реабілітаційних та соціально-медичних послуг, а також заходи, спрямовані на підтримку активного довголіття [8].

Проблематика здоров'я людей старшого віку постає і в українських наукових дослідженнях. У низці праць узагальнено дані щодо поширеності хронічних неінфекційних захворювань, динаміки мультиморбідності, факторів ризику та особливостей функціонального стану цієї групи населення. Підкреслюється, що поєднання вікових змін та високого тягаря неінфекційних захворювань формує потребу в довготривалому спостереженні, індивідуалізованих підходах до лікування та комплексних профілактичних програмах [9, 10]. Однак значна частина попередніх досліджень охоплює переважно довоєнний період та роки перед пандемією COVID-19, що вимагає переоцінки стану здоров'я старших вікових груп з урахуванням сучасних соціально-епідеміологічних викликів.

Пандемія COVID-19, обмеження доступності планової медичної допомоги, зміни у структурі звернень та міграційні процеси останніх років спричинили нерівномірні коливання показників захворюваності в окремих нозологічних групах. Це зумовило накопичення невиявлених випадків хвороб і потребувало у переосмисленні ролі первинної медичної допомоги в спостереженні за людьми старшого віку.

У цьому контексті дослідження динаміки захворюваності серед осіб старших вікових груп за тривалий період набуває особливого значення. Воно дає змогу виявити як загальні тенденції, так і нозології з найбільш вираженими відхиленнями, а також визначити потенційні напрями удосконалення амбулаторної медичної допомоги відповідно до стратегічних орієнтирів розвитку системи охорони здоров'я України.

Мета дослідження.

Мета дослідження полягає у визначенні сучасних особливостей і тенденцій стану здоров'я населення старших вікових груп для подальшого обґрунтування потреб в амбулаторній медичній допомозі та напрямів її удосконалення та всебічному аналізі динаміки захворюваності серед осіб старших вікових груп протягом 2015-2024 років із визначенням нозологічних груп, що демонструють найбільш виражені відхилення за основними епідеміологічними показниками. Дослідження спрямоване на оцінку змін у рівні зареєстрованої захворюваності, частоти вперше виявлених випадків, показників охоплення динамічним спостереженням та смертності.

Об'єкт і методи дослідження.

Об'єктом дослідження стали показники захворюваності, поширеності хвороб, повноти охоплення динамічним наглядом та смертності серед осіб старших вікових груп, які отримували амбулаторну медичну допомогу у клініці Державної наукової установи «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» Державного управління справами. Дослідження проводилось в період з 2015 до 2024 року та включало аналіз даних щодо пацієнтів віком 60 років і старше.

Методологічна основа дослідження включає бібліосемантичний аналіз, методи системного та структурно-логічного опрацювання інформації, а також статистичні методи вивчення динамічних рядів. Для оцінки тенденцій у захворюваності застосовували обчислення абсолютного та відносного приросту, темпів росту або зниження, коефіцієнтів варіації та амплітуди коливань. На підставі аналізу річних показників було виділено нозологічні форми, що демонстрували різнонаправлені зміни протягом аналізованого періоду.

У роботі використовували виключно узагальнені статистичні дані, що не містили персоналізованої інформації. Дослідження було схвалено комісією з питань етики та біоетики Державної наукової установи «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» та проведено відповідно до етичних вимог Гельсінської декларації та Загальної декларації ЮНЕСКО про біоетику і права людини.

Застосований методологічний підхід забезпечив можливість всебічної оцінки динаміки захворюваності в старших вікових групах, дозволяє ідентифікувати найбільш критичні нозологічні категорії та сформулювати науково обґрунтовані висновки щодо подальших напрямів удосконалення моніторингу та профілактики хронічних захворювань у зазначеній популяції.

Результати досліджень та їх обговорення.

Аналіз динаміки показників захворюваності серед осіб старших вікових груп у 2015–2024 роках засвідчив наявність різноспрямованих тенденцій між поширеністю хвороб, первинною захворюваністю, рівнем охоплення динамічним спостереженням та рівнем смертності (табл. 1, рис. 1).

Поширеність усіх зареєстрованих захворювань у 2015 році становила 38136,0 на 10 тис. населення старшого віку, з подальшим зростанням до максимальних значень у 2016-2017 роках (понад 41000 на 10 тис.). Починаючи з 2018 року показник демонстрував тенденцію до поступового зниження, яка набула різко вираженого характеру у 2023 році, коли поширеність скоротилася до 29400,0 на 10 тис., що на понад 25% менше порівняно з піковими значеннями. У 2024 році зафіксовано незначне відновлення показника до 29751,0 на 10 тис., однак він залишався істотно нижчим за рівень до пандемії.

На цьому фоні динаміка первинної захворюваності мала протилежну спрямованість. Рівень вперше виявлених захворювань зріс з 2644,0 на 10 тис. у

Таблиця 1 – Динаміка загальних показників серед осіб віком 60+ років, 2015-2024

Рік	Поширеність (усі), на 10 тис.	Первинна захворюваність (усі), на 10 тис.	Динамічне спостереження (усі), на 10 тис.	Рівень смертності на 10 тис.
2015	38136	2644	23866	188,63
2016	40948	3473	26283	191,62
2017	40964	2813	24261	184,21
2018	40596	3011	23709	181,74
2019	40366	2892	23291	178,82
2020	40776	2678	24194	182,68
2021	41032	2132	22810	180,15
2022	41480	1918	22325	177
2023	29400	2286	21709	184,37
2024	29751	3618	18563	179

2015 році до 3618,0 на 10 тис. у 2024 році, що відповідає приросту на 36,8%. Особливо стрімке зростання первинної захворюваності відзначалося у 2023-2024 роках, що може бути пояснено накопиченням невиявлених випадків у попередні роки та реалізацією відкладеного попиту на медичну допомогу після зниження її доступності в періоди пандемії COVID-19 та на початку воєнного стану.

Водночас показники повноти охоплення динамічним спостереженням впродовж усього періоду мали сталу тенденцію до скорочення. Якщо у 2015 році під динамічним спостереженням перебувало 23866,0 осіб на 10 тис. населення, то у 2024 році цей показник зменшився до 18563,0 на 10 тис., або на 22,2%. Найбільш виражене зниження спостерігалось після 2020 року, що свідчить про порушення безперервності динамічного спостереження за хронічними хворими серед осіб старших вікових груп.

Порівняльний аналіз динамічних рядів поширеності та первинної захворюваності за основними нозологічними класами виявив істотні відмінності у темпах та спрямованості змін. Структура поширеності за провідними класами для 2024 року представлена на рис. 2, а узагальнені річні значення поширеності за ключовими класами наведені у табл. 2.

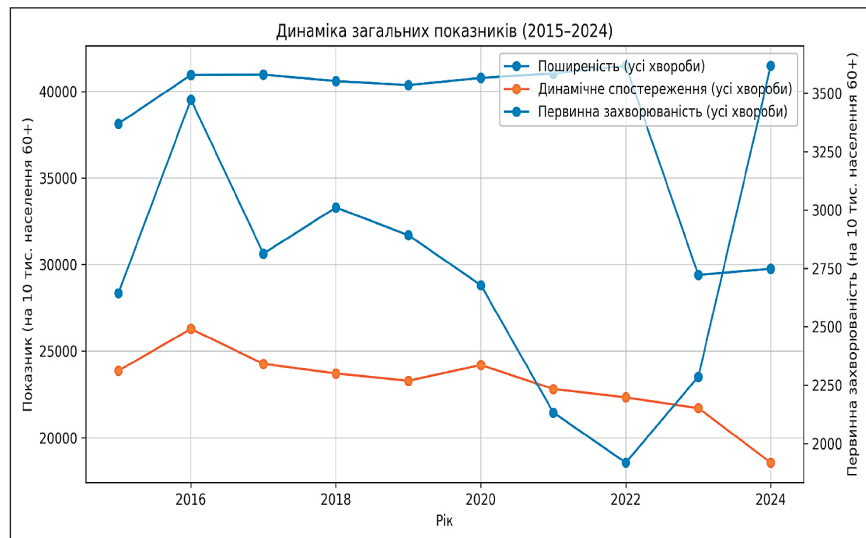


Рисунок 1 – Динаміка поширеності, первинної захворюваності та повноти охоплення динамічним спостереженням (усі хвороби), 2015-2024.

Таблиця 2 – Поширеність за провідними класами серед осіб віком 60+ років, 2015-2024 (на 10 тис.)

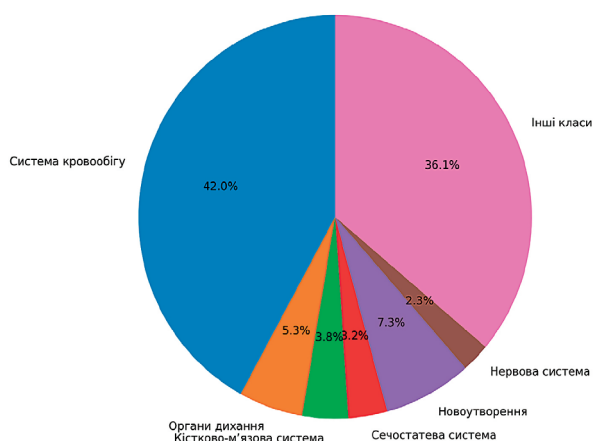
Рік	Хвороби системи кровообігу	Хвороби органів дихання	Кістково-м'язова система та сполучна тканина	Сечостатева система	Новоутворення	Нервова система
2015	15693,2	857,8	1167,9	2091,6	2362,3	182,3
2016	16699,9	1604,1	1236,4	2152,8	2400,7	135,9
2017	16758,2	1277,0	1321,3	2052,2	2283,3	146,2
2018	15214,2	1399,7	1310,1	2131,6	2772,8	147,8
2019	13998,5	1462,1	1320,3	2318,0	2086,5	161,0
2020	15509,7	1087,7	1234,1	2012,1	2057,4	136,1
2021	14698,5	1035,0	1273,0	2696,0	3415,2	149,1
2022	6706,5	1075,5	1425,6	1963,7	3430,0	170,8
2023	12852,5	964,3	722,3	716,6	1791,9	79,4
2024	12505,1	1570,3	1121,1	949,9	2157,1	696,2

Для хвороб системи кровообігу, які формували провідну частку всієї патології, характерним було зниження поширеності після 2020 року на тлі різкого скорочення первинної захворюваності. Поширеність цієї патології у 2015-2017 роках перевищувала 15 тис. випадків на 10 тис. населення, досягаючи максимального значення 16758,2 на 10 тис. у 2017 році. У подальшому відмічено поступове зниження показника з різким спадом у 2022 році до 6706,5 на 10 тис., що, ймовірно, пов'язано з обмеженням доступності планової медичної допомоги, порушенням маршрутів пацієнтів та зниженням реєстрації хронічної патології.

Так, рівень вперше виявлених серцево-судинних захворювань зменшився з 238,2 на 10 тис. у 2015 році до 89,3 на 10 тис. у 2024 році, що може свідчити не стільки про зменшення ризику виникнення патології, скільки про недовиявлення нових випадків серед осіб старших вікових груп (рис. 3).

Поширеність патології органів дихання мала виражену хвилеподібну динаміку з мінімальними значеннями у 2015 році та становила 857,8 на 10 тис., подальшим зростанням до 1604,1 на 10 тис. у 2016 році, зниженням у 2020-2021 роках та повторним підвищенням у 2024 році до 1570,3 на 10 тис. населення старшого віку. Первинна захворюваність на хвороби органів дихання демонструвала аналогічні коливання: від 401,8 на 10 тис. у 2015 році до 899,9 на 10 тис. у 2016 році, з подальшим спадом у 2021-2023 роках

Структура поширеності захворювань за провідними класами, 2024 р. (60+)



Рисунки 2 – Структура поширеності захворювань за провідними класами, 2024 р. (60+).

та зростанням у 2024 році до 566,6 на 10 тис., що може свідчити про відтерміноване виявлення захворювань у попередні роки (рис. 3).

Звертає на себе увагу динаміка захворюваності на хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини серед осіб старших вікових груп. Упродовж 2015-2022 років показник поширеності цієї патології мав тенденцію до поступового зростання – з 1167,9 на 10 тис. населення старшого віку у 2015 році до 1439,6 на 10 тис. у 2022 році, що відображає наростання тягаря дегенеративних захворювань, притаманних процесам старіння (рис. 3).

Водночас у 2023 (рис. 3) році зафіксовано різке зниження показника поширеності хвороб кістково-м'язової системи та сполучної тканини, що, ймовірно, пов'язано не зі зменшенням реальної частоти патології, а з порушенням доступності планової медичної допомоги та зниженням кількості звернень населення в умовах кризових подій.

Особливо показовою є динаміка первинної захворюваності, яка у 2024 році різко зросла та в рази перевищила рівні попередніх років, що свідчить про масове виявлення раніше не діагностованих випадків та зростання кількості звернень унаслідок покращення доступності до медичної допомоги в частині динамічного спостереження та діагностики. Значні амплітудні коливання показників первинної захворюваності протягом досліджуваного періоду відображають нерівномірність діагностичної активності та високу залежність виявлення патології кістково-м'язової системи від доступності спеціалізованої амбулаторної медичної допомоги.

Для хвороб сечостатевої системи встановлена нерівномірна динаміка із піком поширеності у 2021 році, подальшим спадом у 2023 році та повторним зростанням у 2024 році. Поширеність цієї патології зросла з 2091,6 на 10 тис. у 2015 році до 2675,9 на 10 тис. у 2019 році, з подальшим зниженням у 2023-2024 роках. Первинна захворюваність у 2024 році перевищила рівні більшості попередніх років, що свідчить про відновлення звернень після періоду обмеженої доступності спеціалізованої медичної допомоги, зумовленої кризовими факторами.

Найменш чисельною, проте клінічно значущою залишалася патологія нервової системи, для якої характерним було поєднання низьких абсолютних рівнів захворюваності з різкими відносними змінами показників. Поширеність патології нервової системи впродовж більшої частини періоду залишалася стабільною, однак у 2024 році відмічено різке зростання до 696,2 на 10 тис., що може свідчити про накопичення невиявлених випадків у попередні роки. Первинна захворюваність, навпаки, демонструвала тенденцію до зниження, досягаючи мінімальних значень у 2023–2024 роках, що потребує подальшого аналізу з позицій доступності неврологічної допомоги (рис. 3).

Особливу увагу привертає динаміка захворюваності на новоутворення серед осіб старших вікових груп, яка відзначалася вираженою неоднорідністю показників упродовж досліджуваного періоду. Показник поширеності новоутворень у 2015–2019 роках зменшився з 2362,3 до 2086,5 на 10 тис. населення старшого віку, що не може бути однозначно інтерпретовано як покращення стану онкологічного здоров'я, з огляду на хронічний перебіг більшості онкологічних захворювань та їх кумулятивний характер поширеності серед населення старших вікових груп.

Подальша динаміка показника характеризувалася поглибленням спаду у 2023 році, коли поширеність новоутворень досягла мінімальних значень за весь період спостереження, та помірним зростанням його значення у 2024 році, що може свідчити про часткове відновлення реєстрації онкологічної патології.

Аналіз первинної захворюваності на новоутворення дозволив більш чітко інтерпретувати виявлені тенденції. У 2015–2019 роках показник вперше виявлених новоутворень залишався відносно стабільним і коливався в межах 216,8–188,1 на 10 тис. населення старшого віку, що відповідало планомірному виявленню онкологічної патології. Водночас у 2020–2022 роках спостерігалася різке зниження первинної захворюваності до 113,4–62,2 на 10 тис., що відображає суттєве обмеження діагностичної активності на амбулаторному етапі медичної допомоги в умовах пандемії COVID-19 та початку воєнного стану.

У 2023 році зафіксовано різке підвищення показника первинної захворюваності на новоутворення до 642,6 на 10 тис., а у 2024 році – до 600,1 на 10 тис. населення старшого віку, що у кілька разів перевищує рівні попередніх років. Така динаміка є типовим проявом реалізації відтермінованої онкологічної захворюваності та свідчить про масове виявлення випадків, діагностика яких була відкладена у попередні роки / (рис. 3).

Узагальнюючі результати динамічного аналізу захворюваності та поширеності хвороб серед населення старших вікових груп доцільно розглянуто динаміку показників смертності, які відображають кінцеві наслідки патологічних процесів і дозволяють комплексно оцінити медико-демографічні втрати та ефективність охорони здоров'я. Оцінка динаміку рівня смертності (рис. 4) показала, що у 2015–2024 роках серед осіб віком 60 років і старше, вона характеризувалася відносною стабільністю та коливалася в межах 177,0–191,62 на 10 тис. Населення з максимальними значеннями у 2016 році та мінімальними – у 2022 році, без різко виражених змін, що відповідає типовим коливанням для старших вікових груп.

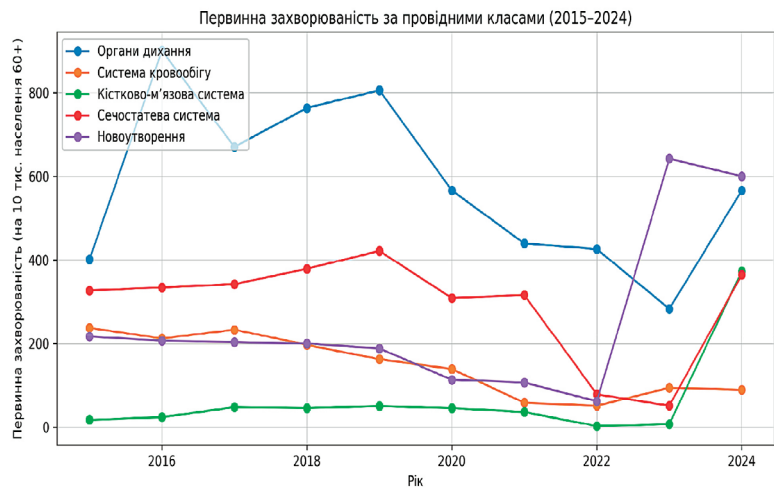


Рисунок 3 – Первинна захворюваність за провідними класами (60+), 2015–2024.

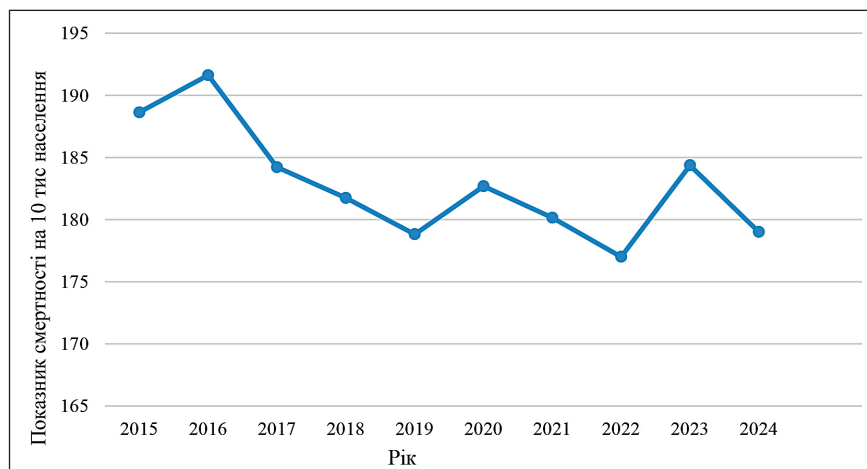


Рисунок 4 – Динаміка рівня смертності (за даними таблиці), 2015–2024.

Висновки.

Сучасний стан здоров'я осіб старших вікових груп характеризується зростанням рівнів захворюваності та поширеності хронічних неінфекційних хвороб. Виявлено тенденції до збільшення загальної поширеності хвороб приблизно на 15–18% за останнє десятиріччя, а також до зростання первинної захворюваності (на приблизно 18% за 5-річний період, з подальшими коливаннями). Структура патології літніх людей має виражений домінуючий характер неінфекційних хвороб: перше місце посідають хвороби системи кровообігу (близько половини всіх випадків), далі за значущістю – хвороби органів травлення, дихання, кістково-м'язової системи, ендокринні розлади.

Ключовими медико-організаційними викликами, визначеними за підсумками дослідження, є: по-перше, необхідність переорієнтації системи охорони здоров'я на домінування гериатричної коморбідної патології у осіб старшого віку, а саме готувати систему до медичного обслуговування пацієнтів з множинними хронічними захворюваннями. По-друге, забезпечення безперервності та наступності амбулаторного медичного спостереження за людьми похилого віку – від первинної ланки надання медичної допомоги до спеціалізованої, з акцентом на щорічний динамічний нагляд із застосуванням скринінгових програм щодо раннього виявлення порушень життєздатності. По-третє, оптимальний розподіл ресурсів системи охорони здоров'я

з урахуванням старіння населення: планування матеріально-технічних та кадрових ресурсів, необхідних для надання допомоги в умовах збільшення чисельності пацієнтів похилого віку, у тому числі розвиток мультидисциплінарних підходів та навчання медичного персоналу навичками геріатричного догляду. Також, нагальним викликом є впровадження ефективних профілактичних програм, націлених на фактори ризику основних хвороб у старшому віці -артеріальної гіпертензії, тютюнопаління, нераціонального харчування, гіподинамії тощо, що сприятиме зменшенню тягаря серцево-судинних і онкологічних захворювань у цій віковій групі.

Узагальнюючи, можна стверджувати, що особливості і тенденції здоров'я населення старших вікових груп, виявлені в ході дослідження, формують обґрунтування для цільового планування медико-соціальних заходів. Вони вказують на необхідність зміщення акцентів системи охорони здоров'я в бік профілактики та моніторингу хронічних хвороб у літніх, розвитку служб реабілітації та паліативної допомоги, а також на впровадження інноваційних моделей надання медичної допомоги, орієнтованих на пацієнта похилого віку (мультидисциплінарні команди, інтегровані медико-соціальні послуги тощо). Реалізація таких кроків є важливою умовою для пом'якшення наслідків демографічного старіння та забезпечення довголіття з належною якістю життя.

Перспективи подальших досліджень.

Перспективним напрямом подальших наукових досліджень є формування та впровадження системи безперервного моніторингу стану здоров'я осіб віком 60 років і старше на національному та регіональному рівнях. Такий моніторинг має ґрунтуватися на регулярному аналізі показників захворюваності, поширеності хронічної патології, інвалідності та смертності з метою своєчасного виявлення несприятливих тенденцій і змін у стані здоров'я літнього населення.

Важливим завданням є поглиблене вивчення причинно-наслідкових чинників, що зумовлюють виявлені у дослідженні негативні зрушення, зокрема різке зростання первинної захворюваності за окремими

нозологічними групами, а також оцінка ефективності існуючих профілактичних та скринінгових програм у практиці амбулаторної допомоги.

Доцільним є розширення досліджень, спрямованих на оцінку якості та тривалості життя осіб із поєднаною хронічною патологією, їх функціонального стану, рівня автономності та потреб у довготривалому догляді, що створить наукове підґрунтя для планування обсягів і структури медико-соціальних послуг.

Перспективним напрямом також є розроблення та наукове обґрунтування комплексних програм здорового старіння, орієнтованих на принципи інтегрованої допомоги, які поєднують профілактичні, лікувальні, реабілітаційні та соціальні заходи з урахуванням функціональних можливостей літніх людей. Впровадження таких програм на рівні територіальних громад і регіонів сприятиме підвищенню ефективності реагування системи охорони здоров'я на виклики демографічного старіння.

Загалом подальші дослідження мають бути спрямовані на пошук оптимальних організаційних і клініко-профілактичних підходів до збереження здоров'я, функціональної незалежності та соціальної активності осіб старших вікових груп, що є одним із ключових завдань сучасного громадського здоров'я.

Перспективним напрямом подальших досліджень є впровадження системи безперервного моніторингу стану здоров'я осіб віком 60 років і старше на національному та регіональному рівнях із регулярним аналізом захворюваності, хронічної патології та смертності для своєчасного виявлення несприятливих тенденцій. Актуальним залишається поглиблене вивчення причин виявлених негативних змін, оцінка ефективності профілактичних і скринінгових програм, а також дослідження якості життя, функціонального стану й потреб у довготривалому догляді. Важливим є розроблення та впровадження комплексних програм здорового старіння на засадах інтегрованої медико-соціальної допомоги, спрямованих на збереження здоров'я, функціональної незалежності та соціальної активності осіб старших вікових груп.

References / Література

1. Dyachuk MD, Gruziova TS, Inshakova GV. Features of health of the older age groups population. *Visnyk sotsialnoi higiyeny ta orhanizatsiyi okhorony zdorovia Ukrainy*. 2019;3:5-11. Available from: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VSG_2019_3_3.
2. OECD, European Commission. *Health at a Glance: Europe 2024*. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2024.
3. World Health Organization. *Ageing and health*. Geneva: WHO; 2025. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
4. World Health Organization. *European Health Report 2024: Human well-being and health*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2024.
5. European Commission, OECD. *Healthy Ageing and Health Workforce Report 2024*. Brussels: European Commission; 2024.
6. Ministerstvo okhorony zdorovia Ukrainy. *Stratehiya rozvytku systemy okhorony zdorovya Ukrayiny na 2023-2030 roky*. Kyiv: MOZ Ukrainy; 2023. [in Ukrainian].
7. World Health Organization. *Decade of Healthy Ageing: Baseline Report*. Geneva: WHO; 2021.
8. Herasymenko NF, Smyrnova TM. Chronic non-communicable diseases in older adults: trends and challenges. *Ukr Med J*. 2020;6(140):35-41.
9. Polishchuk LM, Slabkiy HO. Health status of the Ukrainian population under demographic ageing. *Medsestrynstvo*. 2021;2:14-19.
10. World Health Organization. *Integrated care for older people (ICOPE)*. Geneva: WHO; 2019.

ОСОБЛИВОСТІ І ТЕНДЕНЦІЇ СТАНУ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ СТАРШИХ ВІКОВИХ ГРУП

Горlach Т. М.

Резюме. Основне медико-соціальне навантаження у старших вікових групах формується переважно за рахунок хронічних неінфекційних захворювань, які визначають структуру захворюваності та є ключовими чинниками навантаження на систему охорони здоров'я, особливо на рівні первинної медичної допомоги. Водночас процеси демографічного старіння населення, а також кризові соціально-епідеміологічні події останніх років істотно вплинули на показники здоров'я осіб похилого віку, зумовивши зміну рівнів захворюваності, повноти медичного спостереження та своєчасності діагностики.

Метою дослідження було проаналізувати динаміку показників захворюваності, поширеності хвороб, охоплення динамічним наглядом та смертності осіб старших вікових груп упродовж 2015-2024 років із визначенням нозологічних класів, для яких характерні найбільш виражені коливання показників здоров'я.

Дослідження виконано на основі узагальнених медико-статистичних даних клініки Державної наукової установи «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» Державного управління справами за 2015-2024 роки. Проведено аналіз зареєстрованої захворюваності, вперше виявленої патології, охоплення динамічним спостереженням та смертності серед осіб віком 60 років і старше. Застосовано методи аналізу динамічних рядів із розрахунком інтенсивних показників на 10 тис. населення відповідної вікової групи, абсолютного й відносного приросту, темпів зростання та амплітуди коливань.

Встановлено хвилеподібний характер динаміки загальної поширеності захворювань: зростання у 2015-2017 роках, подальше зниження з досягненням мінімальних значень у 2023 році та незначне підвищення у 2024 році. Первинна захворюваність за досліджуваний період зросла з 2 644,0 до 3 618,0 на 10 тис. населення старшого віку, що свідчить про вплив відтермінованої діагностики та накопичення раніше невиявлених випадків захворювань.

Виявлені різноспрямовані зміни показників захворюваності серед осіб старших вікових груп обумовлені, зокрема, обмеженнями в доступності медичної допомоги. Отримані результати обґрунтовують необхідність удосконалення системи амбулаторної медичної допомоги, посилення профілактичних заходів, скринінгу та динамічного спостереження з метою раннього виявлення і контролю хронічних неінфекційних захворювань у літнього населення.

Ключові слова: особи старших вікових груп, первинна захворюваність, смертність, амбулаторна медична допомога, динамічне спостереження.

FEATURES AND TRENDS IN THE HEALTH STATUS OF OLDER AGE GROUPS

Horlach T. M.

Abstract. The main medical and social burden in older age groups is predominantly formed by chronic non-communicable diseases, which constitute the leading contributors to healthcare system load, particularly at the level of primary medical care. At the same time, demographic aging combined with recent crisis-related socio-epidemiological events has significantly transformed morbidity patterns among older adults, affecting both disease detection and continuity of care.

The aim of this study was to analyze the dynamics of morbidity, disease prevalence, coverage by dynamic follow-up, and mortality among older age groups during 2015-2024, as well as to identify nosological classes demonstrating the most pronounced fluctuations in health indicators of the elderly population.

Materials and methods. The study was conducted using aggregated medical and statistical data from the clinic of the State Scientific Institution "Center for Innovative Health Care Technologies" of the State Administration of Affairs for the period 2015-2024. Indicators of registered morbidity, newly diagnosed pathology, coverage by dynamic follow-up, and mortality among individuals aged 60 years and older were analyzed. Methods of time-series analysis were applied, including calculation of intensive indicators per 10,000 population of the specified age group, absolute and relative growth, growth rates, and amplitude of fluctuations.

Results. The analysis revealed a wave-like pattern of overall disease prevalence. During 2015–2017, morbidity levels increased, followed by a gradual decline with minimum values recorded in 2023 and a slight rise in 2024. Primary incidence increased over the study period from 2,644.0 to 3,618.0 per 10,000 older adults, indicating the effect of delayed diagnosis and accumulated unmet healthcare needs. The most pronounced fluctuations were observed for chronic non-communicable diseases, which dominate the structure of morbidity in older age groups.

Conclusions. Multidirectional changes in morbidity indicators among older adults were identified, largely attributable to limitations in access to medical care during crisis periods. The findings substantiate the need to improve the organization of outpatient medical services, strengthen preventive measures and screening programs, and expand dynamic follow-up aimed at early detection and management of chronic non-communicable diseases in the elderly population.

Key words: older age groups, primary incidence, mortality, outpatient medical care, dynamic follow-up.

ORCID and contribution / ORCID автора та його внесок до статті:

Horlach T. M.: <https://orcid.org/0009-0005-2511-3364>^{ABCDEF}

Corresponding author / Адреса для кореспонденції

Horlach Tetiana Mykolayivna / Горlach Тетяна Миколаївна

State Institution of Science "Center of innovative healthcare technologies" State Administrative Department / Державна наукова установа «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» Державного управління справами

Ukraine, 01015, Kyiv, 5 Verkhnia str. / Адреса: Україна, 01015, м. Київ, вул. Верхня 5

Tel.: +380954979012 / Тел.: +380954979012

E-mail: gorlachdoc@gmail.com

A – Work concept and design, **B** – Data collection and analysis, **C** – Responsibility for statistical analysis, **D** – Writing the article, **E** – Critical review, **F** – Final approval of the article / **A** – концепція роботи та дизайн, **B** – збір та аналіз даних, **C** – відповідальність за статичний аналіз, **D** – написання статті, **E** – критичний огляд, **F** – остаточне затвердження статті.

Received 18.07.2025 / Стаття надійшла 18.07.2025 року

Accepted 11.11.2025 / Стаття прийнята до друку 11.11.2025 року