

УДК 616-053.9:614.2(477)

В. В. Чайковська^{1,2}, Т. І. Вялих¹, Н. М. Величко¹, В. А. Толстих¹, С. В. Москалюк¹

Геріатрична допомога населенню України: сучасний стан і напрями розвитку

¹ДУ «Інститут геронтології імені Д. Ф. Чеботарьова НАМН України», м. Київ

²Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ

INTERNATIONAL JOURNAL REHABILITATION AND PALLIATIVE MEDICINE. 2023. 1 (8): 75-79; DOI 10.15574/IJRP.M.2023.8.75

Наведено поточний стан і проблеми у сфері геріатричної допомоги в Україні. Вивчено основні потреби в медико-соціальній допомозі серед різних вікових груп населення похилого віку. Дослідження показало, що геріатрична практика має різну характеристику медико-соціальних потреб і потребує комплексного підходу із залученням мультидисциплінарної командної роботи.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Ключові слова: геріатрія, медико-соціальні потреби.

Geriatric care for the population of Ukraine: the current status and directions of development

V. V. Chaikovska^{1,2}, T. I. Vyalykh¹, N. M. Velichko¹, V. A. Tolstykh¹, S. V. Moskaluk¹

¹D.F. Chebotaryov Institute of Gerontology of the NAMS of Ukraine, Kyiv

²Shupyk National University of Healthcare of Ukraine, Kyiv

The paper presents the current state and problems in the field of geriatric care in Ukraine. The basic needs for medical and social care among different age groups of the elderly population were studied. The study showed that geriatric practice has different characteristics of medical and social needs and requires an integrated approach involving multidisciplinary teamwork.

No conflict of interests was declared by the authors.

Keywords: geriatrics, medical and social needs.

Вступ

Україна є одним зі світових лідерів демографічного постаріння і входить у 30 найбільш «старих країн» світу за часткою людей віком від 60 років у структурі населення [9]. Так, за даними електронного перепису, їх кількість зросла впродовж останніх 5 років (2015–01.2020) з 21,8% до 22,4%, а віком від 65 років – відповідно з 15,5% до 16,8% [1,5] (табл. 1). Таке збільшення є прогнозованою тенденцією, і очікується подальше підвищення кількості літніх людей більше за 30% до 2030 р., зокрема, частка людей віком від 80 років збільшиться якнайменше у 2 рази [6,9].

Мета дослідження – проаналізувати сучасний стан і навести напрями розвитку геріатричної допомоги населенню України.

Матеріали та методи дослідження

Застосовано дані офіційної статистики та власних соціологічних досліджень, методи системного підходу, бібліосемантичного, аналітико-синтетичного аналізу.

Результати дослідження та їх обговорення

Динаміка тривалості життя населення України.

Тривалість життя в Україні зросла з 68 років у 1993 р. до 72 років у 2018 р., але все ще залишається найнижчою в Європі (рис.). За рейтингом країн світу, Україна за тривалістю життя посідає 114-те місце у світі [3,4].

Тривалість життя у міських поселеннях на 2,2 року вища, ніж у сільських (69,0 проти 66,8) [3–5]. Це характерно для всіх регіонів України, за винятком Закарпатської області, де тривалість життя в сільській місцевості на 0,9 року вища, ніж у містах. Найбільше перевищення тривалості життя в міських поселеннях над сільськими зафіксоване в Чернігівській (5,5 року) і Житомирській (4,4 року) областях.

Середня тривалість життя чоловіків в Україні у 2019 р. була на 11,1 року менше, ніж у жінок, – 66,9 та 77,0 відповідно (табл. 2). Цей розрив є більшим у сільських поселеннях (11,9 року), ніж у міських (10,6 року). Найбільше перевищення (13,8 року) спостерігається в Чернігівській області, причому

Таблиця 1

Вікова структура населення України [3–5]. Динаміка частки вікових груп у населенні, 1897–2014 рр., %

Осіб віком	1897	1926	1939	1959	1970	1979	1989	2001	2010	2012	2014
0–14 років	~41,0	37,2	33,0	26,0	24,9	21,5	21,6	16,5	14,2	14,4	14,8
15–59 років	~55,5	56,6	61,2	63,5	61,2	62,8	60,4	62,1	65,1	64,4	63,6
від 60 років	~3,5	5,8	6,3	10,5	13,9	15,7	18,0	21,4	20,7	21,2	21,6

Таблиця 2

Динаміка тривалості життя чоловіків і жінок в Україні, 1950–2019 рр. [3–5]

Стать	1950	1955	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2004	2008	2013	2019
Чоловіки	61,3	65,4	67,4	67,9	66,3	65,5	64,6	65,2	65,7	61,3	62,3	62,0	62,2	66,3	66,9
Жінки	69,7	72,2	73,9	74,6	74,3	74,2	74,0	74,0	75,0	72,6	73,6	73,6	74,2	76,2	77,0

серед сільського населення воно становить 15,9 року. Найменші відмінності у тривалості життя чоловіків і жінок характерні для м. Києва (9,0 року) та Чернівецької області (9,6 року).

Практично кожний другий чоловік не має шансів дожити до 65 років, а в жінок імовірність дожити до 65 років дорівнює 77,3%. Упродовж останніх років спостерігається повільне зменшення для чоловічої статі ймовірності дожити до цього віку (2001 р. – 48,8%, 2005 р. – 45,5%). У 2006 р. ймовірність для чоловіків померти до досягнення 65-річного віку практично дорівнювала 50%. Надсмертність чоловіків зростає з віком, і в результаті цього в групі населення, які у 2006 р. досягли межі 65 років, чоловіків стало менше на 1,3 млн ніж жінок такого віку. Саме за рахунок надсмертності чоловіків у молодому й середньому віці зросла частка одиноких жінок і вдів.

Потреби літніх людей у медичній допомозі. Погіршення з віком стану здоров'я літніх людей супроводжується значними змінами обсягу і характеру їхніх

потреб у різних видах медичної допомоги та обумовлює необхідність орієнтації сучасних систем надання медичної допомоги населенню на геріатричну спрямованість, розширення позалікарняних форм обслуговування, відповідну підготовку фахівців тощо.

Упродовж останніх років, на основі досліджень Інституту геронтології НАМН України, зокрема лабораторії соціальної геронтології, проведено оцінку залежності літньої людини від медичної, соціальної та психологічної допомоги. За станом здоров'я у середньому 43% населення літнього віку потребують періодичного медичного нагляду і щорічних профілактичних реабілітаційних заходів, 41% – активного медичного нагляду і 1–2 рази на рік відновного лікування, 10% – інтенсивного стаціонарного лікування з наступною низкою заходів медико-соціальної реабілітації, 6% – довготривалої та паліативної допомоги (постійної щоденної медичної та соціально-побутової допомоги в повному обсязі) [2,7,8]. Серед населення віком від 80 років 20% мають виразні ког-

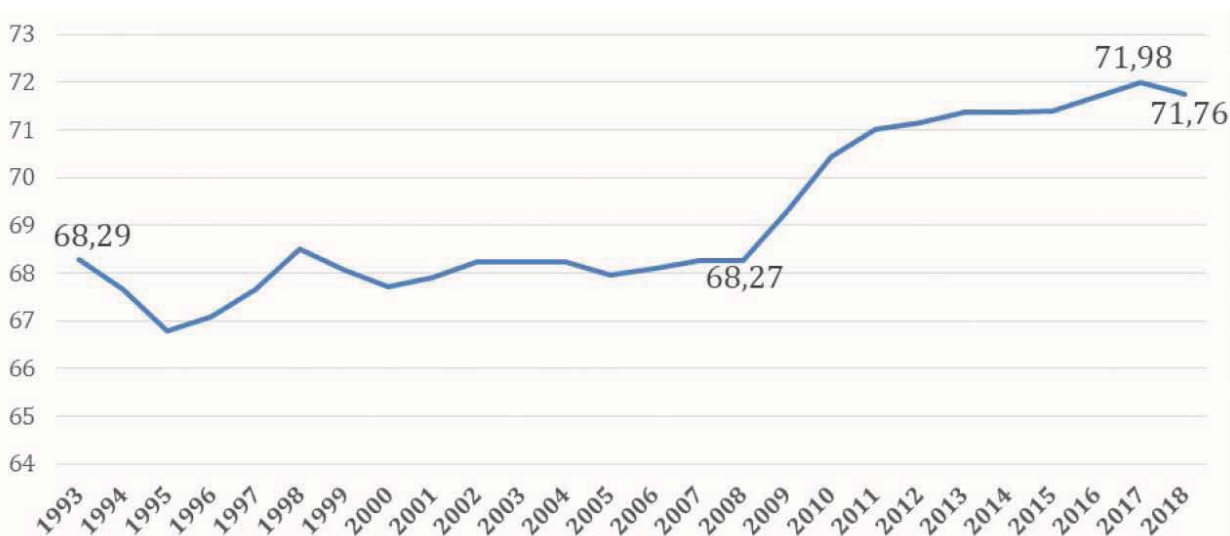


Рис. Середня очікувана тривалість життя при народженні, 1993–2018 рр.

нітивні розлади і 68% потребують часткової або постійної соціально-побутової допомоги.

Потреби населення старшого віку в амбулаторній терапевтичній і спеціалізованій консультативній допомозі не задовольняються в середньому на 48%; реабілітаційному лікуванні — на 81%; організації стаціонарів удома — на 71%; стаціонарному інтенсивному лікуванні — на 66%; соціально-побутовому обслуговуванні — на 20%. І це ще показники так званого «до-ковідного періоду»!!! Для літніх мешканців сільської місцевості показники якості й доступності медичної допомоги значно нижчі, ніж для міських [7,8].

Геріатричні заклади. На жаль, сучасний рівень надання медичної і соціальної допомоги населенню літнього віку в Україні не відповідає його реальним потребам. Особлива медична занедбаність (низька доступність медичної допомоги та підготовки фахівців) відмічається в наданні допомоги сільським мешканцям віком від 70 років. Негативний стан організації геріатричної допомоги посилюється в сучасних епідемічних умовах пандемії COVID-19 та фінансової кризи. Національної служби здоров'я України (НСЗУ) не фінансує геріатричні відділення, тому вони у регіонах були ліквідовані. Таким чином, мережа медичних суто геріатричних закладів була знищена.

На цей час в Україні немає єдиної всебічно скоординованої на державному рівні системи геріатричної допомоги населенню. Допомога літнім людям надається на загальних засадах у системі закладів МОЗ, а також частково громадськими та релігійними організаціями: Товариством Червоного Хреста України, Карітас України, Хессед та іншими.

Головною ланкою допомоги літнім людям є лікар загальної практики — сімейний лікар або дільничний терапевт. На його робоче навантаження припадає до 60% амбулаторного обслуговування і 90% допомоги літнім хворим вдома. Отже, він є частково геріатром і має бути спеціально професійно підготовленим з актуальних питань геріатрії і паліативної допомоги. Така підготовка проводиться на відповідних кафедрах (терапії і геріатрії, паліативної і хоспісної медицини) Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика. Але це не має загальногалузевого характеру. Організація геріатричного професійного навчання набуває особливого значення в період реформування медичної галузі.

Окреме місце посідає навчання персоналу з догляду. Так, за визначенням ВООЗ, мінімальна потреба для України є 20,5 тис. спеціально навчених фахівців із догляду, які мають підготовку в області основ медицини, психології, соціальної допомоги та духовної підтримки.

З цією метою на базі Інституту геронтології НАМН України був створений Центр додаткового професійного навчання для підготовки молодших медичних сестер із догляду за хворими та соціальних працівників, підвищення кваліфікації лікарів і медичних сестер із питань геронтології й геріатрії. Основні теми навчання: термінологія, поняття геронтології та соціальної роботи, особливості вікової патології, основи довгострокового догляду, переміщення і догляду за тілом, паліативний догляд, геронтодієтика, психологічні аспекти роботи з пацієнтами, техніки спілкування, профілактика емоційного виснаження, робота з родичами хворого тощо. У рамках державного плану Міністерства соціальної політики України з травня 2018 р. проводяться середньострокові навчальні семінари для соціальних працівників з усіх регіонів України, на яких підготовлено понад 1000 фахівців.

Удосконалення організаційно-структурного забезпечення геріатричної допомоги населенню в оптимальному варіанті лежить на шляху розвитку:

- амбулаторної допомоги: розширення геріатричної діяльності сімейних лікарів (у т. ч. проведення щорічних обов'язкових медичних оглядів усіх людей пенсійного віку та введення у демографічно старих районах патронажних геріатричних сестер), геріатричних консультативних ліній при Центрах сімейної медицини, денних медико-соціальних стаціонарних ліжок тощо;
- допомоги вдома: медико-соціальних стаціонарів вдома, виїзних герореабілітаційних бригад, консультативної і швидкої медичної допомоги;
- стаціонарної допомоги: геріатричних відділень, палат та відділень сестринського догляду і довгострокового перебування хронічних хворих, паліативних відділень і хоспісів;
- допомоги сільським літнім мешканцям: сільських лікарняних амбулаторій і виїзних консультативно-лікувальних та діагностичних бригад;
- нових форм геріатричної допомоги населенню: геріатричних центрів, геріатричних лікарень і поліклінік, лікарень сестринського догляду, кризових центрів, нічних служб медико-соціальної допомоги літнім людям, служб тимчасового «перепочинку» для сімей тяжкохворих, телефонних інформаційно-консультативних ліній, герореабілітаційних центрів і денних структур для психічно хворих, центрів геротехнічного обладнання і промислових товарів тощо;
- системи заходів інформації і санітарної освіти літніх людей та членів їхніх сімей;
- нормативне забезпечення: обґрунтування підходів до адекватного забезпечення літнього на-

Геріатрична складова надання паліативної допомоги

селення основними видами медичної допомоги і соціального обслуговування, стандартизація послуг із визначенням необхідного гарантованого рівня і обсягів допомоги, а також місця геріатрії в страховій медицині;

- взаємозв'язку і наступництва в роботі медичних та соціальних служб державних і недержавних структур;
- спеціальної підготовки медичного і соціального персоналу з питань геріатрії і паліативної допомоги, підготовки персоналу з догляду за ліжковими хворими.
- Першочерговими кроками до реалізації завдань щодо поліпшення здоров'я громадян похилого віку в Україні є:
- Чіткий контроль і моніторинг із боку МОЗ України координації розвитку, організації та надання геріатричної допомоги.
- Розроблення та забезпечення порядку організації надання громадянам похилого віку різних видів геріатричної допомоги (профілактичної, лікувальної, довготривалої, паліативної) за місцем їхнього проживання/перебування.
- Затвердження регіональних програм розвитку геріатричної допомоги з урахуванням результатів оцінки потреб громадян похилого віку в такій допомозі.
- Створення при місцевих державних адміністраціях, виконавчих комітетах органів місцевого самоврядування та забезпечення функціонування дорадчо-консультативних органів (міжвідомчих рад, робочих груп тощо) з розвитку паліативної й геріатричної допомоги громадянам похилого віку.
- Розроблення рекомендацій щодо діяльності закладів для осіб, які страждають на когнітивні

розлади: центрів тренування пам'яті, спеціалізованих геріатричних і паліативних відділень для осіб із хворобою Альцгеймера, лікарень сестринського догляду.

- Запровадження в діяльності центрів громадського здоров'я роботи з профілактики передчасного старіння, формування навичок здорового старіння та активного довголіття.
- Проведення обов'язкових профілактичних щорічних медичних оглядів громадян похилого віку в закладах первинної медичної допомоги.

Висновки

Отже, розвиток медико-соціальної допомоги населенню літнього віку базується на посиленні геріатричної складової на первинному рівні медичної допомоги, створенні мережі медико-соціальних структур, спеціалізованій підготовці кадрів, посиленні ролі середнього і молодшого медичного персоналу та сім'ї у проведенні лікувально-реабілітаційного процесу, орієнтації на надомні форми обслуговування.

Координація геріатричних структур і чітке уявлення про реальні потреби населення в тих чи інших видах послуг значно збільшать коефіцієнт корисної дії використаних ресурсів, а широка реабілітаційна спрямованість діяльності медичних і соціальних служб поступово стабілізує розмір наступних організаційних і фінансових витрат на забезпечення допомоги літньому населенню.

Розвиток сучасної системи соціально-медичної допомоги населенню сприятиме зменшенню міграційних процесів, стане відображенням ступеня відповідальності за якість наданих послуг і додатковою гарантією для самих літніх людей про надійний догляд у хворобі і старості.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

References/Література

1. *Biznes tsenzor. (2020). Shcho pokazav elektronnyi perepys naselennia Ukrainy. Elektronnyi perepys 2019 roku: Shcho pokazav elektronnyi perepys naselennia Ukrainy. [Бізнес цензор. (2020). Що показав електронний перепис населення України. Електронний перепис 2019 року: Що показав електронний перепис населення України]. URL: https://biz.censor.net/resonance/3171506/scho_pokazav_elektronnyi_perepis_naselennya_ukrani.*
2. *Chaikovska VV, Vialykh TI, Chaikovska DR. (2017). Dopomoha vdoma osobam pokhyloho viku: formy i metody (ohliad literatury). Problemy starenia y dolholetia. 26 (1): 72–105. [Чайковська ВВ, Вялих ТІ, Чайківська ДР. (2017). Допомога вдома особам похилого віку: форми і методи (огляд літератури). Проблеми старення и долголетия. 26 (1): 72–105].*
3. *Derzhavna sluzhba statystyky Ukrainy. (2018). Serednia ochikuvana tryvalist zhyttia pry narodzhenni v Ukraini. Arkhiv oryhinalu za 6 berezenia 2018. [Державна служба статистики України. (2018). Середня очікувана тривалість життя при народженні в Україні. Архів оригіналу за 6 березня 2018].*
4. *Derzhavna sluzhba statystyky Ukrainy. (2019). Tablytsi narodzhuvanosti, smertnosti ta serednoi ochikuvanoi tryvalosti zhyttia za 2018 rik. Statystychnyi zbirnyk. (Vidpovidalnyi za vypusk M. B. Timonina). Kyiv: 66. [Державна служба статистики України. (2019). Таблиці народжуваності, смертності та середньої очікуваної тривалості життя за 2018 рік. Статистичний збірник. (Відповідальний за випуск М. Б. Тімоніна). Київ: 66].*

5. Derzhavna sluzhba statystyky Ukrainy. (2022). *Naselennia (1990–2014 rr.)*. [Державна служба статистики України. (2022). *Населення (1990–2014 pp.)*].
6. Dontsova AIu, Levchenko AO. (2010). *Problemy zmenshennia serednoi tryvalosti zhyttia v Ukraini. Kirovohradskiy natsionalnyi tekhnichnyi universytet: Kirovohrad*. [Донцова АЮ, Левченко АО. (2010). *Проблеми зменшення середньої тривалості життя в Україні. Кіровоградський національний технічний університет: Кіровоград*].
7. Egorova LV, Chaykovskaya VV, Velichko NN, Vyalyih TI. (2015). *Analiz potrebnostey i organizatsiya mediko-sotsialnoy pomoschi lyudyam pozhilogo vozrasta (analiticheskiy obzor). Aktualnyie problemy teoreticheskoy i klinicheskoy meditsiny. 1–2 (8–9): 41–49*. [Егорова ЛВ, Чайковская ВВ, Величко НН, Вялых ТИ. (2015). *Анализ потребностей и организация медико-социальной помощи людям пожилого возраста (аналитический обзор). Актуальные проблемы теоретической и клинической медицины. 1–2 (8–9): 41–49*].
8. Movchun NA, Chaykovskaya VV, Eshmanova A. (2015). *Pomosch na domu lyudyam pozhilogo vozrasta: formy i metody (analiticheskiy obzor). Aktualnyie problemy teoreticheskoy i klinicheskoy meditsiny. 1–2 (8–9): 35–41*. [Мовчун НА, Чайковская ВВ, Ешманова А. (2015). *Помощь на дому людям пожилого возраста: формы и методы (аналитический обзор). Актуальные проблемы теоретической и клинической медицины. 1–2 (8–9): 35–41*].
9. *World Population Ageing. (2015). United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. New York: 164*.

Відомості про авторів:

Чайковська Віра Володимирівна — д.мед.н., проф., зав. лабораторії соціальної геронтології, директор Центру додаткової професійної освіти ДУ «Інститут геронтології імені Д. Ф. Чеботарьова НАМН України», проф. каф. паліативної і хоспісної медицини НУОЗ України імені П. Л. Шупика. Адреса: м. Київ, вул. Дорогожицька, 9.

Вялых Тетяна Ігорівна — старший науковий співробітник лабораторії соціальної геронтології ДУ «Інститут геронтології імені Д. Ф. Чеботарьова НАМН України», моб. +38 0958202701. HYPERLINK «mailto: tvial@ukr.net» tvial@ukr.net

Величко Наталія Миколаївна — ст.н.с. лабораторії соціальної геронтології ДУ «Інститут геронтології імені Д. Ф. Чеботарьова НАМН України». HYPERLINK «mailto: rublev@ukr.net» rublev@ukr.net.

Толстих В. А. — ст.н.с. лабораторії соціальної геронтології ДУ «Інститут геронтології імені Д. Ф. Чеботарьова НАМН України».

Москалюк С. В. — ст.н.с. лабораторії соціальної геронтології ДУ «Інститут геронтології імені Д. Ф. Чеботарьова НАМН України».

Стаття надійшла до редакції 22.09.2021 р., прийнята до друку 07.12.2021 р.