

## КОМПЛЕКСНА МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА ТА ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ЛЮДЯМ ПОХИЛОГО ВІКУ ХВОРИМ НА ДЕМЕНЦІЮ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ ТА ПІСЛЯВОЄННОГО ВІДНОВЛЕННЯ: ПРОБЛЕМИ ТА ШЛЯХИ ВИРІШЕННЯ

Прокопенко Н.О.  
Вялих Т.І.

Державна установа  
«Інститут геронтології  
ім. Д.Ф. Чеботарьова  
Національної академії  
медичних наук України»,  
м. Київ, Україна

- **МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ.** Аналіз потреби комплексного медико-соціального та психологічного догляду за особами старшого віку з когнітивними вадами та ринку медико-соціальних послуг в цьому напрямку.
- **МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ.** Для досягнення поставленої мети використано інформаційно-аналітичний та системний методи аналізу на основі інформації з офіційних джерел, даних ЗМІ та соціальних мереж, а також наукових публікацій.
- **РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ.** Показано необхідність розробки та впровадження сучасної моделі організації комплексної допомоги людям похилого віку, які страждають на деменцію, та членам їхніх сімей в умовах воєнних та післявоєнних соціально-демографічних трансформацій. Особливу увагу приділено впливу військових дій на доступність ресурсів, психоемоційний стан пацієнтів похилого віку та їх оточення. Проведено науковий огляд сучасних підходів до створення системи комунікацій під час надання комплексної допомоги хворим на деменцію. Наголошується на значущості міжвідомчого підходу, що включає медичну, психологічну, соціальну та правову підтримку хворих, а також адаптацію інфраструктури та кадрову підготовку. Надано рекомендації щодо побудови стійкої та гнучкої системи допомоги у контексті сучасних викликів.
- **ВИСНОВКИ.** Проблема створення належних умов догляду за хворими на деменцію є дуже актуальною. Рішення вимагає повного переосмислення стереотипів і, в першу чергу, створення державної системи догляду для людей з психічними розладами (зокрема, з деменцією). Вона повинна включати всі форми (інформаційні центри, центри з питань догляду вдома, центри денного перебування для літніх людей, відділення для перепочинку родини та сестринські стаціонарні заклади) і функціонувати в єдиному міжвідомчому просторі, забезпечуючи поліпшення якості життя та дотримання прав і свобод людини.
- **КЛЮЧОВІ СЛОВА:** *післявоєнні наслідки, соціально-демографічні зміни, хворі на деменцію, комплексна допомога, закордонний досвід, комунікаційні технології, деінституціоналізація, навчально-методична підготовка.*

## COMPREHENSIVE MEDICAL, SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE TO ELDERLY PEOPLE WITH DEMENTIA IN WARTIME AND POST-WAR RECOVERY: PROBLEMS AND SOLUTIONS

Prokopenko N.O.  
Vialykh T.I.

State Institution  
«D.F. Chebotarev  
Institute of Gerontology  
of the National Academy  
of Medical Sciences  
of Ukraine»,  
Kyiv, Ukraine

- **THE AIM OF THE STUDY** is to analyze the current situation regarding the need for comprehensive medical, social and psychological care for older people with cognitive disabilities and the market for medical and social services in this area.
- **MATERIALS AND METHODS.** To achieve the goal, information-analytical and systematic methods of analysis were used based on information from official sources, media and social network data, as well as scientific publications on the topic of the study.
- **RESULTS.** The need to develop and implement a modern model of organizing comprehensive care for elderly people suffering from dementia and their family members in the context of war and post-war socio-demographic transformations is shown. Special attention is paid to the impact of military operations on the availability of resources, the psycho-emotional state of elderly patients and their environment. A scientific review of modern approaches to creating a communications system in comprehensive care for patients with dementia is conducted in order to analyze the current state of development and implementation of communication technologies, identify trends and dynamics of their development. The importance of an interagency approach is emphasized, which includes medical, psychological, social and legal support, as well as adaptation of infrastructure and personnel training to changing conditions. Recommendations are given for building a sustainable and flexible care system in the context of modern challenges.
- **CONCLUSIONS.** The problem of creating appropriate conditions for this target group is very urgent. The solution requires a complete rethinking of stereotypes and, first of all, the creation of a state system of care for people with mental disorders (in particular, with dementia). It should include all forms of care:

information centers, home care centers, day care centers for the elderly, family respite departments and nursing inpatient facilities and operate in a single interdepartmental space, ensuring an improvement in the quality of life and respect for human rights and freedoms.

■ **KEYWORDS:** *post-war consequences, socio-demographic changes, dementia patients, comprehensive care, foreign experience, communication technologies, deinstitutionalization, educational and methodological training.*

## ВСТУП

Війна в Україні призвела до гуманітарної катастрофи та фінансової й економічної кризи, що сприяло соціальній нерівності, зниженню доходів та росту витрат на життя. Війна стала безпрецедентним випробуванням на стійкість всієї системи управління та функціонування інститутів в Україні, призвела до значних соціальних змін у суспільстві, включаючи демографічні. У динаміці населення України спостерігається депопуляційна тенденція. Останні демографічні прогнози свідчать, що через тридцять років населення України може скоротитися на третину [1].

У віковому складі населення відбуваються зміни у напрямку зростання частки осіб старших вікових груп [2]. Під час війни та в період післявоєнного відновлення на тлі високих рівнів воєнних втрат чоловіків працездатного віку, міграції жінок і дітей, Україну очікує різке збільшення кількості самотніх літніх людей та зростання цього показника в структурі населення країни. Водночас, найбільшими споживачами довготривалої медико-соціальної та психологічної допомоги є люди похилого віку, які страждають на деменцію.

Деменція посідає сьоме місце у світі серед основних причин смертності та є однією з основних причин обмеження можливостей серед людей старшого покоління. За даними ВООЗ, наразі понад 50 млн людей у всьому світі живуть з деменцією. Щорічно ця цифра зростає на 10 млн. В Україні орієнтовна кількість хворих, що страждають на деменцію, оцінюється в пів мільйона.

За даними Міжнародної асоціації Альцгеймера, недостатня діагностика деменції у світі становить близько 75%. В Україні цей показник може досягати 94%, що означає, що багато людей із деменцією не отримують належного лікування та підтримки [3]. Деменція пригнічує не лише людей, які нею страждають, а й їхніх опікунів та їхні сім'ї. У більшості країн світу, у тому числі і в Україні, спостерігається недостатня поінформованість та розуміння деменції, що призводить до стигматизації, бар'єрів у діагностиці та лікуванні, впливає на опікунів, сім'ї та суспільство у фізичному, психологічному та економічному плані.

**Метою дослідження** є аналіз потреби у комплексному медико-соціальному та психологічному догляді за особами старшого віку з когнітивними вадами та ринку медико-соціальних послуг в цьому напрямку.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

З огляду на те, що значна частина даних, які існували до лютого 2022 року, більше не обліковуються, а частина джерел після лютого 2022 року не мають безпосередньо співставних аналогів, для досягнення поставленої мети використано інформаційно-аналітичний та системний методи аналізу на основі інформації з офіційних джерел, даних ЗМІ та соціальних мереж, а також наукових публікацій за темою дослідження.

## РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

Падіння народжуваності, міграція населення, високий рівень воєнних втрат чоловіків працездатного віку, передчасна смертність в працездатному віці (за розрахунками середня кількість непрожитих років життя померлих в Україні в робочому віці, складає 12,6 років), викликає неминучу деформацію вікової структури населення [4, 5]. Повномасштабна війна сформувала нову надзвичайно потужну хвилю міграції. Окрім безпосереднього впливу на чисельність населення, масштабний відтік осіб працездатного віку за кордон змінює віковий склад, помітно зменшуючи чисельність і частку контингентів активного репродуктивного віку, посилюючи процес демографічного старіння та депопуляцію загалом [6]. Якщо на початок незалежності в Україні проживало майже 52 млн людей, то зараз лише 35,5 млн, з яких 4,4 млн проживають на тимчасово окупованій території. Якщо у 1991 році осіб віком 65 років і старше було 12%, у 2021 році — 18%, то у 2024 році частка осіб віком 65 років і старше в структурі населення України склала 22% [2, 7].

Вищезазначені прогнози соціально-демографічних зрушень призведуть до того, що через скорочення потенційно працездатного населення, ймовірно, збільшиться фінансовий тиск на всю українську систему соціального забез-

печення. Зростання чисельності населення похилого віку збільшить потребу в послугах охорони здоров'я, особливо в комплексному мультидисциплінарному догляді за хронічними хворими та паліативній допомозі. Більше того, очікується збільшення потреб у послугах з догляду вдома та довгостроковому догляді. Дефіцит у цих послугах ще більше посилюватиметься через зменшення кількості потенційних осіб, здатних здійснювати догляд за хворими, зростання кількості пацієнтів, які змушені жити самотньо, потенційні особи, здатні здійснювати догляд за членами сім'ї, не завжди можуть поєднувати неформальний догляд та роботу. Зростання потреби медичної допомоги та супутні витрати вимагають інноваційних рішень у системі охорони здоров'я, таких як комплексне управління доглядом та керована допомога.

Під час війни та в період післявоєнного відновлення Україну очікує за оцінками експертів зростання кількості пацієнтів із деменцією до 1 млн. Наразі система допомоги літнім людям з когнітивними розладами та втраченою здатністю до самообслуговування вкрай обмежена. В країні немає спеціальних геріатричних медичних структур паліативної та довготривалої допомоги літнім людям з деменцією, відсутній чіткий алгоритм надання комплексної допомоги таким пацієнтам на первинному та стаціонарному рівнях. Більшість хворих отримують допомогу від членів сім'ї чи опікунів без професійної підготовки.

Війна, безумовно, вплине довгостроково на ментальне здоров'я населення. За результатами опитування Міністерства охорони здоров'я України 15 млн людей потребуватимуть психологічної підтримки, при цьому 90% респондентів матимуть принаймні один симптом посттравматичного стресового розладу, з них 57 — ризик його розвитку [8]. Країна стикається з великою нестачею робочої сили в охороні здоров'я, особливо у спеціальностях, пов'язаних із травматологічною допомогою та психічним здоров'ям. Нинішня система охорони психічного здоров'я вже не відповідає вимогам сьогодення.

Соціальні послуги особам з інвалідністю та особам похилого віку, які не здатні до самообслуговування та потребують стороннього догляду, в нашій країні надаються комунальними закладами та установами системи соціального захисту населення. Тобто частина людей з інвалідністю, зокрема з психічними

розладами, для постійного або тимчасового проживання перебуває в закладах інституційного догляду: психоневрологічних інтернатах, будинках-інтернатах для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю, стаціонарних відділеннях територіальних центрів соціального обслуговування населення. У перший рік війни внаслідок обстрілів було пошкоджено або зруйновано 1574 медичні заклади, більшість з яких розташовані у південно-східному та північному макрорегіонах [9]. Станом на лютий 2023 року кожна десята лікарня в Україні зазнала прямих пошкоджень від обстрілів. Тому, якщо на початок 2022 року психоневрологічних інтернатів було 157, то на початок 2024 року вже — 145, будинків-інтернатів для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю було 89, на початок 2024 року — 77. Психоневрологічні інтернати, будинки-інтернати для людей похилого віку та стаціонарні відділення територіальних центрів надають людям з інвалідністю найпопулярнішу соціальну послугу — стаціонарний догляд. На жаль, єдиний формат, у якому вона надається, — у межах інституцій. Запит на цю послугу постійно зростає. Але, треба враховувати, що зараз існує значна нестача медичного персоналу, особливо, в районах, що найбільше постраждали від війни. Ескалація збройного конфлікту у лютому 2022 р. призвела до міграції серед медичних працівників. За даними НСЗУ, загальна кількість медиків зайнятих у національній системі охорони здоров'я скоротилася на 13,7% у 2022 році, порівняно з 2021 роком. У реальних цифрах система охорони здоров'я втратила 89 тисяч медичних працівників. Це лише за один рік. Підбиваючи підсумки, можна констатувати, що існує низка чинників, які негативно впливають на систему інституційного догляду за хворими на деменцію, серед яких:

- вимушена зовнішня міграція;
- вимушена внутрішня міграція;
- глибока демографічна криза;
- погіршення стану здоров'я населення;
- зростання чисельності людей з інвалідністю;
- зміни показників ментального здоров'я населення країни.

Враховуючи зазначене, можна констатувати, що нинішня система охорони психічного здоров'я вже не відповідає сучасним вимогам та потребує реформування.

Під час надання соціальних, медичних та інших послуг людям з інвалідністю за місцем

проживання, потрібно враховувати чинники, які заважають людині з інвалідністю жити у суспільстві нарівні з іншими, зокрема бар'єри у сфері отримання послуг психічного здоров'я. До них можна віднести:

- брак фахівців і послуг з охорони психічного здоров'я в громадах;
- неможливість отримання послуг особами, які живуть за межами міст, у сільській місцевості, оскільки заклади й служби охорони психічного здоров'я зосереджені у великих містах;
- позбавлення осіб, які перебувають у закладах із надання психіатричної допомоги, можливості спілкуватися з рідними й друзями, їхньої турботи та підтримки через віддаленість цих закладів від громад.

Важливим питанням є проблема надання соціальних послуг на рівні громад з огляду на вимоги міжнародного права, якості послуг, стану дотримання прав людини і інше [10]. Реформа соціальних послуг повинна включати не лише реформування психоневрологічних, інших інтернатних закладів, але і проведення процесу деінституціалізації.

Розширення сфери догляду за людьми похилого віку, які страждають на деменцію, за межі інституцій може сприяти створенню кваліфікованих робочих місць неподалік від місця проживання цих людей. Ці робочі місця можуть бути доступні для жінок, які бажають поєднувати домашні обов'язки з професійною діяльністю. Але на даний момент плани розвитку громад розробляються без урахування деінституціалізації та відсутні механізми реалізації цих заходів. Для успішного впровадження системи медико-соціальної допомоги населенню літнього віку з деменцією, потрібна координація зусиль на державному рівні між структурами охорони здоров'я, системою соціального забезпечення, волонтерами, родичами та спеціалістами з догляду.

Таким чином, для забезпечення ефективності програми системної підтримки та підвищення якості життя людей похилого віку з деменцією необхідним є послідовне вирішення низки завдань, у тому числі:

1. Визначити масштаби поширеності деменції, а також недементних когнітивних розладів та пов'язаного з ними навантаження на економіку охорони здоров'я країни.

2. Забезпечити розуміння проблеми у суспільстві шляхом підвищення поінформованості населення щодо когнітивного здоров'я та

своєчасної діагностики деменції та когнітивних розладів на недементних стадіях.

3. Розробити та впровадити пакет заходів соціального захисту та психологічної підтримки особам, які здійснюють догляд за людьми, що страждають на деменцію.

4. Забезпечити довготривалу допомогу людям, хворим на деменцію, шляхом міжвідомчої співпраці та координації діяльності закладів охорони здоров'я із закладами системи соціального захисту населення, управлінні та координації на рівні держави та регіонів.

5. Розробити механізми деінституціалізації та надання послуг на рівні громад із залученням всіх зацікавлених сторін, включаючи представників громадянського суспільства, органів державної влади, органів місцевого самоврядування.

6. Сформуванню освітню навчальну програму та запровадити систему підготовки та атестації фахівців з комплексного медико-соціального та психологічного догляду за людьми літнього віку з деменцією, волонтерів та членів сімей під час війни та в період післявоєнного відновлення.

Необхідною умовою становлення, розвитку та функціонування системи медико-соціальної та психологічної допомоги хворим на деменцію є комунікативний процес, завдяки якому стає можливим зв'язок між поколіннями, доступність, накопичення й передача інформації, соціального досвіду, його збагачення, обмін продуктами праці, організація суспільної діяльності.

Розробка та впровадження сучасних підходів до створення системи комунікацій має враховувати забезпечення відповідними ресурсами, базуватись на сучасних технологіях, гарантувати безперервність, своєчасність та адекватність подачі інформації. Основними характеристиками ефективності комунікацій є їхня відповідність як реальним потребам, так і очікуванням користувачів.

Безумовно, за останнє десятиліття перелік практик, що використовуються у соціальній роботі з людьми похилого віку, які живуть з деменцією, значно розширився, проте вони використовуються вкрай мало. У зв'язку з цим, потрібен їх розвиток, включення до регіональних соціальних програм, положень про профілактику когнітивних порушень у людей похилого віку.

У цьому значну роль відіграють організації, які здійснюють методичну та освітню підтримку

ку фахівців соціальної сфери. Так, пріоритетом у галузі навчально-методичної підготовки може бути:

- розробка програм підвищення кваліфікації, навчальних семінарів та тренінгів для фахівців установ соціального обслуговування щодо взаємодії з людьми похилого віку, що живуть з деменцією на різних стадіях її розвитку;
- випуск навчально-методичного посібника, де буде представлений досвід провідних організацій соціального обслуговування, які мають відповідні компетенції для роботи з людьми похилого віку, а також результати наукових досліджень);
- розробка довідкових матеріалів для працівників громадських та публічних установ про правила поведінки з людьми похилого віку з деменцією.

Проблема розвитку когнітивних порушень у людей похилого віку потребує особливої уваги з боку фахівців соціальної сфери. Необхідне інтенсивне масштабування існуючих технологій та практик соціальної роботи, інтеграція міжнародного досвіду, а також підготовка кваліфікованих фахівців в галузі геронтології та геріатрії.

Існує багато прикладів комунікаційних технологій, які використовуються в різних країнах світу. Так, наприклад, у Великобританії розроблена різноманітна система освіти з медико-соціальної та психологічної допомоги хворим на деменцію та членам їх родин. Організація Alzheimer's Society пропонує програми навчання та тренінги, які призначені для людей з деменцією. Найпопулярніші та найефективніші з них: Dementia Connect — програма, що надає інформаційну, підтримуючу та консультативну допомогу людям, що живуть з деменцією, та їх родинам. Dementia Friends — програма, що має на меті поглибити обізнаність людей щодо проблем деменції та збільшити розуміння та підтримку у спільноті.

У Японії діє програма підтримки родичів осіб, хворих на деменцію, створено так зване «Японське суспільство з догляду за хворими на деменцію» [11]. Це ініціатива, що спрямована на надання допомоги сімейним опікунам, які доглядають за членами родини з деменцією в домашніх умовах. Ці клуби надають інформаційну, психологічну та соціальну підтримку, а також можливість обміну досвідом та порадами з іншими опікунами. Вони також проводять розважальні та реабілітаційні заходи для

людей з деменцією та сприяють їх соціальній інтеграції.

У Німеччині дія програма «Demenz-Servicezentren» (Центри обслуговування деменції), які надають інформаційну підтримку та поради для хворих на деменцію та їх родин, а також пропонують навчальні курси для доглядачів та фахівців зі здоров'я та соціальної сфери [12].

У даний час широко використовується штучний інтелект (ШІ) для допомоги людям з деменцією. Проходить тестування система ШІ, яка, як вважають вчені, зможе діагностувати деменцію всього лише після одного сканування мозку. Система також зможе передбачити, наскільки стабільним буде стан хворого та чи потрібна йому термінова допомога. Дослідники стверджують, що рання діагностика за допомогою нової системи зможе значно покращити результати подальшого лікування [13].

В Університеті Minnesota розробили робота, який призначений для роботи з пацієнтами із хворобою Альцгеймера та деменцією. Робот здатний встановлювати зоровий контакт, розпізнавати вирази обличчя та інтонації мови. Його завдання — розважати та «проводити когнітивну терапію» пацієнтів, а також помічати зміни в їхньому порядку дня [14].

Дослідники з Університету Кента створили інструмент на основі ШІ MindTalker (на базі технології GPT-4) для допомоги людям із деменцією на ранній стадії. MindTalker покликаний розвіювати самотність хворих за допомогою осмислених бесід, що дозволяє користувачам вибудовувати «соціальні відносини» на більш особистому рівні. Автори розробки, професор Jim Ang та аспірантка Anna Xugkou, вважають, що MindTalker може вплинути на догляд за хворими на деменцію. Дослідження також приділяє велику увагу етичним аспектам, гарантуючи, що штучний інтелект використовуватиметься для підтримки, а не заміни людського спілкування [15].

Таким чином, забезпечити ефективність використання системи комунікаційних програм в рамках надання комплексної медико-соціальної та психологічної допомоги хворим на деменцію можливо за умови міжсекторального підходу та постійного вдосконалення, налагодження сучасної системи підготовки та підвищення кваліфікації відповідних кадрів (лікарів, психологів, педагогів, соціальних працівників тощо) та належного організаційного забезпечення комунікаційного процесу.

Впровадження в заклади охорони здоров'я та соціального захисту сучасної моделі комплексної медико-соціальної та психологічної допомоги людям літнього віку з деменцією — це не лише питання гуманності, але і стратегічно обґрунтоване рішення для оптимізації державних витрат. Економічна ефективність від неї є значною як для держави, так і для суспільства загалом, та враховує такі аспекти:

1. *Зниження витрат на охорону здоров'я та соціальне обслуговування:*

- раннє виявлення та своєчасна допомога уповільнюють прогресування хвороби, що знижує необхідність дорогого медичного втручання та тривалого перебування в закладах догляду;
- навчання та підтримка неформальних (сімейних) опікунів дозволяють скоротити кількість госпіталізацій та відвідувань лікарів.

2. *Підвищення якості життя:*

- підвищення якості життя пацієнтів та їх сімей сприяє зменшенню психологічного та фізичного навантаження на опікунів, що у довгостроковій перспективі скорочує витрати на їхнє власне здоров'я та продуктивність.

3. *Збереження працездатності та продуктивності:*

- рання діагностика та підтримка дозволяють деяким пацієнтам продовжувати працювати на ранніх стадіях захворювання;
- опікуни, які отримують підтримку, менше випадають із робочого середовища та частіше зберігають працездатність.

4. *Зниження інституціоналізації:*

- розвиток послуг вдома та у спільноті дає змогу відкласти або уникнути госпіталізації пацієнтів у спеціалізовані установи, що обходиться державі дорожче.

5. *Макроекономічна вигода:*

- у довгостроковій перспективі інвестиції в програми підтримки можуть демонструвати вигоду за рахунок зниження витрат на охорону здоров'я, покращення здоров'я населення та збільшення податкових надходжень за рахунок збереження зайнятості.

Отже, інвестиції у програми підтримки людей з деменцією — від персоналізованого втручання до навчання опікунів — не лише покращують якість життя пацієнтів та їхніх сімей, а й призводять до значної економії коштів для системи охорони здоров'я та суспільства загалом. Ці заходи є економічно ефективними

та соціально значущими. Створення належних умов догляду для цієї цільової групи вимагає організації на рівні державної системи: інформаційні центри, центри з питань догляду вдома, центри денного перебування для літніх людей, відділення для перепочинку родини та сестринські стаціонарні заклади — усе це має функціонувати в єдиному міжвідомчому просторі, забезпечуючи поліпшення якості життя та дотримання прав і свобод хворих.

## REFERENCES

1. Ueffing P, Adhikari S, Goujon A, Samir KC, Poznyak O and Natale F. Ukraine's population future after the Russian Invasion — The role of migration for demographic change. Luxembourg: Publications Office of the European Union. 2023;39 p. doi:10.2760/607962, JRC132458.
2. Stratehiia demohrafichnoho rozvytku Ukrainy na period do 2040 roku. Skhvaleno rozporiadzhenniam Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 30 veresnia 2024 r. № 922-r «Pro skhvalennia Stratehii demohrafichnoho rozvytku Ukrainy na period do 2040 roku» [Strategy of demographic development of Ukraine for the period until 2040. Approved by the order of the Cabinet of Ministers of Ukraine dated September 30, 2024 No. 922-r]. URL: 66fc4310689bb131307545.pdf. In Ukrainian.
3. Long S, Benoit C, Weidner W. World Alzheimer Report 2023: Reducing dementia risk: never too early, never too late. London, England: Alzheimer's Disease International, 2023: 96 p. URL: <https://www.alzint.org/u/World-Alzheimer-Report-2023.pdf>
4. Prokopenko NA, Prokopenko NO. Kompleksne otsiniuvannia trudovoho potentsialu rehioniv Ukrainy [Labor potential of Ukraine: gerontological aspect]. *Problemy stareniya i dolgoletiya [Problems of aging and longevity]*. 2017;3–4:318–29. In Russian.
5. Prokopenko NA. Change in the institutional environment to extend the individual period of active work life. *Advances in Gerontology*. 2021;11(3):274–82. doi: 10.1134/S2079057021030127.
6. Libanova EM. «Voienna mihratsiia» z Ukrainy: problema ta perspektyvy rozvytku [«War migration» from Ukraine: problems and development prospects]. *Ukrainskyi heohrafichnyi zhurnal [Ukrainian Geographical Journal]*. 2024;4:3–11. URL: <https://doi.org/10.15407/ugz2024.04.003>. In Ukrainian.
7. Naselennya Ukrainy 2021. Demohrafichnyy shchorychnyk. [Population of Ukraine 2021. Demographic Yearbook]. Derzhavna sluzhba statystyky Ukrainy [State Statistics Service of Ukraine]. 2022: 187. URL: [https://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat\\_u/2022/zb/10/zb\\_nasel%20\\_2021.pdf](https://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2022/zb/10/zb_nasel%20_2021.pdf). In Ukrainian.
8. Pinchuk I, Leventhal BL, Ladyk-Bryzghalova A, Lien L, Yachnik Y, Dias MC et al. The Lancet Psychiatry Commission on mental health in Ukraine. *Lancet Psychiatry*. 2024;11:910–33. URL: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(24\)00241-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(24)00241-4).
9. World Bank, Government of Ukraine, European Union, and United Nations. «Ukraine Rapid Damage and Needs Assessment February 2022 – Febru-

- ary 2023». March 2023. URL: <https://reliefweb.int/report/ukraine/ukraine-rapiddamage-and-needs-assessment-february-2022-2023-enuk>.
10. Loyko VV, Rudenko VS. Diahnostyka problem sotsial'noho rozvytku Ukrayiny za mizhnarodnymy ekspertnymy otsinkamy [Diagnostics of the problems of social development in Ukraine according to international expert assessments]. *Ekonomika ta suspil'stvo [Economy and Society]*. 2024;(62). URL: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2024-62-38>. In Ukrainian.
  11. The Japanese Society for Dementia Care Official Site. URL: <https://ninchisyocare.com/english/>.
  12. Demenz-Servicezentren in Aktion Konzept, Arbeitsweise und Beispiele aus der Praxis [Dementia Service Centers in Action Concept, Working Methods and Practical Examples]. Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe [Cologne: Board of Trustees of German Ageing Assistance], 2008: 110 p. URL: <https://alterpflege-demenz-nrw.de/wp-content/uploads/2019/05/LID-Band-9-WEB-2018.pdf>. In German.
  13. Samad A, Hao B, Yang J et al. Prediction of Alzheimer's disease progression within 6 years using speech: A novel approach leveraging language models. doi: 10.1002/alz.13886.
  14. Van Oot T. Robot made to help dementia patients debuts at Minnesota nursing home. Jul 7, 2022. URL: <https://www.axios.com/local/twin-cities/2022/07/07/minnesota-nursing-home-dementia-robot>.
  15. Xyggkou A et al. MindTalker: Navigating the Complexities of AI-Enhanced Social Engagement for People with Early-Stage Dementia. URL: <https://medicalxpress.com/news/2024-07-ai-social-dementia>

### ДЖЕРЕЛА ФІНАНСУВАННЯ

Дослідження виконані в рамках НДР «Розроблення сучасної моделі організації медико-соціальної та психологічної допомоги хворим на деменцію та членам їх родин в умовах воєнного часу та післявоєнного відновлення». № державної реєстрації 0123U103618.

### ІНФОРМАЦІЯ ПРО КОНФЛІКТ ІНТЕРЕСІВ

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

### ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ ТА ЇХ ВНЕСОК

**ПРОКОПЕНКО Наталія** — концептуалізація, дослідження, написання — оригінальний проєкт. ORCID 0000-0001-5926-5706.

**ВЯЛИХ Тетяна** — курація даних, написання — перегляд та редагування. ORCID 0000-0003-4669-3271.

### SOURCES OF FUNDING

The studies were carried out within the framework of the research «Development of a modern model of organization of medical, social and psychological assistance to patients with dementia and their families in wartime and post-war renewal». State Registration No. 0123U103618.

### CONFLICT OF INTEREST

The authors declare the absence of a conflict of interest.

### INFORMATION ABOUT THE AUTHORS AND THEIR CONTRIBUTION

**PROKOPENKO Natalia** — conceptualization, investigation, writing — original draft preparation. ORCID 0000-0001-5926-5706

**VIALYKH Tatiana** — data curation, writing — review and editing. ORCID 0000-0003-4669-3271.



**ПРОКОПЕНКО Наталія:** 04114 Київ, Україна, вул. Вишгородська, 67.  
Тел.: +38 067 271 56 41; e-mail: [nataliaprok@gmail.com](mailto:nataliaprok@gmail.com)

**PROKOPENKO Natalia:** 67 Vyshhorodska Street, Kyiv 04114, Ukraine.  
Phone: +38 067 271 56 41; e-mail: [nataliaprok@gmail.com](mailto:nataliaprok@gmail.com)