

ГЕРАТРИЧНІ АСПЕКТИ ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ, ПАЛІАТИВНОЇ І ГОСПІСНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ ВІЙНИ: ПОЄДНАННЯ МЕДИЧНИХ, ПСИХОЛОГІЧНИХ І СОЦІАЛЬНИХ ПРОБЛЕМ

Анатолій В. Царенко, Віра В. Чайковська, Ніна Г. Гойда, Зоя В. Максимова

Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ, Україна

Резюме

Мета роботи – охарактеризувати з точки зору геріатричних аспектів актуальні проблеми організації медико-соціальної, паліативної і госпісної допомоги (далі – ПГД) та соціальних послуг з паліативного догляду в умовах війни на основі мультидисциплінарних, міжвідомчих і міжсекторальних підходів, а також поєднання медичних, психологічних і соціальних проблем.

Матеріали та методи. При виконанні роботи були використані наукові літературні джерела; нормативно-правові документи. Було проведено пілотне опитування 200 осіб для вивчення психологічного стану і потреб у психологічній підтримці людей похилого віку і внутрішньо переміщених осіб (далі – ВПО). Також були оцінені результати анкетування 3705 клієнтів Проєкту «Всетурбота», з яких 63,6 % – це люди віком 67-84 роки, 26,4 % – 85-101 рік. У роботі були використані наступні методи дослідження: бібліосемантичний, соціологічний, системного підходу і системного аналізу.

Результати дослідження та обговорення. Після 24 лютого 2022 року ВПО зазнають значних труднощів, страждають від зниження доходів, збільшення залежності від гуманітарної допомоги, не відчувають себе у безпеці та захищеними. Усе це відображається на їх психологічному стані. Встановлено, що серед респондентів віком ≥ 75 років було найбільше осіб з середнім (57,1 %) і низьким (25,0 %) рівнем тривоги, 71,4 % мали низький рівень настрою. У 32,17 % клієнтів Проєкту «Всетурбота» виникла потреба у додатковій консультації сімейного лікаря, 3,83 % потребували консультації психолога, 3,35 % – інших фахівців. Найчастіше їм потрібною була допомога по дому (26,02 %), купівля ліків/продуктів (22,43 %), 34,97 % потребували інформування та 13,36 % – психологічного консультування. Важливою умовою забезпечення геріатричних пацієнтів, у т.ч. ВПО, доступною, якісною та ефективною ПГД є створення системи і служби амбулаторних/мобільних та стаціонарних закладів ПГД і медико-соціальної допомоги.

Висновки. Військова агресія РФ спричинила значні страждання населення України. Стан тривоги та страху негативно впливає не тільки на психоемоційну, а й на фізичну сферу літніх людей, що зумовлює необхідність впровадження служби надання психологічних послуг та ефективних стратегій подолання стресу і дистресу, що потребує розробки та впровадження механізмів міжвідомчої координації і співпраці, залучення і навчання фахівців мультидисциплінарних команд/бригад і волонтерів, ефективною адвокаційної роботи тощо.

Ключові слова: паліативна і госпісна допомога; соціальна послуга з паліативного догляду; медико-соціальна допомога; війна; люди похилого віку; внутрішньо переміщені особи; ментальне здоров'я, соціальні потреби

ВСТУП

Аналіз наукової літератури засвідчив, що ще на рубежі 20-21-го століть в Україні почали обговорюватися питання про необхідність спеціалізованої

медико-соціальної допомоги інкурабельним хворим на злоякісні новоутворення і особам похилого віку, які втратили здатність до самообслуговування. Це пропонувалося реалізовувати шляхом створення госпісів, медико-соціальних центрів або відділень

у закладах охорони здоров'я (далі – ЗОЗ), мобільних служб паліативної та госпісної допомоги (далі – ПГД), а також шляхом перепрофілювання відділень у ЗОЗ, розвитку соціальних послуг з паліативного догляду в закладах і установах соціального захисту населення (Н. Г. Гойда і співавт., 2014, 2015; Ю. І. Губський і співавт., 2015, 2019; В. М. Князевич і співавт., 2014, 2015; А. В. Царенко, 2013–2023) [1–12].

Нагальна потреба та умови створення і розвитку в Україні системи ПГД населенню в умовах реформування галузі охорони здоров'я, напрямки удосконалення нормативно-правової бази та пропозиції щодо оптимізації організації надання ПГД і медико-соціальної допомоги різним категоріям пацієнтів обговорювалися впродовж останнього десятиліття у працях українських дослідників (Ю. В. Вороненко, Н. Г. Гойда, Ю. І. Губський, К. В. Данилюк, Н. О. Дацюк, О. З. Децик, Д. Д. Дячук, В. М. Князевич, В. М. Лехан, Л. Ф. Матюха, В. М. Михальчук, Р. О. Моїсеєнко, Є. Й. Москвяк, О. О. Ріга, І. Я. Сенюта, Г. О. Слабкий, А. В. Царенко, В. В. Чайковська, О. Г. Шекера та інші). Також у цей час в Україні актуалізувалися питання медико-соціальної допомоги та ПГД людям похилого віку з хронічними інкурабельними і важкими коморбідними захворюваннями, що потребує створення та розвитку служб і закладів ПГД та соціальних послуг з паліативного догляду (далі – СППД), у тому числі таких, що надаються впродовж тривалого періоду часу, як амбулаторно, так і в стаціонарних умовах. У працях багатьох українських авторів були визначені пріоритети розвитку, структурні складові медичного та соціального компонентів геріатричної служби, особливості управління й організації її кадрового, фінансового та інформаційного забезпечення, рівні й обсяги геріатричної допомоги паліативним пацієнтам. Особливої актуальності зазначені проблеми набули після широкомасштабного вторгнення РФ, оскільки під час війни значна кількість людей похилого віку часто залишаються на самоті без підтримки медиків, соціальних працівників, сім'ї чи спільноти.

МЕТА

Охарактеризувати з точки зору геріатричних аспектів актуальні проблеми організації медико-соціальної, паліативної і госпісної допомоги та соціальних послуг з паліативного догляду в умовах війни на основі мультидисциплінарних, міжвідомчих і міжсекторальних підходів, а також поєднання медичних, психологічних і соціальних проблем.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

При виконанні роботи були використані наукові літературні джерела з використанням пошукових сис-

тем JAMA, Scholar та PubMed; нормативно-правові документи України та авторитетних міжнародних фахових організацій.

Також було проведено пілотне опитування за спеціально розробленими анкетами (для вивчення їх психологічного стану і потреб у психологічній підтримці). Респондентами були 200 людей похилого віку і внутрішньо переміщених осіб (далі – ВПО) на деокупованих та у південних і східних регіонах України. Серед респондентів переважали жінки – 77,5 %, частка чоловіків склала 22,5 %. За віком респонденти умовно розподілялися на 3 групи: 59 років і менше (17,0 %), 60–74 роки (69,0 %) та 75 років і старіше (14 %). У ході дослідження вивчався ступінь суб'єктивної самооцінки психологічного стану, фізичної активності та стану здоров'я опитуваних. Оцінювання проводилося за 10-бальною шкалою.

Також були оцінені результати анкетування клієнтів Проекту «Всетурбота», в рамках якого з 11.07.2023 р. по 17.02.2024 р. було надано інтегровані медико-соціальні послуги «догляд вдома» 5500 маломобільним людям похилого віку (60+ років). Кількість респондентів становила 3705 осіб, які проживали у громадах Рівненської, Львівської, Полтавської та Дніпропетровської областей (місця значної евакуації ВПО). 23,5 % усіх опитаних – це люди віком 50–66 років, 63,6 % віком 67–84 роки, 26,4 % – віком 85–101 рік. Чоловіки становили 27 %, жінки – 73 %.

У роботі були використані наступні методи дослідження: бібліосемантичний, соціологічний, системного підходу і системного аналізу.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ОБГОВОРЕННЯ

В Україні, як і в багатьох розвинених країнах, в останні десятиріччя значно зросла частка людей похилого віку. Населення України є одним із тих, яке найшвидше старішає в Європі. Сьогодні Україна входить до 30 «найстаріших» країн світу. Якщо у 2007 р. частка людей пенсійного віку становила 23,9 %, або понад 11 млн. осіб, то у 2025 р., згідно з національним демографічним прогнозом, частка осіб віком від 60 років становитиме 25 %, а у 2030 році – понад 26 % [13]. Це означає, що Україна є й залишатиметься однією з «найстаріших» країн світу.

В Україні у 2023 р. мешкали 36,7 млн. осіб (World Population Dashboard Ukraine; UN Population Fund, 2023) [13, 14], хоча, за даними Інституту демографії і соціальних досліджень імені М. В. Птухи НАН України, станом на 1 січня 2023 р. чисельність населення становила від 28 до 34 млн. осіб [15]. За даними Фонду народонаселення ООН [13, 14], найбільша частка населення України (64,6 %) – це люди віком від 15 до 64 років, 20,2 % – від 65 років і старше, і тільки 15,2 % – у віці до 14 років. Жінки становлять близько

2/3 населення віком понад 65 років і майже 3/4 населення віком понад 80 років; вони стикаються з підвищеним ризиком вразливості та бідності.

24 лютого 2022 року Україна зазнала повномасштабної агресії РФ. За прогнозами Ради ЄС, унаслідок війни та залежно від її тривалості населення України може скоротитися на 24–33 %. Від початку російської агресії кількість населення України скоротилася на 6,7 млн. осіб. Тривалий характер війни, руйнування економічної структури України, складний період соціально-економічного повоєнного відновлення держави підвищує ризики неповернення додому значної частки населення, що мігрувала за кордон, зменшується й кількість молоді – усе це загрожує погіршенням якості демографічного потенціалу країни в середньостроковій та довгостроковій перспективі. Війна додала нових чинників, які ще більше погіршують демографічну ситуацію в Україні, – це велика кількість загиблих та поранених як серед військових, так і серед цивільного населення, що припадає здебільшого на чоловіків працездатного віку [16].

Не менш важливе значення має і так звана внутрішня міграція населення. Унаслідок масового внутрішнього переміщення людей з регіонів, які тимчасово окуповані або в яких тривають активні бойові дії, змінився демографічний склад деяких областей України – передусім східних та південних. Це значною мірою вплинуло на кількість, вікову та гендерну структуру їхнього населення, оскільки велика частина жінок (усіх вікових груп), дітей та підлітків залишили місця свого постійного проживання. За даними МОМ, кількість ВПО сягнула піку в 7,1 млн. осіб у квітні 2022 р., і зменшилася до 5,4 млн. у січні 2023 р. [17].

Після лютого 2022 року ВПО, найімовірніше, зазнають більших труднощів, ніж населення в цілому. Більшість ВПО та громадян, які залишилися поблизу лінії зіткнення, зазнали сильного впливу війни, знищення або пошкодження їхнього житла. Люди похилого віку, особи з інвалідністю та ВПО страждають від зниження доходів, збільшення залежності від гуманітарної допомоги, не відчувають себе у безпеці та захищеними. Люди похилого віку зіткнулися з труднощами, пов'язаними з перебоями у наданні комунальних послуг, погіршенням доступу до послуг охорони здоров'я, соціального захисту та інших базових послуг [17]. Усе це, безумовно, відображається на їх психологічному стані.

Усі ми переживаємо страшні часи й однією із головних задач сьогодення є зберегти ментальне здоров'я військових і мирного населення, у тому числі ВПО і людей похилого віку. Психологічне здоров'я в науковій літературі розглядається як складова части-

на загального здоров'я людини [18]. Аналіз психологічних реакцій на війну людей, у тому числі і старшого віку, свідчать про значну поширеність симптомів, пов'язаних із депресією, тривогою, стресом і безсонням тощо [19, 20, 21].

Нами проведено аналіз умовних ступенів (за 10-бальною шкалою) тривожності, безсоння, напруги, плаксивості, фізичної активності та самооцінки здоров'я людей старшого віку з деокупованих територій України та ВПО з південних і східних регіонів.

Стан тривожності характеризується суб'єктивними, свідомо сприйнятими відчуттями загрози і напруги, що супроводжуються або пов'язані з активацією або збудженням автономної нервової системи [19, 20, 21]. Реактивна (ситуативна) тривожність – це стан суб'єкта в даний момент часу, що характеризується емоціями, які суб'єктивно переживає особа: напруженням, занепокоєнням, заклопотаністю, нервозністю у цій конкретній ситуації. Цей стан виникає як емоційна реакція на екстремальну або стресову ситуацію і може бути різним за інтенсивністю та динамікою в часі. У наш час війни тривога стає хронічним явищем, поступово трансформуючись у патологічні стани. Підвищена тривога є основним механізмом дезадаптивної поведінки, однак, певний рівень тривожності – природна й обов'язкова ознака продуктивної активності людини. Кожний має свій рівень тривоги і тривожності.

У дослідженні визначався рівень реактивної, динамічної ситуативної тривоги, як стану. Встановлено, що серед загальної кількості обстежених переважає середній рівень тривоги (46,5 %), це оптимальний помірний вираз тривоги, який виконує мобілізаційну функцію у стані підвищеної небезпеки, що дозволяє обстеженим серйозно і відповідально підійти до вирішення виникаючих проблем. Кожен третій респондент (31,5 %) мав високий рівень тривожності, і хоча ситуація не була небезпечною, але у них велика заклопотаність викликала зайве відчуття постійної тривоги, яка характеризувалась скаргами на загальне напруження, занепокоєння, нервозність та зниження уваги, що є ризиком виникнення психічних відхилень і може сприяти розвитку психосоматичних розладів. На жаль, більш серйозним показником було зниження ситуативної тривожності у кожного п'ятого (22,0 %), коли людина перед обличчям загрозливих обставин демонструвала недбалість, безвідповідальність та байдужість до себе і своїх рідних. Низькі значення рівня тривожності можуть бути результатом активного витіснення особою високої тривоги з метою показати себе «соціально бажаним».

У цілому, серед обстежених переважали особи з середнім і високим рівнями тривоги (82,5 %). Се-

ред обстежених вікової групи 60-74 роки має місце збільшення показників середнього та високого рівня тривоги (до 47,1 % та 33,3 %, відповідно). У віковій групі 75 років і старше був найбільший відсоток осіб з середнім (57,1 %) і низьким (25,0 %) рівнем тривоги.

В усіх вікових групах відмічалися однакові тенденції переважання осіб з середніми і високими рівнями порушень сну. У старшому віці найчастіше визнається мультифакторна природа порушень сну, що обумовлено взаємодією психосоціальних, медичних і психогенних факторів у поєднанні з органічною мозковою дисфункцією.

Сумарною характеристикою емоційного стану людини є настрої – відносно стійкий психологічний стан, який характеризується наявністю загального емоційного фону, що значною мірою впливає на поведінку людини. Встановлено, що у більшості опитуваних (58,5 %) рівень настрою був середній, у 21,5 % – низький і у 20,0 % – високий. У групі осіб віком ≥ 75 років переважна кількість обстежених (71,4 %) мала низький рівень настрою.

Одним із ключових питань для клієнтів Проекту «Всетурбота» було отримання гарантованого державою пакету медичних послуг на первинній ланці медичної допомоги, що надаються, головним чином, сімейними лікарями, з якими пацієнт має підписати декларацію. Наявність підписаної декларації зазначили 96 % респондентів, що є важливим і необхідним аспектом входження пацієнта у систему медичних послуг, які гарантовані державою. Однак сам факт підписання декларації не означає, що пацієнт фактично отримує гарантовані медичні послуги. Тому респондентам було поставлене запитання: «Коли востаннє клієнт(ка) отримувал/ла очну консультацію у сімейного лікаря?». Загалом більшість респондентів (сумарно 78,9 %) відповіли, що така консультація відбулася протягом останніх півроку: поточного місяця – 30,10 %, 3 місяці назад – 32,14 % або 6 місяців тому – 16,07 %. Але 8,57 % респондентів відповіли, що така консультація відбулася рік тому, її взагалі не було (0,32 %) або він/вона про це не пам'ятає (11,15 %). У розрізі областей найбільше відрізняються дані Дніпропетровської та Львівської областей. У Дніпропетровській області відсоток респондентів, які ніколи не отримували очної консультації сімейного лікаря або не пам'ятають, коли вона була востаннє, склав лише 3,66 %, тоді як у Львівській області таких респондентів було 37,66 %.

Маломобільні люди похилого віку та їхні доглядальники часто мають фінансові труднощі і у зв'язку з цим стикаються зі складнощами у покритті витрат на лікування. Окрім того, у віддалених населених пунктах часто немає фізичної можливості купити лікарські засоби (аптечні заклади або відсутні взага-

лі, або розміщені далеко, і до них клієнт чи його доглядальник не мають можливості дістатися). Через ці чинники доступ до ліків серед маломобільних людей старшого віку часто є обмеженим.

Державна програма «Доступні ліки» є дієвим інструментом для покращання доступу до доказового і ефективного лікування неінфекційних захворювань, з якими найчастіше зустрічаються маломобільні люди старшого віку. На запитання «Чи знаєте ви і користуєтеся програмою «Доступні ліки»?», переважна більшість респондентів (62,5 %) відповіли ствердно. Чверть опитаних (25,5 %) знають про програму, але не користуються нею, не знають – 10,6 %.

3-поміж тих респондентів, які дали відповідь щодо наявності у них/їхніх підопічних хронічного больового синдрому, 357 опитаних (9,7 %) вказали, що його інтенсивність є найвищою і складає 8, 9 або 10 балів за шкалою ВАШ, що є показанням до надання паліативної допомоги. У розрізі областей вирізняється Дніпропетровська область, де найбільша кількість клієнтів (301 особа) вказали на наявність у них максимального рівня хронічного больового синдрому (8-10 балів за шкалою ВАШ).

Загалом команди Проекту «Всетурбота» оцінили поточний стан клієнтів переважно як середньої важкості (61,1 %), задовільний (35,31 %), надважкий (2,02 %), термінальний (0,05 %, або 2 клієнтів).

Найчастіше серед клієнтів виникала потреба у додатковій консультації сімейного лікаря (32,17 % опитаних), 3,83 % клієнтів потребували консультації психолога, 3,35 % – інших фахівців: кардіолога, ендокринолога, офтальмолога, травматолога, хірурга (у порядку спадання).

Оцінюючи соціальні потреби респондентів, команди Проекту «Всетурбота» вивчали, як саме можна залучити волонтерів громади для допомоги клієнту. Найчастіше потрібною була допомога по дому (26,02 %), купівля ліків/продуктів (22,43 %), супровід поза домом (12,35 %).

Серед видів соціальних послуг переважали допомога зі щоденними потребами за місцем проживання (42,52 %), допомога з гігієнічними потребами (38,61 %), гігієнічний догляд за тілом (26,10 %) і купання (8,99 %), допомога у пранні білизни і одягу (10,24 %), приготування (допомога з приготуванням) їжі (7,18 %), годування (1,81 %).

Значна кількість клієнтів/доглядальників (34,97 %) потребували інформування та психологічного консультування (13,36 %).

Таким чином, узагальнюючи результати психологічного дослідження можна охарактеризувати вибірку без розподілу на вікові групи, в цілому, як людей, що перебувають на кризових рівнях адаптації та

потребують психологічної підтримки і реабілітації. Особливої уваги заслуговує вікова група осіб 75 років і старше, де відмічалися в кожному другому випадку підвищена тривожність, порушення сну, плаксивість, низький рівень настрою, фізичної активності та самооцінки. Ця група обстежених є найменш адаптованою до умов війни та переміщення/ евакуації в інші місця проживання.

Важливою умовою забезпечення геріатричних пацієнтів, у тому числі ВПО, доступною, якісною та ефективною ПГД, яка передбачає медичну допомогу, психологічну, соціальну і духовну/релігійну підтримку і супровід, та медико-соціальною допомогою є створення системи і служби амбулаторних/мобільних і стаціонарних закладів ПГД, зокрема, госпісів і відділень ПГД, медико-соціальних центрів, лікарень/відділень медсестринського/тривалого догляду. Зазначене потребує підтримки та координації зусиль МОЗ і Мінсоцполітики України, розробки та впровадження механізмів співфінансування закладів і служб ПГД та медико-соціальної допомоги з різних джерел, зокрема державних бюджетів охорони здоров'я (НСЗУ) та соціального захисту населення (Мінсоцполітики, Міністерства у справах ветеранів України), територіальних громад та благодійних фондів/ громадських організацій, волонтерів та приватних осіб тощо, а також впровадження системи підготовки фахівців і волонтерів.

ВИСНОВКИ

1. Військова агресія РФ спричинила значні страждання населення України, що найбільше проявилось на психологічному та соціальному стані людей похилого віку, які є найуразливішими верствами населення. Вони часто відірвані від сім'ї, медичної допомоги, психологічної та соціальної підтримки, у тому числі не мають доступу до ліків та їжі. Стан тривоги та страху негативно впливає не тільки на психоемоційну, а й на фізичну сферу життєдіяльності літніх людей, зумовлюючи загострення та ускладнення множинної хронічної патології, що зумовлює необхідність впровадження служби надання психологічних послуг та ефективних стратегій подолання стресу і дистресу серед українців в умовах війни та післявоєнного часу.

2. Особливої уваги заслуговує вікова група осіб 75 років і старше, яка є найменш адаптованою до умов війни та переміщення/ евакуації в інші місця проживання. Зазначена ситуація обґрунтовано зумовлює необхідність створення геріатричних палат та госпісів, відділень ПГД, відділень/лікарень сестринського/тривалого догляду для інкурабельних і термінальних хворих похилого віку з хронічними захворюваннями, де можна застосовувати мульти-

дисциплінарні комплексні підходи для вирішення медичних, соціальних, психологічних та духовних/ релігійних потреб пацієнтів геріатричного профілю.

3. Результати анкетування людей похилого віку, які постраждали від війни та вимушеної міграції, свідчать про потребу створення програм психологічної допомоги і підтримки в закладах первинної медичної допомоги, медико-соціальних закладах та установах соціального захисту населення із залученням сімейних лікарів, лікарів-психологів, лікарів-психотерапевтів і психіатрів, а також клінічних психологів і психотерапевтів (без медичної освіти).

4. Результати обстеження психологічного стану та соціальних потреб також засвідчили, що маломобільні люди похилого віку та їхні доглядальники мають значні потреби щодо медичної та соціальної допомоги на рівні первинної медичної допомоги та територіальних центрів соціального обслуговування населення у громадах, що потребує розробки та впровадження механізмів міжвідомчої координації і співпраці, залучення і навчання фахівців мультидисциплінарних команд/бригад і волонтерів, ефективної адвокаційної роботи тощо за місцем проживання/ перебування людей похилого віку, у тому числі і ВПО.

Перспективи подальших досліджень. Полягають у комплексному дослідженні потреб людей похилого віку, у тому числі і ВПО, які постраждали від війни та вимушеної міграції, в одержанні геріатричної і медико-соціальної допомоги та різних складових ПГД, зокрема медичної, психологічної, соціальної і духовної, що потребує розробки та впровадження механізмів мультидисциплінарної і міжвідомчої координації та співпраці, залучення і навчання фахівців та волонтерів тощо.

ФІНАНСУВАННЯ ТА КОНФЛІКТ ІНТЕРЕСІВ

Автори заявляють про відсутність потенційного конфлікту інтересів щодо дослідження, авторства та публікації цієї статті. Стаття фінансована власним коштом.

ДОТРИМАННЯ ЕТИЧНИХ НОРМ

Робота виконана з дотриманням усіх етичних норм. Публікація даних, одержаних в ході проведення біомедичного дослідження проводилось відповідно до принципів біоетики та законодавчих норм та вимог щодо проведення біомедичних досліджень, а саме: Гельсінської декларації (2000), Конституції (1996) та Цивільного кодексу України (2006), Основ законодавства України про охорону здоров'я (1992) (із змінами та доповненнями, внесеними станом на 01.01.2024), Закону України «Про інформацію» (1992) (із змінами та доповненнями, внесеними станом на 01.12.2021).

ЛІТЕРАТУРА

1. Медико-соціальна характеристика організації системи паліативної та хоспісної допомоги в Україні / Н. Г. Гойда, Ю. І. Губський, В. М. Князевич, А. В. Царенко. Збірн. наук. праць співробітників НМАПО імені П. Л. Шупика. 2014. Вип. 23. Книга 3. С. 101-115.
2. Гойда Н. Г., Губський Ю. І., Царенко А. В. Соціально-медичні аспекти розвитку паліативної та хоспісної допомоги в Україні в умовах реформування системи охорони здоров'я. Реабілітація та паліативна медицина. 2015. № 2 (2). С. 23-30.
3. Губський Ю. І., Гойда Н. Г., Царенко А. В. Розвиток паліативної та хоспісної допомоги в Україні: організаційні, юридичні та медичні аспекти. Реабілітація та паліативна медицина. 2015. № 1 (1). С. 68-74.
4. Паліативна допомога: організаційні, фармацевтичні та клінічні аспекти знеболення: навч. посібн. / Ю. І. Губський, Л. В. Коношевич, Р. О. Моїсеєнко та ін.; за ред. Р. О. Моїсеєнко. К., 2019. 145 с.
5. Князевич В. М. Стан, основні проблеми і перспективи розвитку системи паліативної допомоги в Україні / Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2013 рік. / За ред. О. С. Мусія. К., 2014. С. 372-384.
6. Князевич В. М., Царенко А. В., Яковенко І. В. Стан, проблеми і перспективи впровадження «Національної стратегії розвитку системи паліативної допомоги в Україні до 2022 року». Реабілітація та паліативна медицина. 2015. № 1. С. 62-67.
7. Царенко А. В., Губський Ю. І. Організація міжвідомчої співпраці сімейних лікарів при наданні амбулаторної паліативної допомоги пацієнтам похилого віку. Сімейна медицина. 2013. № 1. С. 14-17.
8. Царенко А. В. Організаційна модель залучення лікарів загальної практики-сімейних лікарів до надання паліативної і хоспісної допомоги пацієнтам геріатричного профілю. Здоров'я суспільства. 2016. Том 5, № 3/4. С. 87-95.
9. Царенко А. В., Гойда Н. Г., Губський Ю. І. Обґрунтування концептуальної моделі системи паліативної і хоспісної допомоги населенню на рівні первинної медичної допомоги. Здоров'я суспільства. 2019. Т. 8. № 2. С. 49-57.
10. Царенко А. В. Медико-соціальне обґрунтування системи паліативної та хоспісної допомоги в Україні. Автореф. дис...доктора мед. наук. К., 2020. 42 с.
11. Створення і впровадження служби паліативної та хоспісної допомоги пацієнтам геріатричного профілю в Україні: мультидисциплінарна координація із закладами первинної медичної допомоги та соціального захисту населення. Актуальні питання геронтології та паліативного догляду в сімейній медицині. Частина II: навч. посібн. / А. В. Царенко, О. Г. Шекера, В. В. Чайковська та ін.; за ред. проф. Л. С. Бабінець. Тернопіль: Осадца Ю. В., 2022. С. 551-578.
12. Царенко А. В., Моїсеєнко Р. О., Гойда Н. Г. Значення мультидисциплінарного, міжвідомчого і міжсекторального підходів як умов впровадження системи паліативної та хоспісної допомоги в Україні. Реабілітація і паліативна медицина. 2023. 1 (8). С. 29-36.
13. UN Policy Paper on Population Dynamics. URL: https://ukraine.un.org/sites/default/files/2021-11/UN%20Policy%20Paper%20on%20Population%20Dynamics_FINAL%20ENG.pdf.
14. State of World Population 2023. URL: <https://www.un-ilibrary.org/content/books/9789210027137>. <https://doi.org/10.18356/9789210027137>
15. У 2030 році нас буде 30 млн. Професорка Елла Лібанова розповідає, як війна й евакуація скоротять населення України. URL: <https://life.nv.ua/ukr/socium/viyna-v-ukrajini-ta-evakuaciya-meshkanciv-skorotit-naselennya-do-30-mln-novini-ukrajini-50247390.html>
16. Вплив міграції на соціально-економічну ситуацію в Україні: аналіт. доп. / В. Потапенко, А. Головка, О. Валевський та ін.; за ред. В. Потапенка. К.: НІСД, 2023. 33 с. <https://doi.org/10.53679/NISS-analytrep.2023.01>
17. Оцінка впливу війни на людей. WHO. Україна. 2023. URL: <https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2023-09/undp-ua-hia-ukr-2.pdf>
18. Завгородня О. Проблема психологічного здоров'я. Теоретичні та прикладні аспекти. Психологія і суспільство. 2007. № 3. С. 124-137.
19. Avery J., Thomas D., Myshakivska O. The effect of Mild Cognitive Impairment (MCI) on psychological distress among older adults in Ukraine. BMC Geriatr. 2023. Vol. 23, No 1. doi: 10.1186/s12877-023-03906-1
20. Khan A. R., Altalbe A. Potential impacts of Russo-Ukraine conflict and its psychological consequences among Ukrainian adults: the post-COVID-19 era. Front Public Health. 2023. Vol. 11. doi: 10.3389/fpubh.2023.1280423
21. Shaul K., Yohanan E., Hadas M., Bruria A. Impact of the war in Ukraine on resilience, protective, and vulnerability factors. Front Public Health. 2023. Vol. 11. doi: 10.3389/fpubh.2023.1053940

REFERENCES

1. Goyda, N. G., Gubskiy, Yu. I., Kniazevich, V. M., & Tsarenko, A. V. (2014). Medico-socialna charakteristica organizatsii systemy palliativnoi ta hospicnoi dopomogy v Ukraini [Medical and social characteristics of the organization of the system of palliative and hospice care in Ukraine]. Collection of science works of employees of the P. L. Shupyk NMAPO, 23(Book 3), 101-115.
2. Goyda, N. G., Gubskiy, Yu. I., & Tsarenko, A. V. (2015). Socialno-medychni aspekty rozvytku palliativnoi ta hospicnoi dopomogy v Ukraini v umovah reformuvannya systemy ohorony zdorovya [Social and medical aspects of the development of palliative and hospice care in Ukraine in the conditions of reforming the health care system]. Rehabilitation and palliative medicine, 2(2), 23-30.
3. Gubskiy, Yu. I., Goyda, N. G., & Tsarenko, A. V. (2015). Rozvytok palliativnoi ta hospicnoi dopomogy v Ukraini: organizatsiyni, yurydychni ta medychni aspekty [Development of palliative and hospice care in Ukraine: organizational, legal and medical aspects]. Rehabilitation and palliative medicine, 1(1), 68-74.
4. Moiseyenko R. O. (Ed.). (2019). Palliativna dopomoga: organizatiyni, farmacevtychni ta klinichni aspekty znebolennya [Palliative Care: Organizational, Pharmaceutical and Clinical Aspects of Pain Relief: A Study Guide] (145). Kyiv.
5. Kniazevych, V. M. (2014). Stan, osnovni problemy i perspektivy rozvytku palliativnoi ta hospicnoi dopomogy v Ukraini. [State, main problems and prospects for the development of the palliative care system in Ukraine]. Editor O. Musiy, Annual report on the health of the population, the sanitary-epidemic situation and the results of the health care system of Ukraine. Year 2013 (pp. 372-384). Kyiv.
6. Kniazevich, V. M., Tsarenko, A. V., & Yakovenko I. V. (2015). Stan, problemy and perspektivy vprovadzhennia «Natsionalnoi strategii rozvytku systemy palliativnoi ta hospicnoi dopomogy v Ukraini do 2022 roku» [Status, problems and prospects of the implementation of the «National strategy for the development of the palliative care system in Ukraine until 2022»]. Rehabilitation and palliative medicine, 1, 62-67.
7. Tsarenko, A. V., & Gubskiy, Yu. I. (2013). Organizatsiia mizhvidomchoi spivpratsi simeynykh likariv pry nadanni ambulatornoi palliativnoi dopomogy patsientam pokhylogo viku [Organization of interdepartmental cooperation of family doctors in providing ambulatory palliative care to elderly patients]. Family medicine, 1, 14-17.
8. Tsarenko, A. V. (2016). Organizatsiyna model zaluchennia likariv zagalnoi praktyky-simeynykh likariv do nadannia palliativnoi ta hospicnoi dopomogy patsientam geriatrychnogo profilu [Organizational model of involvement of general practitioners-family doctors in providing palliative and hospice care to geriatric patients]. Health of society, 5(3/4), 87-95.
9. Tsarenko, A. V., Goyda, N. G., & Gubskiy Yu.I. (2019). Obgruntuvannia conceptualnoi modeli systemy palliativnoi ta hospicnoi dopomogy na rivni pervynnoi medychnoi dopomogy [Justification of the conceptual model of the system of palliative and hospice care for the population at the level of primary medical care]. Health of society, 8(2), 49-57.
10. Tsarenko, A. V. (2020). Medyco-socialne obgruntuvannia systemy palliativnoi ta hospicnoi dopomogy v Ukraini [Medical and social justification of the palliative and hospice care system in Ukraine] (42). Autoref. dis... doctor of medical sciences. Kyiv.
11. Tsarenko, A.V., Shekera, O. G., Chaikovska, V. V., et al. (2022). Stvorennia a vprovadzhennia sluzhby palliativnoi ta hospicnoi dopomogy patsientam geriatrychnogo profilu v Ukraini: multidisciplinarna koordinatsiia iz zakladamy pervynnoi medychnoi dopomogy ta socialnogop zahystu naseleння [Creation and implementation of a palliative and hospice care service for geriatric patients in Ukraine: multidisciplinary coordination with primary care and social protection institutions]. L. S. Babinets (Ed.) Current issues of gerontology and palliative care in family medicine. Part II: education. manual (pp. 551-578). Ternopil: Yu. V. Osadtsa.
12. Tsarenko, A.V., Moiseyenko, R.O., & Goyda, N.G. (2023). Znachennya multydistsiplinarnogo, mizhvidomchogo I mizhsektoralnogo pidhodiv yak umov vprovadzhennia systemy palliativnoi ta hospicnoi dopomogy v Ukraini [The value of multidisciplinary, interdepartmental and intersectoral approaches as conditions for implementing the system of palliative and hospice care in Ukraine]. Rehabilitation and palliative medicine, 1(8), 29-36.
13. UN Policy Paper on Population Dynamics. Available from: https://ukraine.un.org/sites/default/files/2021-11/UN%20Policy%20Paper%20on%20Population%20Dynamics_FINAL%20ENG.pdf
14. State of World Population 2023. Available from: <https://www.un-ilibrary.org/content/books/9789210027137>; <https://doi.org/10.18356/9789210027137>
15. V 2030 rotsi nas bude 30 mln. Professor Ella Libanova rozpovidaie iak viina i evakuatsiya skorotyat' naseleння Ukrainy [In 2030, there will be 30 million of us. Professor Ella Libanova tells how war and evacuation will reduce the population of Ukraine]. Available from: <https://life.nv.ua/ukr/socium/viyna-v-ukrajini-ta-evakuaciya-meshkanciv-skorotit-naselennya-do-30-mln-novini-ukrajini-50247390.html>
16. Potapenko, V. (Ed.) (2023). Vplyv migratsii na socialno-economichnu situatsiiu v Ukraini: analit. dop. [The impact of migration on the socio-economic

- situation in Ukraine: analyst. rep.] (33). Kyiv: NISD. <https://doi.org/10.53679/NISS-analytrep.2023.01>
17. Otsinka vplyvu viiny na liudei. WHO. Ukraina. Cherven' 2023. [Assessment of the impact of war on people. WHO. Ukraine. June 2023. Ukraine]. <https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2023-09/undp-ua-hia-ukr-2.pdf>
 18. Zavgorodnia, O. (2007). Problema psykholoichnogo zdorovia. Teorytychni ta prykladni aspekty. [The problem of psychological health. Theoretical and applied aspects]. *Psychology and society*, 3, 124-137.
 19. Avery, J., Thomas, D., & Myshakivska, O. (2023). The effect of Mild Cognitive Impairment (MCI) on psychological distress among older adults in Ukraine. *BMC Geriatr*, 23(1), 248. doi: 10.1186/s12877-023-03906-1
 20. Khan, A. R., & Altalbe, A. (2023). Potential impacts of Russo-Ukraine conflict and its psychological consequences among Ukrainian adults: the post-COVID-19 era. *Front Public Health*, 28. doi: 10.3389/fpubh.2023.1280423
 21. Shaul, K., Yohanan, E., Hadas, M., Bruria, A. Impact of the war in Ukraine on resilience, protective, and vulnerability factors. *Front Public Health*. 2023, 11. doi: 10.3389/fpubh.2023.1053940

Summary

GERIATRIC ASPECTS OF THE ORGANIZATION OF MEDICAL-SOCIAL, PALLIATIVE AND HOSPICE CARE IN THE CONDITIONS OF THE WAR: COMBINATION OF MEDICAL, PSYCHOLOGICAL AND SOCIAL PROBLEMS Anatolii V. Tsarenko, Vira V. Chaikovska, Nina G. Goyda, Zoya V. Maksimova

Shupyk National University of Healthcare of Ukraine, Kyiv, Ukraine

The aim of the study is to characterize, from the point of view of geriatric aspects, the current problems of the organization of medico-social, palliative and hospice care (PHC) and social services for palliative care in the war conditions based on multidisciplinary, interagency and inter-sectoral approaches, as well as a combination of medical, psychological and social problems.

Materials and methods. The research materials were scientific literary sources and regulatory documents. A pilot survey of 200 people was conducted to study the psychological state and psychological support needs of the elderly and internally displaced persons (IDPs). The survey results of 3,705 client's questionnaires of the «Vseturbota» Project were also evaluated, of which 63.6 % are people aged 67-84 years, 26.4 % are 85-101 years old. The following research methods were used in the work: bibliosemantic, sociological, system approach and system analysis.

Results and discussion. After February 24, 2022, IDPs will experience significant difficulties, suffer from reduced income, increased dependence on humanitarian aid, do not feel safe and protected. All these are reflected in their psychological state. It was found that among respondents aged ≥ 75 years had the most people with medium (57.1 %) and low (25.0 %) levels of anxiety, 71.4 % had a low level of mood. 32.17 % of the «Vseturbota» Project clients needed additional consultation with a family doctor, 3.83 % needed consultation with a psychologist, and 3.35 % with other specialists. Most often, they needed help around the house (26.02 %), buying medicines/foodstuff (22.43 %), 34.97 % needed information, and 13.36 % needed psychological counseling. An important condition for providing geriatric patients, including IDPs, with affordable, high-quality and effective PHC is the creation of a system and service of ambulatory/mobile and inpatient PHC facilities and medico-social care.

Conclusions. The military aggression of the Russian Federation caused considerable suffering to the population of Ukraine. The state of anxiety and fear has a negative impact not only on the psycho-emotional, but also on the physical sphere of the elderly, which necessitates the implementation of psychological services and effective strategies for overcoming stress and distress, which requires the development and implementation of mechanisms for interagency coordination and cooperation, involving and training of multidisciplinary teams' specialists and volunteers, effective advocacy activities, etc.

Keywords: palliative and hospice care; social service for palliative care; medico-social care; war; elderly; internally displaced persons; mental health, social needs