

**Е.С. Киселева**

## **Поведенческие факторы риска и здоровье населения старшего возраста**

При обсуждении проблем здоровья и смертности российского населения обычно рассматривается вопрос о сверхвысокой предотвратимой смертности населения в трудоспособном возрасте. На этом фоне проблемам здоровья и смертности населения старшего возраста уделяется недостаточное внимание. Вместе с тем, опыт экономически развитых стран свидетельствует о наличии значительных резервов сохранения здоровья, снижения смертности и роста ожидаемой продолжительности предстоящей жизни в старших возрастах. Так, за период с начала 1980-х гг. по 2006 г. в таких странах, как Франция, Италия, Великобритания, Германия увеличение ожидаемой продолжительности предстоящей жизни в возрасте 60 лет составило, в среднем, 3,7-4,5 года. Один из ключевых подходов к сохранению здоровья и продлению жизни индивида заключается в сокращении воздействия факторов риска. Факторы риска – это демографические, социальные, поведенческие, психологические, биологические характеристики индивида и воздействия внешней среды, влияющие на уровень здоровья и определяющие предрасположенность индивида к определенному виду заболеваний. Основными демографическими характеристиками индивида является пол и возраст. К социальным характеристикам относится уровень образования, род занятий, уровень дохода и др. К числу поведенческих характеристик индивида, влияющих на его здоровье, относятся приверженность здоровому образу жизни, питание, употребление алкоголя, курение, физическая активность. Ключевые биологические параметры – это индекс массы тела, артериальное давление, состав крови. Цель данной работы – сравнить распространенность отдельных поведенческих факторов риска (уровень физической активности, наличие избыточного веса и злоупотребление табаком и алкоголем) среди лиц старшего возраста в России и европейских странах, а также сформулировать рекомендации по профилактике факторов риска. Сравнительный анализ проводится на основе данных Всемирного обследования здоровья (World Health Survey), Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения и Обследования здоровья, старения и выхода на пенсию в Европе (SHARE Project). Среди основных полученных результатов исследования можно выделить следующие:

- Россия и европейские страны имеют сходную распространенность такого фактора риска, как недостаточный уровень физической активности лиц старшего возраста. Вместе с тем, в России выше доля лиц старшего возраста с избыточной массой тела, которая возникает, в том числе, из-за недостаточной физической активности.
- В России среди пожилых мужчин доля курящих выше, а среди пожилых женщин – ниже, чем в европейских странах. Однако со временем распространенность курения среди россиянок старшего возраста может возрасти, поскольку в настоящее время стремительно увеличивается доля курящих среди женщин молодого и среднего возраста.
- Как в России, так и в европейских странах фактор злоупотребления алкоголем остается значимым для лиц старшего возраста, несмотря на то, что с возрастом, как правило, распространенность употребления алкоголя снижается.

В целом, для России характерна высокая распространенность поведенческих факторов риска среди лиц старшего возраста, что является одной из предпосылок

отсутствия позитивных изменений в динамике продолжительности жизни и структуре смертности «населения третьего возраста», в частности, высокого уровня смертности среди «молодых стариков» от болезней системы кровообращения, онкологических заболеваний, болезней органов дыхания. Поддержание здоровья и увеличение дожития в старших возрастах требует разработки и реализации целенаправленной политики по сокращению негативного воздействия поведенческих факторов риска. Причем такая политика должна охватывать все возрастные группы: детей и молодежь, взрослых, пожилое население. По нашему мнению, политика должна реализовываться по трем направлениям:

- Информирование целевой аудитории о поведенческих факторах рисках и способах их преодоления.
- Формирование новых поведенческих установок, снижающих распространенность факторов риска.
- Формирование среды, способствующей ведению здорового образа жизни.

Безусловно, решение задачи по изменению «вредных» поведенческих установок, таких как курение, злоупотребление алкоголем, нерациональное питание, низкая физическая активность, требует выработки на национальном уровне стратегии и плана действий, направленных на сохранение здоровья населения и сокращение негативного воздействия факторов риска. Однако такие документы не должны оставаться формальной декларацией некоего набора целей по охране здоровья населения. Эти концептуальные документы должны подкрепляться конкретными программами, мероприятиями и иметь ресурсную базу, а также поддерживаться политической волей и приверженностью руководства, ответственного за реализацию таких программ на всех уровнях, от федерального до местного. Причем в данном случае исключительно важна роль местных сообществ и муниципальных органов власти, которые лучше других информированы о положении дел в области охраны здоровья конкретных групп населения.