

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ УНІВЕРСИТЕТ
МИТНОЇ СПРАВИ ТА ФІНАНСІВ**

УМСФ

Факультет економіки, бізнесу та міжнародних відносин Кафедра соціального
забезпечення та податкової політики

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему «Соціальний захист літніх людей в умовах
демографічних змін»

Виконав: студент групи Сз-21-2
Спеціальність 232 «Соціальне забезпечення»
Глоба Є.О.
(прізвище та ініціали)

Керівник: доктор економічних наук, доцент,
професор кафедри соціального забезпечення та
податкової політики
Бондаревська К. В.
(науковий ступінь, вчене звання, прізвище та ініціали)

Рецензент _____
(місце роботи)

(посада)

(науковий ступінь, вчене звання, прізвище та ініціали)

Дніпро – 2025
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
УНІВЕРСИТЕТ МИТНОЇ СПРАВИ ТА ФІНАНСІВ
АНОТАЦІЯ

Глоба Є. О. Соціальний захист літніх людей в умовах демографічних змін Кваліфікаційна робота на здобуття ступеня вищої освіти «Бакалавр» за спеціальністю 232 «Соціальне забезпечення». Університет митної справи та фінансів, Дніпро, 2025.

Кваліфікаційна робота складається з вступу, 3 розділів, висновків. Робота викладена на 60 сторінках, містить 6 таблиць, 1 рисунок, 11 сторінок додатків. Список використаних джерел містить 80 найменувань.

Зміст анотації:

Дипломна робота присвячена вивченню сучасного стану соціального захисту літніх людей в Україні в контексті демографічного старіння населення. У дослідженні розкривається сутність поняття соціального захисту осіб похилого віку, його принципи, особливості функціонування в умовах демографічних трансформацій, а також проаналізовано вплив цих змін на державну політику у відповідній сфері. Особлива увага приділяється нормативно-правовій базі, яка регламентує надання соціальних послуг людям літнього віку. У другому розділі дипломної роботи здійснено комплексну оцінку сучасної системи соціального захисту літніх людей в Україні. Проведено аналіз державної політики, виявлено ключові проблеми та бар'єри в її реалізації, а також особливості практичного впровадження соціальних програм на місцевому рівні (на прикладі діяльності виконавчого комітету Китайгородської сільської ради). Робота спирається на статистичні дані, законодавчі акти, звіти державних органів і досвід безпосередньої роботи з громадою.

У третьому розділі запропоновано низку практичних заходів щодо удосконалення соціального захисту осіб похилого віку: впровадження інтегрованої моделі соціального захисту з акцентом на міжвідомчу взаємодію

(соціальні служби, медичні установи, освітні й громадські організації); розвиток послуг за місцем проживання як альтернативи інституційному догляду; цифровізація соціальних послуг, у тому числі телемедицина, електронні соціальні кабінети; адаптація міської інфраструктури під потреби осіб похилого віку (транспорт, доступність, безбар'єрність); підтримка неформальної освіти та соціальної активності літніх людей, зокрема розвиток міжпоколінних ініціатив; залучення громадськості та бізнесу до розбудови інклюзивної системи соціального захисту.

Запропоновані рішення можуть бути реалізовані як на рівні державної соціальної політики, так і в межах діяльності місцевих громад, зокрема ТГ. Вони спрямовані на підвищення якості життя літніх людей, запобігання їхній соціальній ізоляції, забезпечення гідного старіння та активного довголіття. Практична значущість дослідження підтверджується апробацією частини рекомендацій у діяльності Китайгородської громади.

Ключові слова: соціальний захист, літні люди, демографічні зміни, соціальна політика, послуги за місцем проживання, телемедицина, міжпоколінна взаємодія, громада, інтегрована модель, громадянське суспільство.

ABSTRACT

Globa E. O. Social protection of the elderly in the context of demographic changes
Qualification work for the degree of higher education "Bachelor" in specialty 232
"Social security". University of Customs and Finance, Dnipro, 2025.

The qualification work consists of an introduction, 3 sections, conclusions.
The work is presented on 60 pages, contains 6 tables, 1 figure, 11 pages of
appendices. The list of sources used contains 80 items.

Contents of the abstract:

The diploma work is devoted to the study of the current state of social protection of the elderly in Ukraine in the context of demographic aging of the population. The study reveals the essence of the concept of social protection of the elderly, its principles, features of functioning in conditions of demographic transformations, and also analyzes the impact of these changes on state policy in the relevant field. Particular attention is paid to the regulatory framework that regulates the provision of social services to the elderly. In the second section of the thesis, a comprehensive assessment of the modern system of social protection for the elderly in Ukraine is carried out. An analysis of state policy is carried out, key problems and barriers in its implementation are identified, as well as the features of the practical implementation of social programs at the local level (using the example of the activities of the executive committee of the Kitaygorod village council). The work is based on statistical data, legislative acts, reports of state bodies and experience of direct work with the community.

The third section proposes a number of practical measures to improve social protection for the elderly: implementation of an integrated model of social protection with an emphasis on interagency interaction (social services, medical institutions, educational and public organizations); development of services at the place of residence as an alternative to institutional care; digitalization of social services, including telemedicine, electronic social offices; adaptation of urban infrastructure to the needs of the elderly (transport, accessibility, barrier-free); support for informal

education and social activity of the elderly, in particular the development of intergenerational initiatives; involvement of the public and business in the development of an inclusive system of social protection.

The proposed solutions can be implemented both at the level of state social policy and within the activities of local communities, in particular TG. They are aimed at improving the quality of life of the elderly, preventing their social isolation, ensuring dignified aging and active longevity. The practical significance of the study is confirmed by the testing of some of the recommendations in the activities of the Kitaygorod community.

Keywords: social protection, elderly people, demographic changes, social policy, services at the place of residence, telemedicine, intergenerational interaction, community, integrated model, civil society.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ЛІТНІХ ЛЮДЕЙ В УМОВАХ ДЕМОГРАФІЧНИХ ЗМІН.....	10
1.1. Соціальний захист літніх людей: сутність, принципи, особливості.....	10
1.2. Демографічні зміни та їх вплив на систему соціального захисту.....	21
1.3. Нормативно-правова база соціального захисту осіб похилого віку в Україні.....	25
РОЗДІЛ 2. ОЦІНКА СТАНУ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ЛІТНІХ ЛЮДЕЙ В УКРАЇНІ.....	30
2.1. Аналіз сучасних тенденцій соціального захисту літніх людей в умовах демографічних змін.....	30
2.2. Оцінка особливостей державної політики соціального захисту літніх людей в Україні.....	33
2.3. Діяльність виконавчого комітету Китайгородської сільської ради у сфері соціального захисту літніх людей у громаді.....	39
РОЗДІЛ 3. ПЕРСПЕКТИВИ УДОСКОНАЛЕННЯ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ЛІТНІХ ЛЮДЕЙ В УКРАЇНІ	51
3.1. Світовий досвід соціального захисту осіб літнього віку та його впровадження в Україні.....	51
3.2. Напрями удосконалення системи соціального захисту літніх людей в умовах демографічних змін в Україні	54
3.3. Рекомендації щодо підвищення ефективності соціального захисту літніх людей у Китайгородській громаді.....	58
ВИСНОВКИ.....	66
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	68
ДОДАТКИ.....	77

ВСТУП

Актуальність теми. У сучасних умовах демографічних змін, що характеризуються стрімким зростанням частки літніх людей у структурі населення, питання їхнього соціального захисту набуває особливої важливості. За даними демографічних досліджень, сьогодні кожен п'ятий житель України досяг 60-річного віку, а до 2050 року частка осіб старше 60 років становитиме понад 33% від загальної чисельності населення країни. Такі зміни зумовлюють зростання соціальних викликів, пов'язаних із забезпеченням гідного рівня життя, доступу до якісних соціальних послуг та підтримкою активного старіння.

Соціальна робота як науково-професійна діяльність повинна відповідати новим суспільним викликам, пов'язаним зі старінням населення, і пропонувати ефективні моделі соціального захисту громадян поважного віку. Однак, сучасна система соціального захисту в Україні стикається з низкою проблем: недостатнє фінансування соціальних програм, брак кваліфікованих кадрів, обмежена доступність медичних та соціальних послуг для людей похилого віку, особливо у сільській місцевості.

Значна частина літніх людей знаходиться в складних життєвих умовах, що спричиняється не лише віковими змінами, а й соціально-економічними факторами, зокрема впливом воєнних дій, міграційних процесів, економічних криз. Важливим аспектом сучасної соціальної роботи є розвиток інноваційних підходів до підтримки осіб похилого віку, що передбачає адаптацію соціальних послуг до змін демографічної ситуації та потреб цієї категорії населення.

В Україні питанням старіння займалися такі соціальні дослідники, як М. Житинська (2014) [30], Т. Коленіченко, 2015) [40], М. Кухта (2019) [42], І. Романова (2019). [62] та ін. Згадані вчені також зосередили свою увагу на соціальних технологіях, спрямованих на забезпечення активного старіння.

Деякі характеристики літніх людей доступні в науковій літературі з соціальної роботи (Мартинюк 2017 [45]; Лукашевич і Семигіна, 2009 [44]; Семигіна і Мигович, 2005 [43]; Коваліско, 2012 [39]), проте ці дослідження не враховують усього спектра сучасних викликів, спричинених демографічними змінами, та не повною мірою відображають специфіку соціального захисту людей похилого віку в сучасних умовах.

Мета дослідження. На основі аналізу теоретичних джерел та практичного досвіду соціальних служб дослідити особливості соціального захисту літніх людей в умовах демографічних змін та запропонувати шляхи його вдосконалення.

Завдання:

- Розкрити сутність, принципи та особливості соціального захисту літніх людей.
- Проаналізувати демографічні зміни та визначити їх вплив на систему соціального захисту населення.
- Охарактеризувати нормативно-правову базу соціального захисту осіб похилого віку в Україні.
- Дослідити сучасні тенденції соціального захисту літніх людей в умовах демографічних змін.
- Оцінити особливості державної політики соціального захисту літніх людей в Україні.
- Проаналізувати діяльність виконавчого комітету Китайгородської сільської ради у сфері соціального захисту літніх людей у громаді.
- Вивчити світовий досвід соціального захисту осіб літнього віку та можливості його впровадження в Україні.
- Визначити напрями удосконалення системи соціального захисту літніх людей в умовах демографічних змін в Україні.
- Надати рекомендації щодо підвищення ефективності соціального захисту літніх людей у Китайгородській громаді.

Об'єкт дослідження – процес соціального захисту населення в умовах демографічних змін.

Предмет дослідження – особливості соціального захисту літніх людей в Україні в контексті демографічних тенденцій.

Методи дослідження

Для досягнення мети використовувалися такі методи:

- теоретичні – аналіз наукової літератури, узагальнення, систематизація, порівняння різних концепцій соціального захисту;
- емпіричні – опитування соціальних працівників, аналіз статистичних даних щодо демографічних змін та їхнього впливу на соціальну сферу;
- методи обробки даних – кількісний та якісний аналіз інформації, отриманої в ході дослідження.

Наукова новизна дослідження

- уточнено особливості соціального захисту літніх людей в Україні в контексті демографічних змін;
- проаналізовано основні виклики, що стоять перед системою соціального захисту в умовах старіння населення;
- розглянуто перспективи впровадження інноваційних соціальних програм для підтримки громадян похилого віку.

Практичне значення дослідження. Результати роботи можуть бути використані для розробки соціальних програм, удосконалення роботи соціальних служб та впровадження новітніх підходів до соціального захисту літніх людей в Україні.

Структура роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (81 найменування), містить 3 рисунки і 10 таблиць. Основний зміст викладено на 60 сторінках.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ЛІТНІХ ЛЮДЕЙ В УМОВАХ ДЕМОГРАФІЧНИХ ЗМІН

1.1. Соціальний захист літніх людей: сутність, принципи, особливості

У контексті сучасних демографічних змін, які характеризуються зростанням частки осіб похилого віку, питання соціального захисту літніх людей набуває особливої актуальності. Ця категорія населення є вразливою до економічних, соціальних та медичних ризиків, що зумовлює потребу в комплексному підході до формування ефективної системи підтримки.

Соціальний захист літніх осіб – це система державних і недержавних заходів, спрямованих на забезпечення їхнього гідного життя, задоволення базових потреб, а також створення умов для активного та безпечного старіння. Вона охоплює пенсійне забезпечення, медичні послуги, соціальні послуги, психологічну підтримку та заходи щодо соціальної інтеграції.

Щоб розкрити сутність соціального захисту літніх людей, окреслити його основні принципи та специфічні особливості в умовах українського суспільства, спершу визначимо уявлення про людей літнього віку, які побутують сьогодні. Їх можна умовно поділити на демографічні, психофізіологічні та соціальні. Сюди також входить становище людей літнього віку як цільової групи соціальної роботи та соціальної політики.

Розглядаючи демографічні перспективи, слід насамперед зазначити, що вікові межі, за якими люди класифікуються як старші, досить умовні. Люди похилого віку – це соціально-демографічна група, нижня межа якої визначається переходом від зрілості до старості.

Згідно з класифікацією Європейського регіонального бюро ВООЗ 1981 р., старіння (похилий вік) починалося у чоловіків з 61 року і тривало до 74 років, у жінок – з 55 до 74 років, потім з 75 років (похилий вік), а довголіттям вважався період понад 85 років [13].

Наразі ООН та її агентства використовують визначення «людина похилого віку» (англійською мовою an elderly person), коли йдеться про особу віком 60 років і старше, підкреслюючи можливі соціокультурні відмінності у сприйнятті віку [21]. Це визначення використовується для статистичних цілей і для визначення права на участь у певних соціальних заходах, розроблених спеціально для літніх людей.

Геронтологія – наука про старість, про старіння, про тривалість життя, про спосіб життя, що забезпечує довголіття – межі старості визначає від 60 до 74 років [70].

Водночас у документах Європейського Союзу зазначено, що неможливо визначити вік, у якому настає старість, оскільки це залежить від індивідуальних особливостей людини та відсутності зовнішніх факторів, здатних уповільнити цей процес [22].

Доречно додати, що для України характерна тенденція «старіння» населення. Хоча середня тривалість життя значно нижча, ніж в інших країнах Європи через високу смертність людей працездатного віку та високий ступінь інвалідності [36; 50], проте частка населення похилого віку є значною. За даними Кабінету Міністрів України (2018 р.), країна входить до 30 найстаріших країн світу за кількістю людей старше 60 років: у 2015 р. ця частка становила 21,8% від загальної чисельності населення. Особи віком 65 років і старше становили 15,5% від загальної чисельності населення, також передбачалося, що в період з 1 по 2025 рік частка осіб старше 60 років становитиме 25% від загальної кількості населення віком 65 років і старше. – 18,4%, у 2030 році – понад 26% та більше 20% відповідно [57]. Звичайно, масштабна війна та вимушена еміграція за кордон змінили демографічну структуру України, але на час написання статті важко оцінити зміст цих змін та їхні наслідки.

Ще один вимір старіння, який необхідно враховувати, — психофізіологічний.

У науковій літературі обговорюються різні біологічні теорії старіння, які трактують старіння як генетично запрограмовані процеси та як незапрограмовані, випадкові процеси [21] і містять різну інформацію про психофізіологічні характеристики людей похилого віку, наприклад, зниження функцій організму, особливо адаптивних, підвищення ризику гострих і хронічних захворювань [24]. Це дає підстави визначати такі геронтологічні підходи як редукціоністські.

Особливу біологічну вразливість людей літнього віку підтвердила пандемія COVID-19, під час якої люди похилого віку мали підвищений ризик захворюваності та смертності, а також постраждалих внаслідок цього [34; 61].

Аналіз літератури показує чіткий зв'язок між погіршенням функціонального стану, спричиненим інвалідністю або обмеженням фізичних функцій, і залежністю (англійською – dependence) людей літнього віку від допомоги інших, потребою в догляді, напр. життя.

Таким чином, науковці [57] виокремлюють кілька ключових психофізіологічних проблем, зумовлених зниженням функціонального стану людей літнього віку та їх підвищеною вразливістю. Ці дослідники звертають увагу на те, що існує суттєва кореляція між станом фізичного та психічного здоров'я в будь-якому віці, включно з літніми людьми, та приналежністю до певної соціально-економічної верстви, що ставить під сумнів соціокультурні стереотипи про безумовну залежність усіх людей похилого віку від інших.

Український вчений В. Фролькіс, який виступав проти традиційних редукціоністських теорій геронтології, розробив адаптаційно-регуляторну теорію старіння, згідно з якою в пізньому віці поряд з деструктивними процесами і зниженням адаптаційних можливостей організму в організмі відбуваються процеси, спрямовані на підтримання його високої життєздатності та продовження тривалості, що сприяє виникненню нових механізмів адаптації [76].

Слід також зазначити, що психологічною наукою запропоновано низку вікових періодизацій, згідно з якими старості притаманні певні психологічні

особливості. Наприклад, теорія вікової періодизації Е. Еріксона (1963) стверджує, що на останньому етапі життя, який дослідник визначив як вік після 60-65 років, людина шукає сенс свого життя, переоцінює його і його досягнення. Сенс цього етапу полягає в інтеграції всіх частин особистості, в результаті чого виникає почуття морального задоволення і орієнтація на моральні цінності. Цей етап характеризується внутрішнім конфліктом між метою та безцільним існуванням.

Аналіз наукового дискурсу показує, що науковці говорять як про біологічне старіння (інволюцію організму), так і про психологічне старіння (особливо сприйняття старіння окремими людьми, яке частково визначається суспільними стереотипами). Вчені підкреслюють, що залежність літніх людей людей пов'язана не тільки зі станом здоров'я чи погіршенням функціонального стану, а й зі стосунками між поколіннями [25; 40] та звертають увагу на те, що варто поглянути на залежність людей похилого віку з точки зору соціальної справедливості [52]. У деяких культурах людина пенсійного віку сприймається як пасивна істота, залежна від родини та неформальних мереж, очевидна самотигматизація [33], а також виключення літніх людей із суспільства [39]. Це в свою чергу погіршує психофізіологічний стан людини. В інших суспільствах взаємний вплив поколінь визнається й цінується [46].

На думку Т. Коленіченко, поняття «залежність» співіснує з уявленням про важливе для літніх людей самоствердження, через яке реалізуються сутнісні якості людської особистості [40].

Подаючи соціальну характеристику людям похилого віку як соціальній групі, необхідно враховувати, що становище таких людей у соціальній структурі суспільства необхідно оцінювати не тільки у зв'язку з віковою структурою суспільства, а й в інших аспектах. Літні люди беруть участь в економічній, політичній, соціальній та духовній сферах життя. Як зазначає М. Кухта, літня людина включається в соціальну структуру суспільства як стійкий зв'язок соціальних статусів і ролей [42].

Розглянемо ряд соціологічних концепцій, важливих для розуміння соціальних аспектів старіння. Теорія вікової стратифікації поширилася в 1970-х роках і базується на концепції соціальних ролей. Ця теорія розглядає суспільство як сукупність соціальних груп (класів), приналежність до яких визначається віковими відмінностями в рольових функціях, правах і привілеях, а також у здібностях. Ключовий постулат цієї теорії полягає в тому, що кожен віковий період має певні соціально-вікові ролі та стосунки з іншими віковими групами. Відповідно до цієї теорії, після виходу на пенсію соціальні ролі людини радикально змінюються, як правило, людина втрачає власний престиж і владу над іншими та над собою, тим самим втрачаючи свою автономію [31]. Таким чином, згідно з цією теорією, старість характеризується втратою контролю над ситуацією. Ця теорія протягом тривалого часу вважалася важливою для організації соціального втручання для літніх людей [37] і для розуміння їхньої життєвої практики [34; 39].

Дослідження свідчать про наявність в Україні значного вікового розшарування, ейджизму та самостигматизації [22; 50]. На думку Р. Сопко [68], вікова асиметрія проявляється також у суспільній свідомості через пріоритетність молоді, що пов'язано з орієнтацією на цінності та життєві практики молоді, такі як спортивні ігри, розваги, культи. багатство, успіх, що робить старість «непривабливою» [68; 69].

Також важливо в соціологічному дискурсі про старіння розуміння статусу людини. Статус – ніша або місце в соціальній структурі суспільства чи групи; вона включає кілька ролей, і кожній ролі відповідає свій набір прав і обов'язків, які визначаються соціальними нормами. Іншими словами, статус вказує на місце і роль – спосіб поведінки індивіда або групи [35].

На думку Н. Коваліско [39], спільність потреб та інтересів знаходиться всередині системи, яка породжує цю мережу соціальних позицій. Отже, економічна чи політична система сучасного українського суспільства локалізує прояви відповідних інтересів: наприклад, прагнення літніх людей бути затребуваними в суспільстві, отримувати пенсію, розмір якої забезпечує

гідний рівень життя. На думку І. Савельчука [64], сам факт єдності системи інтересів дає змогу говорити про існування соціальної спільноти, навіть якщо її учасники не усвідомлюють своєї єдності та необхідності взаємодії в досягненні своїх інтересів.

Дослідники [49] відзначають, що низький соціально-економічний статус людей похилого віку спостерігається в багатьох країнах. В Україні, як і в інших постсоціалістичних країнах, у 1990-х роках відбувалося стрімке зuboжіння населення, а виплата пенсій не могла компенсувати втрати внаслідок інфляційних процесів, тому частина людей похилого віку опинилася в маргіналі [29; 35]. Водночас соціокультурний статус таких людей в Україні не завжди відповідає світовим нормам і стандартам: надзвичайно обмежений набір соціальних ролей і культурних форм діяльності, звужені рамки способу життя, можливості вибору – доступні людям похилого віку можливості для існування, спілкування та відпочинку [22].

На думку Н. Галіяш [21], серед чинників, що зумовлюють соціальний статус людей літнього віку в умовах суспільних трансформацій, можна об'єктивно визначити (економічну ситуацію в країні, політичну ситуацію в суспільстві, демографічну ситуацію, правові основи, соціальна політика держави по відношенню до людей літнього віку) та суб'єктивні (задоволеність рівнем матеріального становища, ціннісні орієнтації, рівень соціальної адаптації до нових соціальних змін, соціально-психологічний настрій людини поважного віку, її соціальна активність, довіра до соціальних інститутів). Тому, будуючи соціальні інтервенції, доцільно враховувати ці різноманітні чинники та вибирати вплив на ті, які є в зоні відповідності соціальної установи та самої людини, яка є клієнтом соціальної роботи.

Слід також звернути увагу на теорію символічного інтеракціонізму Н. Довгань, значення якої з часом не тільки не втрачало ваги, а й зростало в інформаційному суспільстві [24]. Адже ця теорія розглядає спілкування як засіб взаємної адаптації індивідів. Таким чином, людям похилого віку доводиться адаптуватися до різних соціальних груп суспільства, особливо до

представників нових, молодих когорт; до «узагальнених інших», які представляють змінене суспільство в цілому; до самого стану старості, тобто до себе в новій якості. Водночас суспільство має адаптуватися до того, що літні люди складають значну частину населення [25]. Для соціальної роботи це означає, що в суспільстві повинні бути забезпечені універсальний дизайн, відповідний рівень спілкування та міжгенераційні програми для сприяння адаптації.

З точки зору соціальної роботи, старіння та догляд за людьми похилого віку тісно пов'язані з поняттям прав людини та поваги до гідності людей похилого віку, їх можливості обирати своє життя [30]. У цьому підході одним із ключових моментів є забезпечення якості та стандартів медичної допомоги, щоб люди могли гідно прожити останній період свого життя [52].

Плануючи соціальні послуги та середовище для людей похилого віку, необхідно також враховувати соціально-екологічну концепцію «людина в довкіллі». На думку дослідників [23], у процесі старіння виникають особливі індивідуальні потреби, тому різноманітні послуги індивідуального (персоналізованого) догляду потрібно підбирати кожній людині. Потреби змінюються протягом життя, а отже, постачальники послуг мають адаптувати послуги до нових потреб. Також це відноситься до фізичного середовища та просторового планування [40].

Ця концепція видається важливою для розуміння порушень, спричинених змінами соціального мікро- та макросередовища, таких як вихід на пенсію, втрата близьких і друзів, втрата частини власних здібностей, цифровізація суспільства та інші соціальні фактори, які повинні брати до уваги при плануванні, реалізації та оцінці соціальних втручань для людей похилого віку. Особливої уваги потребує поведінка з положенням і роллю «пенсіонера», тобто людини, яка перестала працювати і змінила соціальне оточення та нове місце проживання [39].

В рамках соціальної політики люди похилого віку розглядаються як окрема цільова група, яка потребує задоволення власних специфічних потреб

[47]. Такий підхід виявляється в тому, що багато міжнародних організацій (ООН, ПРООН, ВООЗ, ЄС та ін.) включають питання адекватної та сталої відповіді на виклики старіння населення у свій політичний порядок денний.

Після схвалення в 2018 році «Стратегії державної політики з питань здорового та активного довголіття населення до 2022 року» [8] Україна продовжила розвивати політику соціального захисту людей похилого віку. Зокрема, 26 серпня 2020 року Кабінет Міністрів України затвердив «Концепцію реалізації державної політики щодо соціального захисту населення та захисту прав дітей» [6].

Ця Концепція передбачає створення ефективної системи реалізації державної політики у сфері соціального захисту, зокрема для осіб похилого віку. Основні напрями включають:

- Розвиток соціальних послуг за місцем проживання: створення умов для надання базових соціальних послуг населенню, зокрема особам похилого віку, за місцем їх проживання та своєчасна організація спеціалізованих соціальних послуг.

- Підвищення якості надання послуг: забезпечення підготовки персоналу, який надаватиме соціальні та реабілітаційні послуги, шляхом створення конкурентоспроможних умов праці та системи безперервного навчання.

- Забезпечення доступу до соціальних послуг: створення умов для розвитку соціальних послуг для осіб похилого віку в територіальній громаді, зокрема персонального асистента, підтриманого проживання, денного догляду, транспортування (соціального таксі) тощо [6].

Крім того, 24 грудня 2024 року була схвалена «Стратегія реформування системи надання послуг з догляду для осіб з інвалідністю та осіб старшого віку» [7]. Ця стратегія спрямована на забезпечення незалежного життя та інтеграції осіб похилого віку в територіальні громади. Основні заходи включають:

- Розвиток ринку надавачів соціальних та реабілітаційних послуг: сприяння участі громадських об'єднань, благодійних організацій та приватного сектору шляхом встановлення прозорих законодавчих вимог та забезпечення стабільних джерел фінансування.

- Створення умов для розвитку соціальних послуг в громадах: забезпечення можливості вибору надавачів соціальних послуг відповідно до потреб і бажань осіб похилого віку.

- Підготовка персоналу: забезпечення підготовки персоналу, який надаватиме соціальні та реабілітаційні послуги, шляхом створення конкурентоспроможних умов праці та системи безперервного навчання [7].

Ці заходи спрямовані на створення умов для самореалізації людей похилого віку та забезпечення їхнього активного та гідного життя в суспільстві.

Проведені дослідження підтверджують відсутність комплексного погляду на старість, старіння та вікові межі похилого віку. Інтегративне визначення старості, виведене з соціально-вікового статусу та ідентичності, є важливим для соціальної роботи. Бути старшим означає ідентифікувати себе з цією групою, відрізнитися від інших, відчувати до неї приналежність. Належність до цієї групи залежить не тільки від біологічного віку та функціонування організму, а й від професійного та сімейного статусу, специфічних інтересів і навичок організації життя. Соціально-віковий статус формується на основі цілеспрямованих дій особистості. Тому з певною умовністю до осіб похилого віку можна віднести осіб віком 60 років і старше, при цьому для цієї соціальної групи характерні певні особливості, пов'язані з розвитком статусу пенсіонера відповідно до віку, а також зі зміною соціального стану, статусу, завдань і життєвих практик як результат мікро- та мікропроцесів.

Проведений аналіз дає підстави стверджувати, що люди похилого віку мають специфічні характеристики, які по-різному трактуються

представниками різних наукових шкіл. Зведення цих поглядів представлено в таблиці. 1.1

Таблиця 1.1

Узагальнення поглядів на людей похилого віку як певну спільність

Напрямок наукового знання та практичної діяльності	Ключова сутність уявлень про літніх людей
Демографія	Особи віком 60 років і старші
Фізіологія	Особи, яким властиві інволютивні процеси старіння, що зумовлюють редукцію функціонування організму і вищу потребу у сторонній допомозі (залежність від допомоги)
Психологія	Люди, які перебувають на останньому етапі життя, якому властивий пошук сенсу свого життя та переоцінки досягнення, яким потрібне самоствердження і які самоідентифікують себе з літнім віком
Соціологія	Особи, які належать до соціальної групи, яким властивий знижений соціальний статус, певні соціокультурні ролі і які потребують прилаштування для комунікації з іншими групами в суспільстві
Соціальна робота	Особи, які, зазвичай, переживають зміну власного соціального середовища, мають такі само права, як і інші люди, і водночас потребують поваги до свого віку, якісного догляду та підтримки
Соціальна політика	Особи, які становлять цільову групу, що потребує особливої підтримки з боку держави

Джерело: [57]

Соціальний захист літніх людей – це комплекс економічних, соціальних, правових та організаційних заходів, спрямованих на забезпечення гідного рівня життя осіб похилого віку, підтримку їхньої соціальної активності та інтеграції в суспільство. Ця система має на меті мінімізацію негативних наслідків вікових змін, сприяння соціальній справедливості та створення умов для реалізації прав і свобод громадян літнього віку [31].

Згідно з українським законодавством, основними суб'єктами соціального захисту літніх людей є:

– Держава, яка через органи соціального захисту надає пенсійне забезпечення, соціальні виплати, пільги, медичне обслуговування тощо.

– Громадські організації та благодійні фонди, які сприяють підтримці соціально вразливих категорій населення.

– Сім'я та близьке оточення, які відіграють важливу роль у створенні сприятливого середовища для літніх людей [33].

У міжнародній практиці соціальний захист літніх людей включає пенсійне забезпечення, медичну допомогу, соціальні послуги та програми активного довголіття. В Україні ця система функціонує в межах таких нормативно-правових актів, як Закон України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування» та Закон «Про соціальні послуги» [3; 4].

Система соціального захисту ґрунтується на певних принципах, що забезпечують ефективність її функціонування:

1. Принцип соціальної справедливості передбачає рівний доступ до соціальних благ для всіх громадян похилого віку незалежно від їхнього соціального статусу, місця проживання чи інших факторів.

2. Принцип адресності та індивідуального підходу, тобто спрямованість соціальної допомоги саме на тих, хто її найбільше потребує, з урахуванням індивідуальних потреб літніх людей.

3. Принцип комплексності. Соціальний захист включає не лише матеріальну підтримку, а й медичне обслуговування, психологічну допомогу, освітні програми та інші види соціальних послуг.

4. Принцип доступності. Соціальні послуги повинні бути легкодоступними для осіб похилого віку, особливо для тих, хто має обмежену мобільність або проживає у віддалених районах.

5. Принцип інтеграції та активного довголіття передбачає залучення літніх людей до соціального життя, надання можливостей для самореалізації та продовження активної діяльності в суспільстві.

6. Принцип державно-громадського партнерства. Держава, громадські організації та приватний сектор мають взаємодіяти з метою забезпечення якісного соціального захисту.

На сьогодні система соціального захисту літніх людей в Україні стикається з низкою викликів:

- Низький рівень пенсійного забезпечення, який не відповідає сучасним стандартам життя.
- Недостатній рівень доступності якісних медичних послуг для осіб похилого віку.
- Обмеженість соціальних програм, спрямованих на залучення літніх людей до активного життя.
- Недостатня кількість установ, які надають довгостроковий догляд за літніми людьми [4].

Для подолання цих проблем необхідне реформування пенсійної системи, розвиток якісних медичних і соціальних послуг, а також активне залучення громадськості до підтримки людей похилого віку.

1.2. Демографічні зміни та їх вплив на систему соціального захисту

Демографічні зміни в Україні суттєво впливають на систему соціального захисту, зокрема на пенсійне забезпечення та соціальні послуги. Основні аспекти цього впливу досліджували вітчизняні науковці, такі як І.В. Андрощук, В.П. Кравченко, Н.В. Кравченко та інші.

З 1991 року населення України зменшилося з 51,6 млн до приблизно 41 млн осіб у 2022 році. Основними причинами є перевищення смертності над народжуваністю та еміграція. Це призводить до збільшення частки осіб похилого віку, що створює додаткове навантаження на пенсійну систему та систему охорони здоров'я [72].

- Зниження народжуваності. Низький рівень народжуваності є однією з причин демографічної кризи в Україні. Фактори, що сприяють цьому, включають економічну нестабільність, недостатню підтримку сімей з дітьми та відсутність ефективної державної політики у сфері стимулювання народжуваності.

– Висока смертність та низька тривалість життя. Високі показники смертності, особливо серед чоловіків працездатного віку, призводять до зниження середньої тривалості життя. Це, в свою чергу, зменшує кількість працездатного населення, що є платниками податків та внесків до Пенсійного фонду.

– Вплив на систему соціального захисту. Зменшення кількості працездатного населення та збільшення частки пенсіонерів створює фінансове навантаження на пенсійну систему. За даними Міністерства соціальної політики, внески до Пенсійного фонду сплачують 13 млн осіб, які утримують 11 млн пенсіонерів. Більше половини пенсіонерів отримують пенсію нижче 3 тисяч гривень.

Аналіз сучасних наукових досліджень [14; 15; 22; 23; 24] засвідчує, що демографічні зміни мають значний вплив на національні системи соціального захисту. Науковці Інституту демографії та соціальних досліджень ім. М.В. Птухи НАН України, а також фахівці Державного комітету статистики України підкреслюють, що демографічна безпека є важливим компонентом національної безпеки. Дослідники акцентують увагу на ризиках, пов'язаних із зайнятістю, ринком праці, рівнем життя, бідністю та соціальним виключенням. Вони вказують на значні загрози, спричинені депопуляцією, змінами у демографічній структурі, погіршенням здоров'я населення, зростанням соціальних захворювань, високими показниками передчасної смертності та скороченням середньої тривалості життя [68, с. 57–66].

У свою чергу, М. Панасюк зазначає, що демографічний стан країни, зокрема темпи природного відтворення населення, частка непрацездатних осіб та рівень зайнятості трудових ресурсів, має прямий вплив на розвиток соціальної інфраструктури. Він наголошує, що позитивні демографічні процеси сприяють зростанню рівня життя населення [54].

Актуальні дослідження І. Шубали також підкреслюють тісний зв'язок між демографічними змінами та економічним розвитком країни. Вона зауважує, що повномасштабна війна спричинила серйозні втрати людського

капіталу, що, у свою чергу, призвело до скорочення економічно активного населення та зростання частки осіб, які потребують соціального захисту. Це погіршує соціально-економічну ситуацію, сприяє зростанню державних витрат на соціальну підтримку та підвищенню рівня соціальної напруги [80].

Однією з ключових демографічних тенденцій в Україні та багатьох інших країнах є старіння населення. Це явище створює загрозу стабільності пенсійної системи, оскільки кількість працездатного населення, яке фінансує пенсійні виплати, поступово зменшується. Станом на 2022 рік середній вік жителів ЄС становив 44,4 роки, що значно вище, ніж у 2002 році (38,7 років). Найвищі показники середнього віку спостерігалися в Італії (48 років), Португалії (46,8 років), Греції (46,1 років) та Німеччині (45,8 років), тоді як найнижчі – на Кіпрі (38,3 роки), в Ірландії (38,8 років) та Люксембурзі (39,7 років) [57].

В Україні також спостерігається тенденція до старіння населення. За даними Державної служби статистики України, середній вік українців у 2022 році становив близько 41 року, порівняно з 36,5 роками у 1989 році [72]. Це свідчить про зменшення чисельності працездатного населення та зростання частки пенсіонерів, що створює додаткове навантаження на систему соціального захисту.

Ще одним важливим фактором є зміни у структурі сімей. В Україні спостерігається зменшення кількості традиційних двопоколінних сімей та зростання частки одиноких батьків, особливо через війну, яка забрала життя багатьох українців [73]. Це формує нові потреби у соціальних послугах, зокрема у сферах догляду за дітьми, підтримки сімей та надання допомоги літнім людям.

Варто також зазначити, що демографічні процеси безпосередньо впливають на чисельність робочої сили. Війна в Україні призвела до значного скорочення населення. За офіційними даними, у 2021 році чисельність населення становила близько 41 млн осіб, у 2022 році – 39,7 млн, а у 2023 році – 36,7 млн. Однак за оцінками експертів Українського інституту майбутнього

(UIF), на початок 2024 року населення країни скоротилося до 28,5 млн осіб [72]. Це скорочення зумовлене масовою еміграцією, низьким рівнем народжуваності та зростанням смертності.

Скорочення трудових ресурсів має серйозні економічні наслідки. У 2021 році кількість робочої сили в Україні становила 17,4 млн осіб [65], тоді як у 2023 році цей показник знизився до 11,7 млн економічно активних осіб, з яких працювали лише 9–9,3 млн. При цьому 16,8 млн українців належали до економічно неактивного населення, зокрема пенсіонери та діти [65].

Одним із найбільш актуальних викликів є зростання державних витрат на охорону здоров'я та довгострокову соціальну допомогу. Збільшення кількості отримувачів таких послуг, зокрема через наслідки війни, підвищує фінансове навантаження на соціальні системи та вимагає пошуку ефективних рішень для їх фінансування [77].

Крім того, регіональні демографічні відмінності ускладнюють рівний доступ до соціального захисту. Через тимчасову окупацію окремих територій демографічна ситуація в різних регіонах суттєво відрізняється, що може спричинити нерівність у наданні соціальних послуг [59].

Для забезпечення сталості та ефективності соціальної політики в Україні необхідно:

- Розвивати цифрові технології для оптимізації адміністрування соціальних виплат та послуг.
- Реформувати пенсійну систему, зокрема впроваджувати накопичувальну модель та механізми недержавного пенсійного забезпечення.
- Підтримувати соціальне підприємництво та сприяти створенню робочих місць для вразливих категорій населення.
- Підвищувати доступність освіти та охорони здоров'я, забезпечуючи рівні можливості для всіх громадян.
- Розвивати гнучкі форми зайнятості та підтримувати програми професійної перекваліфікації.

Рекомендації науковців. Для подолання негативних демографічних тенденцій та їх впливу на систему соціального захисту, науковці пропонують:

- Стимулювання народжуваності: розробка комплексних програм підтримки сімей з дітьми, включаючи фінансову допомогу, забезпечення житлом та розвиток інфраструктури для дітей.
- Підвищення тривалості життя: реформування системи охорони здоров'я, популяризація здорового способу життя та покращення екологічної ситуації.
- Підвищення пенсійного віку з урахуванням тривалості життя [22; 77].

Отже, демографічні виклики мають суттєвий вплив на систему соціального захисту України. Їх подолання потребує комплексного підходу, що включає інноваційні реформи у сферах зайнятості, пенсійного забезпечення, охорони здоров'я та освіти. Лише так можна забезпечити стійкість та ефективність соціального захисту населення в умовах сучасних викликів.

1.3. Нормативно-правова база соціального захисту осіб похилого віку в Україні

Нормативно-правова база соціального захисту осіб похилого віку в Україні базується на міжнародному законодавстві, тому ми просто перерахуємо основні міжнародні хартії та концепції щодо соціального захисту осіб літнього віку:

- Загальна декларація прав людини (1948) – закріплює право кожної людини на соціальне забезпечення (ст. 22) та гідний рівень життя (ст. 25).
- Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права (1966) – визнає право на соціальний захист, зокрема у випадку старості (ст. 9).
- Віденський міжнародний план дій щодо старіння (1982) – рекомендує державам створювати ефективні системи підтримки літніх людей.

- Принципи ООН щодо літніх людей (1991) – наголошують на незалежності, участі, догляді, самореалізації та гідності.

- Мадридський міжнародний план дій з проблем старіння (2002) – спрямований на покращення умов життя літніх людей через інтеграцію у суспільство [12].

- Європейська соціальна хартія (1961, переглянута в 1996) – містить положення про право осіб похилого віку на соціальний захист та догляд.

Соціальний захист осіб похилого віку в Україні регулюється комплексом нормативно-правових актів, які спрямовані на забезпечення гідних умов життя та інтеграцію цих осіб у суспільство. З огляду на демографічні тенденції та міжнародні зобов'язання, держава впроваджує стратегії та плани дій, що враховують сучасні виклики та потреби. Станом на 2024 рік, частка осіб віком 65 років і старше становить 22% населення України, і прогнозується її зростання до 2035 року. Це вимагає посилення соціального захисту та адаптації політики до потреб старшого покоління. Крім того, кількість осіб з інвалідністю зросла до близько 3 мільйонів, що підкреслює необхідність розвитку системи соціальних послуг та інтеграції цих осіб у громади.

Уряд України схвалив низку стратегій та планів, спрямованих на реформування системи соціального захисту:

- Стратегія реформування системи інституційного догляду та виховання дітей на 2024–2026 роки передбачає створення умов для самостійного та незалежного життя осіб з інвалідністю та осіб старшого віку в територіальних громадах. Це включає поступове припинення влаштування осіб в інтернатні заклади та їх трансформацію [6; 7].

- Стратегія забезпечення державної політики з питань здорового та активного довголіття населення на період до 2022 року спрямована на підтримку активного способу життя та інтеграцію осіб похилого віку в суспільство [8].

- План заходів щодо реалізації Національної стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року включає заходи з

надання соціальних послуг, зокрема послуг з догляду, та розвитку системи духовної опіки над паліативними пацієнтами [5].

В Україні соціальний захист літніх людей регулюється комплексом законів, постанов і програм. Останніми роками, зважаючи на війну та економічну кризу, ця сфера зазнала значних змін.

1. Конституційні гарантії. Конституція України (ст. 46, 48, 49) гарантує право на соціальний захист, пенсійне забезпечення та достатній життєвий рівень.

2. Законодавчі акти

– Закон України «Про загальнообов’язкове державне пенсійне страхування» – встановлює порядок нарахування пенсій, страхового стажу, пільг.

– Закон України «Про соціальні послуги» (оновлений 2019) – розширив перелік соціальних послуг для літніх людей, передбачив розвиток недержавного сектору підтримки [4].

– Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» гарантує права та соціальний захист осіб з інвалідністю [3].

– Закон України «Про основи соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку» – передбачає додаткові пільги для ветеранів праці [2].

Закон України «Про державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію» – стосується людей без страхового стажу.

3. Програми та реформи (з урахуванням сучасної ситуації)

– Підвищення пенсій: у 2023–2024 роках уряд продовжив програму осучаснення пенсій.

– Адресна допомога ВПО похилого віку: через війну діють спецвиплати для переселенців 60+.

– Розвиток геріатричних послуг: підтримка будинків для літніх людей, патронажної служби.

- Діджиталізація послуг: спрощена система оформлення пенсій та допомог через «Дію» та вебпортал ПФУ.

- Реформа соцзахисту: передача більшої відповідальності ОТГ за надання соцпослуг літнім людям.

Основні аспекти соціального захисту осіб похилого віку:

- Опіка та піклування: над самотніми громадянами похилого віку, які потребують постійного стороннього догляду, встановлюється опіка або піклування для захисту їхніх особистих і майнових прав та інтересів.

- Житлово-комунальне обслуговування: місцеві органи влади та організації допомагають самотнім громадянам похилого віку в ремонті житлових приміщень і санітарно-технічного обладнання.

- Соціальні послуги: надаються послуги догляду вдома, натуральна допомога та інші соціальні послуги, зокрема шляхом виплати щомісячної грошової компенсації за надання цих послуг членом сім'ї або іншою особою.

- Деінституціоналізація: Стратегія реформування системи надання соціальних послуг передбачає поступове припинення влаштування осіб похилого віку в інтернатні заклади та розвиток послуг на рівні територіальних громад для підтримки незалежного життя [59].

Отже, в Україні соціальний захист осіб похилого віку базується на міжнародних стандартах, але потребує подальшого вдосконалення, особливо в умовах війни. Основні виклики: нестача фінансування, реінтеграція ВПО похилого віку, розвиток якісного догляду вдома та модернізація пенсійної системи. Важливо зазначити, що соціальний захист осіб похилого віку в Україні є динамічною сферою, яка постійно вдосконалюється відповідно до міжнародних стандартів та потреб суспільства.

РОЗДІЛ 2. ОЦІНКА СТАНУ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ЛІТНІХ ЛЮДЕЙ В УКРАЇНІ

2.1. Аналіз сучасних тенденцій соціального захисту літніх людей в умовах демографічних змін

Демографічні зміни – ключовий чинник, що формує сучасні стратегії соціального захисту у всьому світі. Старіння населення, зменшення народжуваності та зростання тривалості життя суттєво змінюють баланс між

працездатними та непрацездатними групами. Ці зміни викликають потребу в структурному оновленні системи соціального захисту, особливо пенсійного забезпечення, медичного обслуговування та соціальних послуг.

Соціальний захист літніх людей традиційно базувався на патерналістських засадах – держава брала на себе основну відповідальність за фінансову підтримку громадян пенсійного віку. Проте сучасні тенденції сприяють поступовому переходу до інтегративної, багатоагентної моделі, де:

- держава забезпечує базові гарантії (пенсії, медичні послуги),
- громади, НУО, родини та бізнес беруть участь у забезпеченні додаткових потреб,
- літні люди розглядаються не лише як реципієнти допомоги, а як активні суб'єкти соціального життя.

У країнах ЄС активно впроваджуються політики активного старіння (active ageing), що поєднують соціальний захист із можливостями самореалізації та участі у громадському житті. В Україні така концепція поки що перебуває на етапі формування, однак її елементи простежуються в політиці децентралізації та розвитку соціальних послуг на рівні ОТГ [51].

Розглянемо основні тенденції сучасного соціального захисту літніх людей в умовах демографічних змін за напрямками.

1. Пенсійна система: адаптація до старіння населення. Зміна співвідношення між працюючими й пенсіонерами зумовлює:

- реформування розподільчої системи (pay-as-you-go),
- розвиток накопичувальних моделей, що менше залежать від демографічної піраміди,
- підвищення пенсійного віку (тенденція в ЄС та Японії),
- стимулювання довшої участі в ринку праці літніх людей.

В Україні – проблеми: недофінансованість пенсійної системи, високий рівень тіньової зайнятості, демографічний дисбаланс (менше платників → більше пенсіонерів).

Тенденції:

- зростання уваги до накопичувального рівня пенсійної системи;
- стимулювання добровільних пенсійних внесків;
- перехід до індивідуалізованих форматів обліку пенсійного стажу.

2. Соціальні послуги та догляд. Демографічні зміни ведуть до:

- зростання попиту на неформальний догляд (від родичів) і його компенсацію державою,
- запуск мобільних служб соціального супроводу,
- зменшення кількості інтернатних установ і перехід до моделей «догляду в громаді» [51].

В Україні:

- розширення мережі центрів надання соціальних послуг, особливо в умовах децентралізації,
- попит на домашній догляд, мобільні бригади, послуги супроводу,
- актуалізація потреб у психологічній допомозі, особливо в умовах воєнного стресу та втрати близьких.

3. Активне старіння як концепція реагування на демографічні виклики.

Тенденція полягає у зміщенні акценту: не лише захистити, а й залучити літніх людей до соціальної активності.

- Програми «Університет третього віку», волонтерство 60+, міжпоколіннєві ініціативи.

- Держави стимулюють зайнятість пенсіонерів, гнучкі графіки, легалізацію мікрозайнятості.

- Цифрове навчання для пенсіонерів зменшує ізоляцію.

В Україні такі практики тільки розгортаються, часто на волонтерській або донорській основі:

- Упровадження цифрових сервісів для літніх людей (пенсійний калькулятор, е-запис до лікаря, банківські послуги).

– Курси цифрової грамотності для осіб 60+ (на базі бібліотек, центрів зайнятості, університетів третього віку).

4. Медичне обслуговування: відповідь на зростання потреб.

Літні люди споживають у 2–3 рази більше медичних послуг. Тому:

- розвивається паліативна допомога,
- медичні сервіси орієнтуються на хронічні захворювання,
- зростає значення телемедицини та домашнього лікування.

Україна впроваджує ці підходи повільно, але прогрес помітний у рамках медреформи: електронна черга, сімейна медицина, первинна допомога в громадах.

Країни ЄС активно запроваджують моделі соціального партнерства, де літні люди: отримують умовно-активну підтримку (реінтеграція на ринку праці, волонтерство), беруть участь у громадських проектах (наприклад, як ментори для молоді), мають доступ до індивідуалізованих послуг на основі потреб, а не за віком (табл. 2.1).

У всіх країнах тенденції соціального захисту тісно пов'язані з демографічними зрушеннями – старінням, змінами структури домогосподарств, міграцією молоді та навантаженням на бюджети.

Таблиця 2.1

Сучасні тенденції соціального захисту літніх людей в умовах демографічних змін

Країна	Демографічна ситуація (2024)	Ключові тенденції у соціальному захисті	Коментар
Швеція	21% населення — 65+	Персоналізовані послуги догляду, активне старіння, цифрова інклюзія	Соцзахист як сервіс
Німеччина	23% — 65+, швидке старіння	Державні фонди довгострокового догляду, професіоналізація доглядальників	Зростання ролі страхування
Японія	29% — 65+, найвищий показник у світі	Роботизація догляду, мультигенераційна інтеграція, підтримка зайнятості 60+	Інновації через кризу

Країна	Демографічна ситуація (2024)	Ключові тенденції у соціальному захисті	Коментар
Польща	18% — 65+, активне старіння населення	Центри денного перебування, цифрові послуги для 60+, співфінансування НУО	Європейський стандарт
Україна	23% — 60+, скорочення працездатного населення	Перехід до громадних сервісів, реформування пенсійної системи, децентралізація послуг	Нестабільність, але потенціал

Джерело: складено на основі [58]

Таким чином, демографічні зміни є ключовим драйвером змін у політиці соціального захисту літніх людей.

Загальносвітовою тенденцією є поступовий відхід від утриманської моделі до систем, які поєднують допомогу з активізацією.

Україна має потенціал долучитися до сучасних трендів, але стикається з подвійними викликами – демографічною кризою та наслідками війни.

Сучасні ефективні системи поєднують: пенсійну реформу, розвиток соціальних послуг у громадах, цифрову інклюзію, підтримку фізичного і психічного здоров'я, мобілізацію літніх людей як соціального ресурсу.

2.2. Оцінка особливостей державної політики соціального захисту літніх людей в Україні

Державна політика соціального захисту літніх людей в Україні формується в умовах глибоких демографічних змін – старіння населення, скорочення частки економічно активних громадян і посилення міграційних процесів. За даними Держстату (2024), понад 23% населення України становлять особи пенсійного віку, і цей показник має стійку тенденцію до зростання. Це створює подвійний тиск на державу: з одного боку — збільшується потреба в соціальних послугах і медичному забезпеченні, з іншого – зменшується база платників податків, що ускладнює фінансування системи [72].

Основні інституційні елементи державної політики.

1. Пенсійна система:

- Домінує солідарна (розподільча) модель, яка є вразливою до демографічного навантаження.
- Існують спроби переходу до накопичувальної системи (заплановано на 2025–2027 рр.).
- Пенсійне забезпечення є низьким: середня пенсія на початок 2024 року становила близько 5 300 грн, що не відповідає реальному прожитковому мінімуму.

2. Соціальні послуги

- Реалізуються через систему Центрів надання соціальних послуг (ЦНАПів) на рівні ОТГ.
- Пропонуються послуги домашнього догляду, паліативної допомоги, психологічної підтримки — проте територіальна доступність обмежена.
- Недостатнє фінансування веде до формалізації послуг і перевантаження соціальних працівників.

3. Медико-соціальне забезпечення

- Часткове забезпечення ліками (через програму «Доступні ліки»).
- Медична реформа передбачає перенесення акценту на первинну медичну допомогу, що є критично важливо для літніх пацієнтів.
- Водночас дефіцит геріатричних спеціалістів, нестача паліативної допомоги та слабка міжвідомча координація залишаються бар'єрами.

Серед проблем державної політики потрібно відмітити:

- Відсутність цілісної стратегії активного старіння, як це є в багатьох країнах ЄС.
- Застаріле нормативне регулювання, не адаптоване до реалій цифрового середовища та мобільності населення.
- Недостатній розвиток ринку соціальних послуг, включаючи приватний і неурядовий сектор.

– Фрагментованість програм: політики різних міністерств слабо координуються між собою.

– Неврахування потреб «молодих» пенсіонерів (60–70 років), які здатні бути активними учасниками економіки та громадського життя.

Серед позитивних зрушень:

– Розвиток інфраструктури на рівні громад (як результат децентралізації).

– Підвищення уваги до цифрової інклюзії літніх людей — запроваджено курси комп’ютерної грамотності, проекти з онлайн-обслуговування пенсіонерів.

– Залучення міжнародних партнерів (UNDP, WHO, HelpAge) до фінансування програм підтримки літніх людей, зокрема внутрішньо переміщених осіб пенсійного віку [71].

Система пенсійного забезпечення в Україні функціонує в умовах серйозного демографічного навантаження, зокрема зростання кількості осіб пенсійного віку та зменшення платоспроможної частини населення. У табл. 2.2 представлено актуальні статистичні дані щодо кількості пенсіонерів, рівня середніх пенсій та їх розподілу за розмірами виплат. Це дозволяє краще оцінити рівень матеріального забезпечення людей похилого віку та виявити вразливі категорії населення, які потребують додаткової підтримки.

Таблиця 2.2

Обсяги пенсійного забезпечення на 1 січня 2025 року

Показник	Значення
Загальна кількість пенсіонерів	10 340 000
Середній розмір пенсії	5 789,05 ₴

Показник	Значення
Середня пенсія працюючих пенсіонерів	6 302,76 ₴
Частка пенсіонерів з пенсією до 3 000 ₴	25,9 % (2,684 млн осіб)
Частка з 3 001 – 4 000 ₴	17,6 % (1,818 млн осіб)
Частка з 4 001 – 5 000 ₴	18,8 % (1,944 млн осіб)
Частка з 5 001 – 10 000 ₴	25,5 % (2,636 млн осіб)
Частка понад 10 000 ₴	12,2 % (1,262 млн осіб)

Джерело: складено на основі [79]

Станом на 1 січня 2025 року середня пенсія зросла на 7,5 % (+403,8 ₴) порівняно з початком 2024 року (5 385 ₴). Проте реальне зростання було нівельовано інфляцією ($\approx 12\%$). Третина пенсіонерів (25,9 %) отримує менше 3 000 ₴, що значно нижче прожиткового мінімуму. З іншого боку, 37,7 % отримують понад 5 000 ₴, з яких 12,2 % – більше 10 000 ₴

Соціальні послуги є ключовим елементом державної політики щодо літніх людей, особливо у громадах з обмеженим доступом до інфраструктури. У таблиці 2.3 узагальнено основні види соціальних послуг, що надаються особам похилого віку в Україні, механізми їх реалізації та коментарі щодо досягнень і проблем. Наведені дані ілюструють як позитивні кроки у впровадженні нових підходів (наприклад, телемедицина чи цифрова інклюзія), так і бар'єри, пов'язані з недостатнім охопленням, нестачею кадрів та інфраструктурними обмеженнями.

Таблиця 2. 3

Обсяги надання соціальних послуг літнім людям (за доступними даними)

Вид послуг	Механізм надання	Досягнення / обсяги	Коментар
Домашній догляд	Центри ЦНАП та соцслужби	Покрито <50 % потреб у віддалених ОТГ	Обмежена доступність
Денний догляд	Стаціонарні та денні центри	Експериментальні проєкти в ОТГ	Низький масштаб
Паліативна допомога	Частково, через ЦНАП	Лише у центрах, не в усіх громадах	Недостатньо кадрів
Соціальна адаптація/реінтеграція	Пілотні моделі (внутрішньо переміщені)	Реалізовано “гроші ходять за людиною”	Обмежено
Телемедицина	Онлайн-звернення до ЦНАП/лікарів	Пілотна фаза, низький охоплення	
Курси комп’ютерної грамотності	Цифрова інклюзія	Частково запроваджено	Позитивна динаміка

Джерело: складено на основі [79]

Основні соціальні послуги впроваджуються через ЦНАПи в ОТГ. Відзначено початок децентралізації й підтримку цифрової інклюзії для літніх осіб, однак їхня доступність у віддалених районах лишається значно обмеженою. Соціальні кадрові ресурси перевантажені, а мережа центрів допомоги – недостатньо розгалужена.

Інтерпретація даних

– Недостатність фінансової підтримки. Хоча середня пенсія зростає номінально, вона все ще значно відстає від прожиткового мінімуму, особливо враховуючи інфляцію. Майже 30 % пенсіонерів отримують – <3 000 ₪.

– Доступність соцпослуг. ЦНАПи надають критично важливі послуги, але лише в частині територій. Відсутність інфраструктури в сільській місцевості лишає багатьох літніх людей без належного обслуговування.

– Децентралізація та цифровізація. Створено передумови для розвитку через децентралізовані ОТГ, але потрібні більші інвестиції в телемедицину, курси, денні центри для рівномірного розподілу послуг.

– Початок інновацій. Запуск реформ типу «гроші ходять за людиною» та залучення міжнародних партнерів свідчать про потенціал, однак масштаби поки малі.

Для стабілізації демографічного та соціального балансу в Україні необхідно: збільшити фінансування пенсій та індексувати їх з урахуванням інфляції; розвивати мережу соціальних Центрів, мобільних бригад та денних пансіонатів у сільській місцевості; активніше впроваджувати цифрові сервіси та підтримувати урядові інновації; вдосконалити координацію між органами влади, ЦНАП, медиками та соцслужбами.

Візуалізація даних дозволяє наочно представити ступінь нерівномірності пенсійного забезпечення в Україні. Далі подано діаграму, що ілюструє розподіл пенсій за основними розмірними групами, що відповідають даним Пенсійного фонду України станом на початок 2025 року (рис. 2.1).



Рис. 2.1 Розподіл пенсій

Аналіз діаграми свідчить про суттєву нерівномірність розподілу пенсійних виплат. Найбільшу частку (25,9 %) становлять пенсіонери, які отримують до 3 000 грн, що значно нижче фактичного прожиткового мінімуму для осіб похилого віку. Водночас майже стільки ж (25,5 %) отримують пенсії в межах 5 001–10 000 грн, а 12,2 % – понад 10 000 грн. Це свідчить про високий

рівень розшарування, що потребує перегляду принципів нарахування пенсій і підвищення адресності соціального захисту. Залишається актуальним питання запровадження накопичувальної складової для стабілізації системи в умовах демографічного старіння.

Отже, політика соціального захисту літніх людей в Україні залишається реактивною та фрагментарною, що значною мірою пояснюється складною демографічною ситуацією та обмеженими ресурсами. Водночас є потенціал для побудови інтегрованої моделі, що включатиме: інституціональне оновлення пенсійної системи, розвиток гнучких форм догляду (мобільні послуги, денні центри), цифрову підтримку та соціальну інклюзію, формування комплексної державної політики активного старіння.

Умови демографічних змін потребують, щоб соціальна політика була не лише захисною, а й стимулюючою, із залученням самих літніх людей як повноцінних учасників соціуму.

2.3. Діяльність виконавчого комітету Китайгородської сільської ради у сфері соціального захисту літніх людей у громаді

Виконавчий комітет Китайгородської сільської ради здійснює послідовну політику соціального захисту громадян похилого віку, осіб з інвалідністю та жителів громади, які опинилися в складних життєвих обставинах.

Діяльність виконавчого комітету Китайгородської сільської ради у сфері соціального захисту літніх людей спрямована на забезпечення належних умов для життєдіяльності цієї категорії громадян, особливо в умовах демографічних змін, що спостерігаються у селі, де зростає частка населення літнього віку. В рамках реалізації державної політики з соціального захисту літніх людей, виконавчий комітет активно співпрацює з Центром соціального захисту населення с.Китайгород, який є основним органом, що здійснює надання соціальних послуг та підтримки відповідно до національних стандартів.

Згідно з положеннями Конституції України, кожен громадянин має право на соціальний захист у разі старості, втрати працездатності чи інших життєвих обставин. Для реалізації цих прав на місцевому рівні застосовуються основні нормативно-правові акти, такі як Закон України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування», який регулює порядок нарахування та виплати пенсій; Закон України «Про соціальні послуги», що визначає механізми надання соціальної допомоги; та Закон України «Про державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію», який передбачає фінансову підтримку громадян, що не набули необхідного пенсійного стажу.

Фінансування соціальних програм для літніх людей у селі Китайгород здійснюється відповідно до Бюджетного кодексу України, що регламентує механізми розподілу коштів між державним та місцевим бюджетами. Завдяки цьому, виконавчий комітет забезпечує виконання державних стандартів соціального захисту, зокрема через визначення рівня прожиткового мінімуму, розмірів допомог та нормативів надання соціальних послуг.

Окрім цього, виконавчий комітет Китайгородської сільської ради організовує проведення різноманітних заходів, спрямованих на покращення умов життя літніх людей, таких як надання медичної та соціальної допомоги, організація дозвілля та культурних подій. Це дозволяє підвищити рівень соціальної підтримки та забезпечити комфортне існування літніх громадян у селі.

Виконавчий комітет Китайгородської сільської ради здійснює комплекс заходів, спрямованих на забезпечення належного рівня соціального захисту літніх людей, їх підтримку та покращення якості життя. Основні завдання у цій сфері охоплюють як соціальну, так і медичну складову, що дозволяє ефективно реалізовувати державну політику на місцевому рівні. В структурі сільської ради є відділ соціального захисту населення та охорони здоров'я. Діяльність Відділу направлена на забезпечення прав всіх членів

територіальної громади у сфері охорони здоров'я та соціального захисту населення.

Основні напрямки його роботи:

- планування та розвиток мережі соціальних і медичних установ для забезпечення населення необхідними послугами;
- координація діяльності закладів охорони здоров'я та соціального захисту, що працюють на території громади, незалежно від форми власності;
- взаємодія із державними структурами, профспілками, громадськими та благодійними організаціями з метою залучення додаткових ресурсів та покращення рівня соціального забезпечення;
- участь у формуванні кадрової політики у сфері соціального захисту та охорони здоров'я, сприяння підвищенню професійного рівня працівників;
- організація та контроль за наданням матеріальної допомоги літнім людям, які перебувають у складних життєвих обставинах;
- моніторинг стану здоров'я населення похилого віку, реалізація профілактичних заходів для зниження рівня захворюваності, інвалідності та смертності;
- популяризація здорового способу життя серед населення, інформування про доступні соціальні та медичні послуги;
- підтримка діяльності громадських організацій, що працюють у сфері соціального захисту та охорони здоров'я;
- розробка та впровадження місцевих програм підтримки літніх громадян, спрямованих на поліпшення їхнього добробуту;
- підготовка проєктів рішень для сесій сільської ради та засідань виконавчого комітету з питань соціального захисту та контролю за їх виконанням;
- організація співпраці органів місцевого самоврядування з підприємствами, роботодавцями та благодійними організаціями для залучення додаткових ресурсів на соціальні програми;

– забезпечення дотримання трудового законодавства, пенсійного забезпечення та соціального обслуговування відповідно до законодавчих норм.

Завдяки комплексному підходу виконавчий комітет Китайгородської сільської ради сприяє створенню сприятливих умов для життя літніх людей, забезпечуючи їм необхідну допомогу, підтримку та можливість активного соціального життя.

З метою забезпечення доступу громадян похилого віку до якісних соціальних послуг у громаді функціонує Комунальна установа «Центр соціального захисту населення» (надалі Центр), яка надає підтримку літнім людям та маломобільним особам як за місцем проживання, так і в умовах стаціонарного догляду.

На соціальне обслуговування (надання соціальних послуг) в Центрі мають право:

– громадяни похилого віку, інваліди, хворі (з числа осіб працездатного віку на період до встановлення їм групи інвалідності, але не більш як чотири місяці), які не здатні до самообслуговування і потребують постійної сторонньої допомоги, визнані такими в порядку, затвердженому МОЗ;

– громадяни, які перебувають у складній життєвій ситуації у зв'язку з безробіттям і зареєстровані в державній службі зайнятості як такі, що шукають роботу, стихійним лихом, катастрофою (і мають на своєму утриманні неповнолітніх дітей, дітей-інвалідів, осіб похилого віку, інвалідів), якщо середньомісячний сукупний дохід їх сімей нижчий ніж прожитковий мінімум для сім'ї.

Центр забезпечує безоплатне соціальне обслуговування громадян, які не мають рідних працездатного віку, що повинні забезпечити їм догляд і допомогу.

Також Центр може надавати платні соціальні послуги громадянам, які мають рідних, що повинні забезпечити їм догляд і допомогу.

У Китайгородському Центрі соціального захисту населення функціонують чотири відділення: соціальної допомоги вдома, організації надання адресної натуральної та грошової допомоги, денного перебування та стаціонарного догляду для постійного або тимчасового проживання.

Соціальної допомоги вдома - надання соціальних послуг в домашніх умовах, а саме: приготування (допомога в приготуванні) їжі вдома, годування; придбання та доставка товарів, медикаментів та іншого за кошти громадян, які обслуговуються; виклик лікаря; допомога у прибиранні приміщення, пранні білизни та інше; оформлення документів на отримання субсидій на оплату житлово-комунальних послуг та інших видів соціальної допомоги, внесення платежів; інші соціальні послуги.

Надання адресної натуральної та грошової допомоги - обслуговування громадян, які відповідно до акта обстеження матеріально-побутових умов потребують адресної натуральної чи грошової допомоги, також відділенням надається ряд послуг: швачки; перукаря; чоботаря; робітників з комплексного обслуговування; транспортні та інші соціальні послуги.

Денного перебування – обслуговування громадян, які мають часткове порушення рухової активності, частково не здатні до самообслуговування та не мають медичних протипоказань для перебування в колективі та потребують соціально-побутової і психологічної адаптації, надання соціальних послуг з метою усунення обмежень життєдіяльності, запобігання виникненню та розвитку можливих захворювань особи, підтримки її здоров'я, соціальної незалежності, відновлення знань, вмінь та навичок з орієнтування в домашніх умовах, ведення домашнього господарства, самообслуговування, поведінки у суспільстві, сприяння розвитку різнобічних інтересів і потреб осіб, організації дозвілля і відпочинку.

У відділенні стаціонарного догляду громадяни перебувають на повному державному утриманні, одержують соціальну послугу стаціонарного догляду та відповідно до встановлених норм забезпечуються: житлом, одягом, взуттям, постільною білизною, м'яким і

твердим інвентарем, столовим посудом; раціональним чотириразовим харчуванням з урахуванням віку і стану здоров'я, у межах натуральних норм харчування, передбачених для мешканців інтернатних установ (працює медична сестра з дієтичного харчування); цілодобовим наглядом, медичним обслуговуванням, медикаментами відповідно до медичного висновку засобами реабілітації згідно індивідуальних програм реабілітації. У відділенні стаціонарного догляду наразі проживають 26 осіб. Усі забезпечені житлом, одягом, взуттям, постільною білизною, чотириразовим раціональним харчуванням, цілодобовим наглядом, медичним обслуговуванням, медикаментами, засобами реабілітації згідно індивідуальних програм реабілітації. Також у відділенні значно покращились умови проживання: закуплено ліжка з матрацами, приліжкові тумби, шафи для зберігання особистих речей підопічних, покращилось харчування. Було проведено ремонтні роботи у ванній кімнаті та двох санвузлах для підопічних відділення, встановлено поручні для більш комфортного користування.

Відділення денного перебування у своїй діяльності підтримує стратегію державної політики з питань активного та здорового довголіття населення. Тут обслуговують громадян, які мають часткове порушення рухової активності, частково не здатні до самообслуговування та не мають медичних протипоказань для перебування в колективі. Такі люди потребують соціально-побутової і психологічної адаптації, тож соціальні послуги, отримувані ними у територіальному центрі, є життєво необхідними. Головна мета: усунути обмеження життєдіяльності, запобігти виникненню та розвитку можливих захворювань особи, підтримати її здоров'я, соціальну незалежність, відновити знання, вміння та навички з орієнтування в домашніх умовах. А також ведення домашнього господарства, самообслуговування, поведінки у суспільстві, сприяння розвитку різнобічних інтересів і потреб осіб, організації дозвілля і відпочинку.

У відділенні введені нові соціальні послуги:

– оздоровчо-спортивні (тренажерна зала для людей похилого віку та осіб з інвалідністю);

–арт-терапія – надає змогу підопічним центру розкрити свій внутрішній потенціал, навчитись справлятися зі стресами і переживаннями, ефективно взаємодіяти з іншими людьми, а також бути гармонійною особистістю та сприяє художньому самовираженню;

– Кінотерапія – метод психологічної роботи, який передбачає перегляд та обговорення кінофільмів, задля покращення свого психологічного та емоційного стану;

–Заняття з комп'ютерної та інформаційної грамотності – направлені на ознайомлення підопічних з комп'ютером, його роботою та основними програмами Microsoft Office;

–Заняття з психології – направлені на психологічну адаптацію, саморозвиток, підтримку психологічного здоров'я.

Всього за 2024 рік територіальним центром було надано 11450 соціальних послуг, за перший квартал 2025 року - 3575.

Чисельність виявлених громадян, що потребують надання соціальних послуг у 2024 році, склала 829 осіб; чисельність обслугованого населення за цей період - 827 осіб. Ефективність діяльності центру (чисельність осіб, фактично охоплених обслуговуванням через відділення до чисельності виявлених осіб, які потребували соціального обслуговування) в звітному періоді дорівнює 99,93%.

Центр постійно проводить роботу по виявленню одиноких і малозабезпечених непрацездатних громадян та здійснює моніторинг довгожителів міста, ветеранів війни та громадян інших категорій та соціальних груп.

Протягом 12 місяців 2024 року в Китайгородському Центрі соціального захисту населення надавались соціальні послуги у відділеннях, в яких відповідно обслуговано 2727:

1) відділення соціальної допомоги вдома: послуга догляд вдома: 102 особи - здійснено 4244 відвідування; послуга соціальної профілактики: одержало 51 особа, здійснено 663 відвідування; послуга консультування: 202 особи.

Разом по відділенню: обслуговано та надано послуг 354 громадянам, здійснено 4707 відвідувань.

2) відділення організації надання адресної, натуральної та грошової допомоги:

За звітний період виявлено 220 осіб, які опинилися у складних життєвих обставинах; адресну та натуральну допомогу отримало 220 осіб, з яких:

- натуральну допомогу 110 осіб на суму 100 тис грн.;
- послуги швейної майстерні – 108 осіб отримали 219 послуг;
- послуги перукаря (безкоштовно) - 198 осіб отримали 426 послуг; за плату – 25 осіб отримали 32 послуги на загальну суму 550 грн.
- відділення денного перебування:
- послуга соціальної адаптації: одержало 193 особи, здійснено 447 відвідувань;
- послуга консультування: одержало 63 особи, здійснено 150 відвідувань;
- послуга представництво інтересів: одержало 21 особа, здійснено 43 відвідування;
- послуга соціальної інтеграції та реінтеграції: обслуговано 2 особи, здійснено 2 відвідування;
- послуга соціальної профілактики: одержало 74 особи, здійснено 132 відвідування.

Для реалізації соціальних програм у 2024 році з місцевого бюджету було виділено понад 4,5 млн грн. Окрім того, значну частину підтримки надали благодійні організації, завдяки яким Центр отримав:

- меблі, засоби гігієни та побутову техніку;
- медичне обладнання (ходунки, інвалідні візки тощо);

– продукти харчування та товари першої необхідності.

Ця допомога сприяла покращенню умов проживання літніх людей у стаціонарному відділенні та розширенню спектру послуг, які надає Центр.

Успішність соціального захисту в громаді значною мірою залежить від ефективності організаційної структури й змістовного наповнення діяльності територіального центру. У таблиці 2.4 систематизовано ключові напрями роботи Китайгородського Центру соціального захисту населення за основними відділеннями. Представлено кількість осіб, охоплених послугами, види наданої допомоги, а також обсяги фінансування.

Таблиця 2.4

Основні послуги та показники діяльності Китайгородського Центру
соціального захисту населення у 2024 році

Відділення / Послуга	Кількість осіб / Відвідувань / Послуг
Відділення стаціонарного догляду	26 осіб проживають на повному державному утриманні
Покращення умов проживання	Нові меблі, санремонт, реабілітаційне обладнання
Відділення соціальної допомоги вдома	
– Догляд вдома	102 особи, 4 244 відвідування
– Соціальна профілактика	51 особа, 663 відвідування
– Консультування	202 особи
Разом по відділенню	354 особи, 4 707 відвідувань
Відділення адресної, натуральної та грошової допомоги	
– Виявлено осіб у складних обставинах	220 осіб
– Натуральна допомога	110 осіб (100 тис. грн)
– Послуги швейної майстерні	108 осіб, 219 послуг
– Перукар безкоштовно	198 осіб, 426 послуг
– Перукар платно	25 осіб, 32 послуги (550 грн)
Фінансування з місцевого бюджету	Понад 4,5 млн грн
Благодійна допомога	Меблі, техніка, медобладнання, продукти

Джерело: складено автором на основі звіту Китайгородського Центру соціального захисту населення за 2024 рік

Як свідчать дані, Центр охоплює значну кількість підопічних (понад 2 700 осіб), з яких більшість отримує комплексну допомогу вдома або через адресні програми. Рівень охоплення фактично відповідає виявленим потребам. Високий ступінь реалізації соціальних програм свідчить про злагоджену роботу між державними й недержавними партнерами.

Особливе місце у структурі соціального обслуговування громади посідає відділення денного перебування, яке виконує не лише функції підтримки, а й сприяє соціальній інтеграції осіб похилого віку. Таблиця 2.5 узагальнює показники за основними видами послуг, включаючи інноваційні підходи до психологічної, оздоровчої та цифрової адаптації літніх людей.

Таблиця 2.5

Послуги відділення денного перебування та їх охоплення у 2024 році

Послуга	Кількість осіб / Відвідувань
Соціальна адаптація	193 особи, 447 відвідувань
Консультування	63 особи, 150 відвідувань
Представництво інтересів	21 особа, 43 відвідування
Соціальна інтеграція та реінтеграція	2 особи, 2 відвідування
Соціальна профілактика	74 особи, 132 відвідування
Інноваційні послуги	
– Оздоровчо-спортивні	Тренажерна зала для літніх і осіб з інвалідністю
– Арт-терапія	Робота з емоціями, творчістю, самовираженням
– Кінотерапія	Перегляд та обговорення фільмів, психологічне розвантаження
– Комп'ютерна грамотність	Навчання користуванню ПК, MS Office
– Психологічна підтримка	Заняття з психології, адаптація, саморозвиток
Охоплення соціальними послугами у 2024 році	Виявлено – 829 осіб, охоплено – 827 (ефективність – 99,93%)
Соцпослуг надано загалом	2024 рік – 11 450; I кв. 2025 – 3 575

Джерело: складено автором на основі звіту Китайгородського Центру соціального захисту населення за 2024 рік

Розвиток нових форм соціальних послуг (арт-терапія, кінотерапія, цифрове навчання) демонструє орієнтацію на потреби активного довголіття. Високий рівень охоплення (99,93 %) є свідченням ефективної роботи

персоналу Центру, що діє не лише як виконавець послуг, а як координатор громади у сфері підтримки осіб літнього віку.

Для кращого розуміння структури надання послуг у відділенні стаціонарного догляду доцільно використати діаграму, що візуалізує основні компоненти обслуговування, які отримують підопічні. Такий підхід дозволяє не лише унаочнити перелік послуг, а й виявити пропорційне співвідношення між ними (рис.2.2).

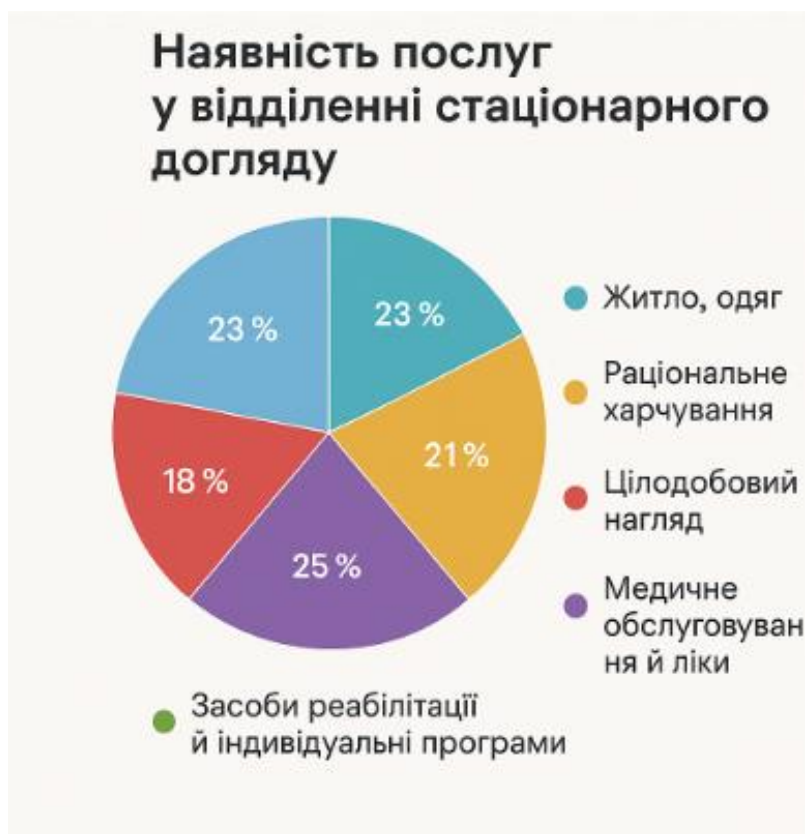


Рис. 2.2 Послуги у відділенні стаціонарного догляду

Як бачимо, значну частку у структурі обслуговування займає медичне забезпечення й засоби реабілітації, що свідчить про орієнтацію закладу на підтримку фізичного здоров'я. Водночас рівномірне охоплення базових потреб (житло, харчування, нагляд) формує умови гідного проживання та повноцінної підтримки вразливих категорій населення.

Центр постійно веде активне міжгалузеве співробітництво у сфері соціального обслуговування і соціальних послуг з управлінням праці та соціального захисту населення, сільською радою ветеранів, органами

внутрішніх справ, комунальними підприємствами, освітніми закладами, релігійними організаціями, благодійними фондами, підприємствами, підприємцями та небайдужими громадянами села.

Центр соціального обслуговування активно співпрацює з Китайгородською публічною бібліотекою, в приміщенні бібліотеки проводяться заняття з комп'ютерної та інформаційної грамотності та відкрилась послуга з кінотерапії для відвідувачів Центру, адже ця послуга – це метод психологічної роботи, який передбачає перегляд та обговорення кінофільмів, задля покращення психологічного та емоційного стану. У центрі проводяться заняття з арт-терапії, різноманітні лекції, бесіди, майстер-класи, вечори танців та організовуються екскурсії, проводяться психологічні тренінги. Також центр тісно співпрацює з благодійним фондом «Давай допоможемо» та іншими громадськими організаціями.

Діють місцеві соціальні програми Китайгородської сільської ради щодо підтримки підопічних територіального центру «Служба перевезення «Соціальне таксі» та «Турбота про літніх людей» на 2024 – 2026 роки.

Виконавчий комітет Китайгородської сільської ради планує посилити роботу у сфері соціального захисту літніх людей у 2025 році, зокрема:

- впровадити нові соціальні послуги, зокрема психологічний супровід осіб, які втратили родичів;
- посилити підтримку ветеранів війни шляхом залучення додаткових спеціалістів та розширення соціального супроводу;
- налагодити співпрацю з медичними установами для покращення доступу громадян похилого віку до медичних послуг;
- розширити спектр благодійної допомоги та залучити додаткові фонди для покращення матеріально-технічної бази Центру.

Завдяки комплексному підходу до соціального захисту виконавчий комітет Китайгородської сільської ради продовжує працювати над підвищенням рівня життя громадян похилого віку та забезпеченням їхньої гідної старості.

РОЗДІЛ 3. ПЕРСПЕКТИВИ УДОСКОНАЛЕННЯ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ЛІТНІХ ЛЮДЕЙ В УКРАЇНІ

3.1. Світовий досвід соціального захисту осіб літнього віку та його впровадження в Україні

У контексті глобального старіння населення, багато країн розробляють та впроваджують ефективні моделі соціального захисту літніх людей. Україна, стикаючись із подібними демографічними викликами, прагне адаптувати найкращі міжнародні практики до національних умов.

Розглянемо світові моделі соціального захисту літніх людей

У Швеції діє універсальна система соціального забезпечення з акцентом на державне фінансування. Особливості: високий рівень пенсійного забезпечення, розвинена мережа соціальних послуг, включаючи догляд на дому та в спеціалізованих установах.

Результати: забезпечення високої якості життя літніх людей та їх активна участь у суспільному житті.

У Німеччині страхова система з обов'язковими внесками працівників та роботодавців.

Особливості: розвинена система медичного страхування, підтримка догляду за літніми людьми через страхові механізми.

Результати: стабільність пенсійної системи та доступність медичних послуг для літніх осіб.

У Японії комбінована система з державним та приватним фінансуванням.

Особливості: акцент на профілактиці захворювань, розвиток технологій для підтримки самостійності літніх людей.

Результати: зменшення навантаження на систему охорони здоров'я та підвищення якості життя літніх осіб [67].

Варто також звернути увагу на ефективну практику контролю якості соціальних послуг для літніх людей, яка існує у Великій Британії. Там за якість медичних і соціальних послуг для дорослого населення відповідає незалежна структура – Комісія з якості послуг догляду (Care Quality Commission, CQC). Після офіційної реєстрації компанія, що надає відповідні послуги, потрапляє під систематичний нагляд CQC. Перевірки відбуваються щонайменше один раз на два роки, додатково проводяться опитування серед клієнтів, їхніх родичів, а також персоналу. Інспектори Комісії оцінюють провайдерів за п'ятьма ключовими параметрами: безпека, ефективність, якість догляду, відповідність потребам клієнта та управлінська діяльність. У разі порушень можуть застосовуватись санкції, зокрема: попередження, штрафи, вимога змін до статуту організації або, у крайніх випадках, закриття установи протягом 72 годин.

На локальному рівні додатковий моніторинг здійснюють органи місцевого самоврядування (міські та окружні ради), які оцінюють як кількісні, так і якісні показники роботи соціальних служб. Переважну більшість послуг (до 85%) у Великобританії надають недержавні структури – благодійні, волонтерські, громадські або приватні організації. Самі органи влади здебільшого не займаються безпосереднім наданням допомоги, а відповідають за аналіз потреб, стратегічне планування, замовлення й фінансування послуг[58] .

У країнах ЄС сформовано ефективні системи підтримки літніх людей. Наприклад, у Чехії надають:

- соціальне консультування – інформування і скерування до відповідних служб;
- догляд вдома – допомога з побутом, гігієною, харчуванням;
- персональна підтримка – допомога у пересуванні, спілкуванні тощо.
- тимчасовий догляд – заміна родичів на період їхньої відсутності.

Важливим напрямом є впровадження концепції Age-Friendly Environment, запропонованої ВООЗ. Вона включає 8 компонентів: житло, транспорт, участь у суспільному житті, соціальна інтеграція, зайнятість, інформація, медпослуги, доступність середовища.

Європейські країни активно реалізують програми боротьби з ізоляцією літніх людей, зокрема: послуги у стаціонарі та вдома, групова активність – спільне дозвілля, творчість, спорт, міжпоколінські ініціативи, освіта протягом життя як засіб інтеграції та розвитку. Стимулюється принцип «допомога для самопомогі», що підтримує ініціативність і активність літніх [51].

Україна має потенціал для адаптації цього досвіду. Потрібно:

- розвивати локальні ініціативи – клуби, освітні хаби, центри дозвілля;
- впроваджувати модель активного старіння замість утриманської;
- інвестувати в доступність, інтеграцію, освіту та залучення.

Україна активно співпрацює з міжнародними організаціями для адаптації успішних практик соціального захисту літніх людей:

- реформування пенсійної системи: перехід до багаторівневої пенсійної системи з урахуванням досвіду країн ЄС.
- розвиток соціальних послуг: впровадження стандартів надання соціальних послуг, зокрема догляду на дому та денних центрів для літніх людей.
- підвищення кваліфікації персоналу: навчання соціальних працівників за міжнародними програмами та стандартами.
- цифровізація послуг: створення електронних платформ для доступу літніх людей до соціальних та медичних послуг [41].

Таблиця 3.1

Міжнародний досвід та його впровадження в Україні

Країна	Модель соціального захисту	Основні характеристики	Рівень пенсійного забезпечення	Доступність соціальних послуг
Швеція	Універсальна	Державне фінансування, широкий спектр послуг	Високий	Висока
Німеччина	Страхова	Обов'язкові внески, медичне страхування	Високий	Висока
Японія	Комбінована	Профілактика, технологічні інновації	Середній	Висока
Україна	Перехідна	Реформи, співпраця з міжнародними організаціями	Низький	Обмежена

Джерело: складено на основі [51]

Україна має значний потенціал для покращення системи соціального захисту літніх людей шляхом адаптації успішних міжнародних практик. Співпраця з міжнародними партнерами та використання їхнього досвіду є важливими чинниками успішної модернізації системи соціального захисту літніх людей в Україні.

3.2. Напрями удосконалення системи соціального захисту літніх людей в умовах демографічних змін в Україні

Сучасні демографічні тенденції в Україні, зокрема процеси старіння населення, актуалізують необхідність глибокого реформування системи соціального захисту літніх людей. Традиційна опора на сімейні та неформальні мережі допомоги поступово втрачає ефективність унаслідок трансформації міжпоколінських зв'язків. Дослідження свідчать, що особи похилого віку надають перевагу підтримці з боку рідних, однак у випадках, коли така підтримка відсутня, вони змушені звертатися до формальних інституцій [52].

1. Зміцнення сімейних та міжпоколінських зв'язків. Отже, необхідно стимулювати соціальну політику, орієнтовану на збереження та підтримку традиційних сімейних структур як головного джерела догляду та емоційної

підтримки. Варто запровадити податкові пільги та фінансові стимули для родин, які доглядають за літніми родичами. Розвивати програми міжпоколіннєвого наставництва, сімейного волонтерства та освіти з поваги до старшого покоління.

2. Розширення формальної підтримки при руйнуванні сімейних зв'язків. З огляду на зростання кількості самотніх людей похилого віку, формальна система допомоги має бути гнучкою та доступною. Важливо удосконалити роботу територіальних центрів соціального обслуговування, зробивши акцент на наданні допомоги вдома, денному догляді та тимчасовому перебуванні. Необхідно адаптувати соціальні послуги до потреб, пов'язаних із фізичними, емоційними та психічними аспектами старіння, зокрема запровадити більше послуг паліативної допомоги та підтримки психоемоційного здоров'я [22; 54].

3. Активне старіння як стратегія успішної адаптації. Згідно з дослідженнями, рівень активності безпосередньо впливає на соціальне самопочуття літньої людини. Успішна адаптація до старіння можлива через залучення до нових соціальних ролей і видів діяльності, які відповідають віковому статусу. Слід розвивати практики «активного старіння»: клуби за інтересами, волонтерські ініціативи, університети третього віку, громадські освітні програми. Варто сприяти соціальній активності через створення середовища, що мотивує до самореалізації, незалежно від матеріального становища.

4. Переформатування інфраструктури соціального захисту. Існуюча мережа установ соціального обслуговування, сформована в інші історичні періоди, вже не відповідає сучасним викликам. Вона потребує модернізації згідно з принципами гідного, активного і незалежного старіння. Пріоритетом має стати розвиток громадоцентричних моделей допомоги – із залученням місцевих ресурсів, НУО, волонтерських та церковних структур. Акцент слід робити на поєднанні первинних (житло, їжа, догляд) та вторинних (освіта, самореалізація, спілкування) потреб у системі надання соціальних послуг.

5. Цифровізація та доступ до інформаційних ресурсів. Люди похилого віку часто залишаються на периферії цифрового суспільства. Тому важливо навчати їх цифровим навичкам та забезпечити доступ до онлайн-сервісів соціальної допомоги. Впровадження інструментів телемедицини, дистанційного консультування, електронного документообігу дозволить зменшити ізоляцію та зробити послуги доступнішими [35].

6. Зміна суспільного сприйняття старіння. Інтеграція України до Європейського Союзу стимулює гармонізацію соціальної політики зі стандартами ЄС, які орієнтовані на сприйняття старіння як природної фази життя, а не соціального тягара. Соціальні кампанії, просвітницька діяльність та медіа повинні формувати образ літньої людини як активного члена суспільства. Потрібна переорієнтація з політики «опіки» на політику «підтримки та участі».

7. Комплексне планування на основі міжнародних стандартів. Варто враховувати досвід реалізації Мадридського міжнародного плану дій з проблем старіння, рекомендації ВООЗ, МОП та інших міжнародних організацій [34].

Україна вже зобов'язалася реалізувати заходи за трьома ключовими напрямками:

- розвиток людини в літньому віці;
- сприяння добробуту та здоров'ю літніх людей;
- створення безпечного, адаптованого середовища.

Напрями удосконалення системи соціального захисту літніх людей в умовах демографічних змін в Україні узагальнено в таблиці 3.2.

Таблиця 3.2.

Проблеми та шляхи удосконалення системи соціального захисту літніх людей в умовах демографічних змін в Україні

Напрямок	Проблема	Шляхи удосконалення
Формування інтегрованої моделі соціального захисту	Фрагментарність послуг, відсутність координації між службами	- Розробка комплексної стратегії - Інтеграція послуг на рівні громад (one-stop-shop) - Впровадження кейс-менеджменту
Розвиток послуг за місцем проживання	Недостатність домашніх послуг, акцент на стаціонарну допомогу	- Розширення домашнього догляду - Тимчасовий догляд (респіт-догляд) - Фінансова підтримка родин-доглядальників
Цифрові технології у соціальному захисті	Низька цифрова грамотність літніх, обмежене ІКТ-застосування	- Онлайн-платформи для послуг - Навчання цифровим навичкам - Телемедицина, відеозв'язок, чат-боти
Адаптація інфраструктури	Недоступність транспорту, закладів, житла	- Програми «місто, дружнє до літніх» - Переобладнання транспорту, тротуарів, установ - Інклюзивний дизайн житла
Професійна підготовка кадрів	Нестача підготовлених фахівців	- Впровадження спеціалізацій у ЗВО - Підвищення кваліфікації - Мотивація, підтримка, кар'єрне зростання
Залучення недержавного сектора та громад	Велике навантаження на державу, слабе партнерство	- Державно-приватне партнерство - Розвиток НУО, волонтерства - Громадський контроль і звітність
Соціальна активізація та неперервна освіта	Ізоляція, втрата мотивації	- Підтримка клубів, центрів, гуртків - Освіта впродовж життя, університети 3-го віку - Волонтерство, наставництво
Моніторинг та оцінка якості послуг	Відсутність системи оцінювання	- Розробка стандартів якості - Незалежний моніторинг - Зворотний зв'язок з клієнтами

Джерело: складено на основі [34]

Таим чином, удосконалення системи соціального захисту осіб похилого віку в Україні має відбуватися шляхом синергії між традиційними формами підтримки (сім'я, громада) та інституціональними механізмами державної допомоги. Це включає не лише модернізацію існуючих структур, а й переосмислення соціальної ролі старості, забезпечення можливості для самореалізації, соціальної активності та збереження людської гідності у пізньому віці. Комплексне удосконалення має ґрунтуватися на інтеграції послуг, цифровізації, локальних ініціативах, інклюзії, партнерствах та якісному кадровому забезпеченні.

3.3. Рекомендації щодо підвищення ефективності соціального захисту літніх людей у Китайгородській громаді

Сучасні демографічні та соціальні тенденції вимагають від місцевого самоврядування активнішого залучення до вирішення проблем літніх людей. У Китайгородській громаді значну частину населення становлять громадяни похилого віку, багато з яких проживають у сільській місцевості, мають хронічні захворювання, обмежені фізичні можливості, не мають родичів поруч або знаходяться у складних життєвих обставинах.

Соціальний захист таких осіб має бути комплексним, адресним і максимально наближеним до людини. Пропоновані заходи базуються на принципах соціальної справедливості, доступності, гідності, партнерства і сталості, а їх впровадження дозволить суттєво підвищити якість життя людей похилого віку.

Основними цілями програми є:

- створення ефективної системи виявлення потреб літніх людей;
- покращення доступу до медичних, соціальних, побутових послуг;
- розвиток моделей догляду вдома;
- зменшення соціальної ізоляції;

- підтримка ініціатив з боку громадськості, бізнесу та волонтерів;
- забезпечення оперативного реагування у кризових ситуаціях (зима, хвороба, самотність тощо).

Головним елементом програми є створення єдиного соціального простору співпраці між відділом соціального захисту, медичними установами, старостатами, депутатським корпусом, комунальними службами та небайдужими жителями громади. Така взаємодія дозволить координувати дії, уникнути дублювання функцій, ефективніше використовувати бюджетні кошти та залучати ресурси ззовні (гранти, гуманітарна допомога, меценатство).

План заходів передбачає як оперативні дії (вивчення потреб, створення гарячої лінії, мобільні виїзди), так і довгострокові рішення (навчання персоналу, впровадження соціальної карти, укладення партнерств з бізнесом). Важливо, щоб у центрі уваги залишалася людина – літній житель громади, його безпека, комфорт і відчуття турботи (табл. 3.3).

Окрему увагу слід приділити зворотному зв'язку, моніторингу та оцінці ефективності заходів, що дасть змогу своєчасно виявляти прогалини і вдосконалювати підхід до соціального захисту.

Можна створити «Мапу допомоги» – онлайн карту, де видно, хто і де отримує допомогу, що потребує. «Соціальний паспорт громади» – аналітика про літніх осіб у громаді (вік, стан, ризики). Налагодити партнерство з благодійниками (Карітас, Червоний Хрест, ГО) для спільних програм. Пропонуємо розроблену модуль кейс-менеджменту в роботі з літніми людьми. Це персоналізована форма супроводу людини, коли за кожним отримувачем соціальної підтримки закріплюється відповідальний фахівець (кейс-менеджер), який координує надання допомоги, веде документацію і підтримує контакт із усіма дотичними службами (Додаток А).

Таблиця 3.3

План заходів щодо підвищення ефективності соціального захисту літніх людей у Китайгородській громаді

Назва заходу	Зміст та дії	Відповідальні	Термін	Очікуваний результат
Створення реєстру літніх людей	Проведення обліку осіб віком 60+, з урахуванням соціального стану, медичних потреб, умов проживання	Виконком, старости сіл, ЦНАП	I квартал 2025	Єдина база даних для планування допомоги
Впровадження “соціальної карти”	Індивідуальна програма допомоги кожній людині похилого віку (соцпослуги, медицина, пільги)	Центр соцзахисту, медпрацівники	II кв. 2025	Персоналізований підхід до потреб
Мобільна служба “Соцпоміч”	Регулярні виїзди (1-2 рази/міс) до віддалених та самотніх літніх осіб для огляду, консультацій, доставки	Соцслужба + медзаклад + волонтери	Постійно	Покращення доступу до послуг
Програма “Домашній майстер”	Організація безкоштовної допомоги з дрібного ремонту, налаштування техніки, доставки дров, води тощо	Комунальне підприємство, волонтери	Починаючи з літа 2025	Покращення побутових умов
Навчання доглядальників/волонтерів	Курси для родичів, соцпрацівників, студентів: гігієна, догляд, перша допомога	Відділ соцполітики, медики, волонтери	III кв. 2025	Кваліфіковане обслуговування вдома
Гаряча лінія “Допомога поруч”	Створення гарячої лінії/месенджера для екстрених та побутових звернень літніх людей	Сільська рада, оператор ЦНАП	До червня 2025	Швидке реагування на потреби
Пільги на ЖКГ, продукти, аптеки	Укладання меморандумів з бізнесом щодо знижок для пенсіонерів; розширення місцевих пільг	Сільрада, місцеві підприємці	Протягом року	Зменшення фінансового навантаження
День літньої людини – щомісяця	Соціальні акції, профілактичні огляди, культурні заходи для людей 65+ у громаді	Будинок культури, ФАП, волонтери	3 квітня 2025 щомісяця	Соціальна активізація і підтримка
Контроль якості соцпослуг	Опитування, скринінги, фіксація скарг, інспектування місць проживання	Відділ соцполітики, депутати	Раз на півроку	Зворотний зв’язок і корекція роботи
Програма “Зимовий захист”	Підготовка до холодів: доставка дров, утеплення, гарячі обіди, ковдри	КП, соцслужба, гуманітарні фонди	Жовтень-грудень 2025	Підвищення виживаності взимку

Джерело: створено автором на основі [34; 36; 54]

Таким чином, реалізація даної програми не лише зміцнить соціальну підтримку осіб похилого віку, а й сприятиме загальній соціальній

згуртованості, довірі до місцевої влади та підвищенню рівня життя в громаді загалом.

Для покращення соціального захисту літніх людей у Китайгородській громаді необхідне посилення співпраці між місцевою владою, соціальними службами та медичними закладами:

1. Створення міжвідомчої координаційної ради. Організувати при громаді постійну координаційну раду, до складу якої увійдуть представники місцевої влади, ЦНАПу, медичних закладів, соціальних служб, а також громадські активісти.

Завдання:

- координація дій між службами;
- обговорення нагальних проблем літніх людей;
- розробка локальних програм підтримки;
- оперативне реагування на критичні випадки (негода, відсутність ліків, побутові аварії тощо).

2. Спільні інформаційні бази. Розробити єдину електронну базу обліку літніх людей, які потребують підтримки (особливо одиноких, з інвалідністю, маломобільних).

Результати:

- полегшення обміну інформацією між сімейними лікарями, соцпрацівниками та службами допомоги;
- оперативний супровід кожного випадку (наприклад: медична допомога + соціальна доставка продуктів).

3. Регулярні виїзні команди (медик + соцпрацівник). Організація виїзних мобільних груп, які періодично відвідують літніх людей у віддалених селах.

Склад команди: медичний працівник (для огляду, вимірювання тиску, контролю стану здоров'я); соціальний працівник (для вирішення побутових питань, оформлення допомог тощо).

4. Навчальні тренінги для кадрів. Проводити спільні навчання для працівників соцслужб, медиків та адміністраторів громади щодо:

- комунікації з людьми похилого віку;
- надання першої допомоги;
- базових знань про пільги та допомоги;
- правил супроводу при надзвичайних ситуаціях (мороз, спека, пандемія тощо).

5. Спільне фінансування соціальних ініціатив. Розробити спільні проєкти із фінансуванням з декількох джерел: місцевий бюджет, обласні програми, держсубвенції, донорські кошти.

Приклади ініціатив:

- придбання автомобіля для мобільної бригади;
- ремонт будинку самотньої пенсіонерки силами громади;
- встановлення кнопок виклику допомоги в домівках людей 80+.

6. Гаряча лінія / пункт звернення для літніх. Запровадити гарячу телефонну лінію, за якою літні люди або їх родичі можуть звернутися з будь-яким питанням: здоров'я, ліки, їжа, документи, тепло тощо.

7. Громадські ініціативи та партнерства. Залучати до співпраці волонтерів, благодійників, місцевий бізнес (аптеки, магазини) для:

- організації доставки продуктів і ліків;
- знижок для пенсіонерів;
- проведення благодійних акцій (наприклад, «Кошик доброти»).

8. Контроль та зворотній зв'язок. Створити систему моніторингу якості послуг, яку отримують літні люди:

- періодичні опитування;
- фіксація скарг;
- контроль виконання індивідуальних планів допомоги.

9. Впровадження системи «соціального кейс-менеджменту». Закріплення за кожною літньою людиною працівника, відповідального за координацію надання всіх видів допомоги (медицина, соціальні послуги, побут).

Результат: індивідуальний підхід; чітка відповідальність; уникнення повторного звернення по ту саму допомогу.

10. Проведення міжгалузевих круглих столів / форумів. Раз на квартал організовувати обговорення між владою, лікарями, соцслужбами, поліцією, освітянами та активом громади.

Результат: краще розуміння проблем; обмін практиками; формування спільного бачення розвитку системи підтримки.

11. Використання цифрових інструментів (телемедицина, електронні звернення). Запровадити базові онлайн-платформи або чати для:

- консультацій лікаря через відеозв'язок;
- подачі заяв на допомогу;
- відстеження виконання звернень.

Результат: швидкість, прозорість, зручність.

Ефективна система соціального захисту осіб похилого віку у сільській місцевості потребує налагодженої співпраці між органами влади, соціальними службами, медичними установами, громадськими організаціями та самою громадою. У таблиці подано основні напрямки такої співпраці, де кожен захід спрямований на створення скоординованої та орієнтованої на потреби людини системи допомоги.

Ключову роль відіграють: створення єдиної бази даних, функціонування мобільних бригад, впровадження кейс-менеджменту, організація навчання для працівників, цифровізація послуг тощо. Усі ці заходи мають на меті досягнення синергії в роботі між різними структурами, забезпечення персоніфікованої підтримки та покращення якості життя літніх людей.

Для зручності узагальнимо заходи по взаємодії структур у таблиці (таблиця 3.4)

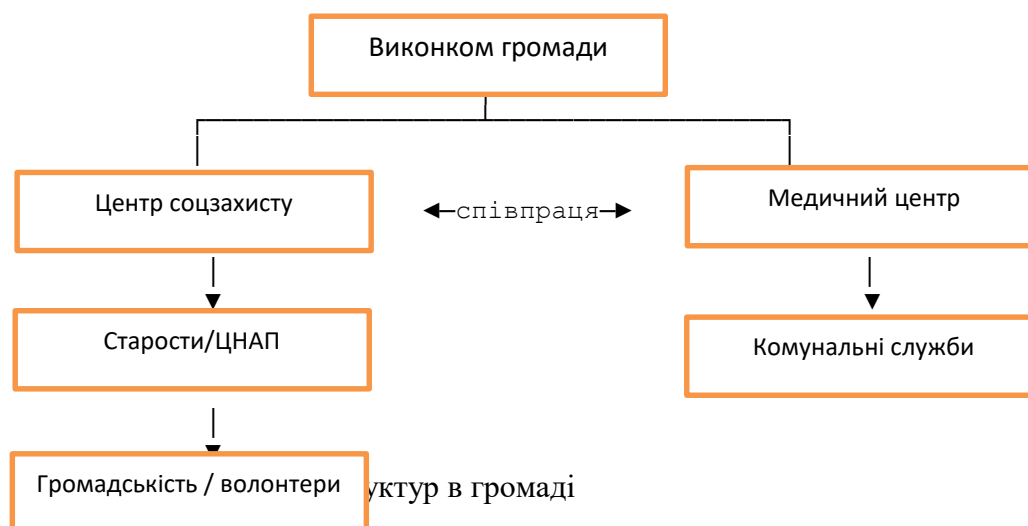
Таблиця 3.4

Рекомендовані заходи співпраці між владою, соцслужбами та медициною

Напрямок	Опис заходу	Учасники	Очікуваний ефект
Координація	Координаційна рада	Влада, медики, соцслужби	Швидке реагування, єдність дій
Облік	Єдина база даних літніх людей	ЦНАП, лікарі, соцпрацівники	Персоніфікований підхід
Вийзди	Спільні мобільні бригади	Медик + соцпрацівник	Допомога у віддалених селах
Освіта	Тренінги для кадрів	Усі служби	Професійність і взаєморозуміння
Фінансування	Спільні проєкти (гранти, бюджет)	Влада + партнери	Покращення інфраструктури допомоги
Комунікація	Гаряча лінія, пункт звернення	Влада, волонтери	Доступність для кожного
Партнерство	Волонтери, бізнес, акції	Громада, аптеки, магазини	Підвищення якості життя
Моніторинг	Зворотний зв'язок, опитування	Координаційна рада	Контроль ефективності
Кейси	Соціальний кейс-менеджмент	Соцслужби, медицина	Індивідуальна підтримка
Форум	Круглі столи, обговорення	Усі служби та активісти	Розуміння потреб громади
Цифровізація	Телемедицина, онлайн-звернення	Медики, ЦНАП	Доступність та ефективність

Джерело: створено автором

Взаємодію структур у громаді представлено на рис. 3.1, який ілюструє механізм міжвідомчої співпраці. На схемі видно, як через координаційну взаємодію відбувається об'єднання зусиль усіх ключових учасників процесу: органів влади, медичних працівників, соціальних служб, а також громадськості. Така модель дозволяє не лише оперативно реагувати на потреби літніх осіб, але й реалізовувати проєкти довгострокової підтримки.



Джерело: розроблено автором

Загалом, тісна співпраця між усіма структурами громади дозволить уникнути дублювання функцій, зекономити ресурси та забезпечити цілісний підхід до потреб літніх людей.

У процесі дослідження теми соціального захисту літніх людей в умовах демографічних змін було досягнуто мети та реалізовано основні завдання дипломної роботи.

По-перше, розкрито сутність соціального захисту літніх людей як цілісної системи заходів, спрямованих на забезпечення гідного життя осіб похилого віку. Визначено принципи (доступність, адресність, гуманність, безперервність) та особливості надання послуг залежно від потреб і стану здоров'я осіб літнього віку.

По-друге, проаналізовано демографічні тенденції в Україні, зокрема зростання частки осіб пенсійного віку, зменшення економічно активного населення та посилення еміграції. Ці зміни ускладнюють фінансування системи соцзахисту та підвищують потребу в послугах.

По-третє, охарактеризовано нормативно-правову базу соціального захисту літніх людей в Україні. Було виявлено, що вона охоплює як загальні положення (Конституція, Закони України), так і спеціалізовані документи, проте значна її частина потребує оновлення відповідно до сучасних викликів.

По-четверте, досліджено сучасні тенденції розвитку соціального захисту осіб похилого віку: децентралізація, впровадження цифрових послуг, акцент на паліативну допомогу, домашній догляд, активне довголіття. Водночас залишаються виклики – нерівний доступ до послуг у громадах та нестача кадрів.

По-п'яте, оцінено державну політику в цій сфері, яка нині є фрагментарною та здебільшого реактивною. Виявлено потребу у створенні комплексної стратегії активного старіння, розширенні участі приватного та громадського сектору, удосконаленні міжвідомчої координації.

По-шосте, проведено аналіз діяльності виконавчого комітету Китайгородської сільської ради. Встановлено, що громада активно впроваджує соціальні ініціативи – зокрема денне перебування, стаціонарний

догляд, домашній догляд, інноваційні послуги. Високий рівень охоплення свідчить про ефективність локального управління.

По-сьоме, вивчено світовий досвід соціального захисту осіб літнього віку – Німеччини, Швеції, Японії – та можливості його впровадження в Україні. Наголос зроблено на таких елементах, як мобільні служби, мультидисциплінарний підхід, активне залучення старших осіб до життя громади.

По-восьме, визначено напрями удосконалення системи соціального захисту в умовах демографічних змін: впровадження накопичувальної пенсійної системи, розвиток гнучких форм догляду, цифровізація послуг, підвищення професійної підготовки кадрів.

По-дев'яте, розроблено практичні рекомендації для покращення соціального захисту літніх людей у Китайгородській громаді. Пропонуються: координаційна рада, єдина база даних, мобільні бригади, тренінги, розвиток волонтерства, цифрові сервіси.

Таким чином, удосконалення системи соціального захисту літніх людей в Україні повинно базуватися на принципах доступності, гідності, активного довголіття та соціальної інклюзії. Лише комплексний підхід з урахуванням демографічних тенденцій та потреб старіючого населення дозволить забезпечити якісне та безпечне середовище для людей похилого віку.

1. Про місцеве самоврядування в Україні: Закон України від 21.05.1997 р. № 280/97-ВР (ред. від 05.03.2025 р.). URL: https://protocol.ua/ua/pro_mistseve_samovryaduvannya_v_ukraini/
2. Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні: Закон України від 26.12.1993 р. № 3721-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3721-12#Text>
3. Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні: Закон України від 21.03.1991 р. № 875-XII (ред. від 01.01.2025 р.). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/875-12#Text>
4. Про соціальні послуги: Закон України від 17.01.2019 р. № 2671-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text>
5. Про затвердження плану заходів з реалізації у 2024-2027 роках Стратегії демографічного розвитку України на період до 2040 року: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 1 листопада 2024 р. № 1091-р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1091-2024-%D1%80?utm_source=chatgpt.com#Text
6. Про схвалення Концепції реалізації державної політики щодо соціального захисту населення та захисту прав дітей: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 26 серпня 2020 р. № 1057-р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1057-2020-%D1%80?utm_source=chatgpt.com#Text
7. Про схвалення Стратегії реформування психоневрологічних, інших інтернатних закладів та деінституціоналізації догляду за повнолітніми особами з інвалідністю та особами старшого віку до 2034 року і затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025-2027 роках: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 24 грудня 2024 р. № 1315-р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1315-2024-%D1%80?utm_source=chatgpt.com#Text

8. Про схвалення Стратегії державної політики з питань здорового та активного довголіття населення на період до 2022 року. Розпорядження № 10-р. від 2018 р. Кабінету Міністрів України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/10-2018-%D1%80#Text>
 про схвалення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року від 27 грудня 2017 р. Постанова № 1018-р / Кабінет Міністрів України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-p#Text>
10. Державний стандарт соціальної послуги підтриманого проживання осіб похилого віку і людей з інвалідністю. Від 7.06.2017 № 956. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0806-17#Text>
11. Віденський міжнародний план з проблем старіння: затверджений Всесвітньою асамблеєю з проблем старіння, Відень, 26 липня - 6 серпня 1982 р. (глава VI). URL: <http://www.un.org/russian/topics/socdev/elderly/oldactio.htm>
12. Мадридський міжнародний план дій з проблем старіння: прийнятий другою Всесвітньою асамблеєю з проблем старіння, Мадрид, 8–12 квітня 2002 р. URL: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/ageing_program.shtml
13. Аксьонова С. Ю., Крімер Б. О., Курило І. О. та ін. Населення України: Імперативи демографічного старіння. Київ: Адеф-Україна, 2014. 208 с.
14. Биби́к Д.Д. Формування соціального лідерства у майбутніх соціальних працівників в умовах воєнного стану. URL: <https://doi.org/10.32405/2308-3778-2022-26-1-43-54>.
15. Болотна О. В., Костюк М. К. Соціальні інновації як інструмент підвищення якості життя населення України. Економіка і суспільство. 2017. Випуск 10. С. 510–517.
16. Варивода К. Впровадження майндфулнес-практик: аналіз здоров'язберезувального потенціалу. «Scientia et Societas». 2022. №1. С. 114–121.

17. Васильєв С.П. Психологічні умови розвитку психологічної стійкості (резилієнсу) у військовослужбовців у процесі базової загальновійськової підготовки. Національного університету оборони України. 2021. №3. С. 5–13.
18. Ващенко І. В., Іваненко Б. Б. Психологічні ресурси особистості в подоланні складних життєвих ситуацій. Проблеми сучасної психології, 2018, 40: 33-49.
19. Гаврилюк Д. Г. Арт-терапія як метод розвитку стресостійкості особистості. Національний авіаційний університет. 2021. URL: <https://er.nau.edu.ua/handle/NAU/57276>.
20. Галецька І. Критерії психологічного здоров'я. Вісник Львівського університету. Філософські науки.. 2007. №10. С. 317–328.
21. Галіяш Н. Б. Характеристика основних соціальних проблем людей похилого віку. Медсестринство. 2012. № 1. С. 17–19.
22. Дзюбій Д.П. Підвищення ефективності соціальної роботи з людьми похилого віку в умовах геріатричних пансіонатів. Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету "Україна". 2017. № 2. С. 87–90.
23. Ошон О., Коваленко О. Інформаційні технології в системі соціального захисту. Modeling the development of the economic systems, 2023. №2. С. 74–78.
24. Довгань Н. Дослідження соціокультурної та професійної взаємодії поколінь: стратегія узагальнених даних / Організаційна психологія. Економічна психологія. № 2–3 (20) / 2020. — С. 31–41.
25. Довгань Н.О. Соціальний діалог і його призначення у міжпоколінних стосунках. Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка. Том. IX. Загальна психологія. Етнічна психологія. Історична психологія. Вип. 9. Київ, 2016. С. 179–187.
26. Долинська Л. В. Тренінг особистісно-професійної зрілості. Київ, Марич. 2019. С. 89 – 99.

27. Дубчак Г. М. Психологія становлення професійної стресостійкості майбутніх фахівців соціономічних професій : автореф. дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.07. Київ, 2018. 41 с.
28. Дудка Т. М. Психологічні особливості стресостійкості особистості. URL: <http://kspodn.onu.edu.ua/index.php/kunena/sektsiya-3-fenomeni-psikhologichnogo-zdorov-ya-ta-ortobiozu-lyudini-psikhoistorichnij-vimir/203-psikhologichni-osoblivosti-stresostijkostiosobistostim>
29. Дулік Т.О., Тараненко В.Є., Александрюк Т.Ю. Адаптація систем соціального захисту до викликів сучасної економіки. Науковий погляд: економіка та управління, 2024. № 3 (87). С. 132-143.
30. Житинська М.О. Деякі аспекти життєдіяльності людей похилого віку. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Соціальна робота. Соціальна педагогіка. 2016. № 18(11). С. 171–177.
31. Зверєва І. Д. Соціальна робота в Україні. Київ: Центр навчальної літератури, 2004. 256 с.
32. Іванова І.Б. Методи соціальної роботи (на основі Державних стандартів соціальних послуг): навч.посібник для студентів закладів вищої освіти. Київ: Університет «Україна», 2018. 302 с.
33. Іванова І.Б. Соціальна робота з людьми похилого віку: навч. посіб. Київ: Університет «Україна», 2023. 220 с.
34. Інновації у соціальних службах: навч.-метод. посіб. / Семигіна Т.В., Покладова В.В., Грига І.М. та ін. Київ: Університетське видавництво «Пульсари», 2002. 162 с.
35. Капська А. Й. Соціальна робота: технологічний аспект. Київ: Центр навчальної літератури, 2004. 352 с.
36. Карауланова К. В. Форми та методи соціальної роботи з людьми похилого віку. URL: https://eprints.cdu.edu.ua/5255/1/2021_rodzink%D0%B0-443-445.pdf

37. Каркач А., Кравченко О., Семигіна Т. Сучасні підходи до розуміння літніх людей як особливої соціальної групи. URL: <https://srso.udpu.edu.ua/article/view/267086>
38. Каркач А. В., Семигіна Т.В. «Доросле кохання»: сексуальна активність у літньому віці. SCIENTIA. 2021. № 1. С. 42-44.
39. Коваліско Н. Соціальна ідентичність як чинник соціальної стратифікації. Соціальна психологія. 2016. № 4. С. 94-106.
40. Коленіченко Т. І. Особливості адаптації людини похилого віку до умов нового соціального середовища. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 11: Соціологія. Соціальна робота. Соціальна педагогіка. Управління. 2015. № 16(1). С. 64-71.
41. Кривоконь Н. І. Соціально-психологічні особливості розвитку соціальних послуг людям літнього віку. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/46594085.pdf>
42. Кухта М.П. Соціальний потенціал людей старшого віку в Україні. Київ: КНУКиМ, 2018. 251 с.
43. Лукашевич М.П., Мигович І.І. Теорія і методи соціальної роботи: навч. посібн. 2-ге вид., доп. і випр. Київ: МАУП, 2003. 168 с.
44. Лукашевич М. П, Семигіна Т.В. Соціологія соціальної роботи. Київ: ІПК ДСЗУ, 2009. 340 с.
45. Мартинюк, І. А. Психологічна допомога людям похилого віку або практикум з геронтології. Практична психологія та соціальна робота. 2017. № 1. С. 165 – 170.
46. Мацкевіч Ю. Р. Зміст та напрямки соціально-педагогічної роботи з людьми похилого віку. Вісник Запорізького національного університету: зб. наук. статей. Серія: Педагогічні науки. Запоріжжя: Запорізький національний університет, 2015. №1. С.60- 66.
47. Мещан І. В. Емоційні проблеми людей похилого віку як предмет соціальної роботи: регіональний аспект. Соціальні технології: актуальні проблеми теорії та практики. 2017. Вип. 73. С. 90-99.

48. Михальська С. А. Психологічні особливості людей похилого віку. Збірник наукових праць К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Проблеми сучасної психології. 2014. Вип. 23. С. 425–434.
49. Міністерство соціальної політики України. Офіційна політика щодо літніх людей в Україні, включаючи імплементацію Мадридського міжнародного плану дій з питань старіння населення. URL: <https://www.msp.gov.ua/about/klyuchovi-napryamy/polityka-shchodo-litnikh-lyudey>
50. Національний інститут стратегічних досліджень. Соціалізація літніх людей. URL: <https://niss.gov.ua/doslidzhennya/sotsialna-polityka/sotsializatsiya-litnikh-lyudey>
51. Николаєва В.І., Горобець І.М. Зарубіжний досвід надання соціальних послуг особам похилого віку. URL: https://journals.uran.ua/vsgf_pstu/article/view/320470/311093
52. Ніколюк О.В., Родіна О.В., Маркевич О.В. Оцінка впливу соціально-демографічних факторів на розвиток сфери охорони здоров'я України. Економіка і регіон. 2023. №3 (90). С. 26–30.
53. Павлишина Н.Б. Зміст професійної підготовки майбутніх соціальних працівників до роботи з людьми похилого віку. Молодий вчений. 2017. № 6. С. 275-279.
54. Панасюк В.М. Вплив демографічного фактору на розвиток соціальної інфраструктури в Україні. Ефективна економіка. 2016. № 10. С. 34–38.
55. Пиголенко І.В., Пиголенко Ю.А., Кукса К.М. Вплив воєнного конфлікту на психічне здоров'я українців. Габітус. 2023. Вип. 45. С. 243–248.
56. Порсева Х. О. Характеристика основних програм соціально-психологічної допомоги людям похилого віку у вирішенні їх особистісних проблем. Збірник наукових праць: філософія, соціологія, психологія. ІваноФранківськ: Плай, 2016. Вип.8. Ч. 2. С. 91–101.

57. Потреби людей похилого віку та їх реалізація в умовах сучасного українського суспільства (соціологічний дискурс): монографія / Джуган Р.І. Ужгород: ТОВ «РІК-У», 2023. 164 с.

58. Пріхно І.М. Застосування світових тенденцій фінансування соціальної сфери в Україні. Інфраструктура ринку. Випуск 7. 2017. С. 322 – 325.

59. Прокопчук О.Т., Мальований М.І., Улянич Ю.В. Інновації в системі соціального захисту. Збірник наукових праць Уманського національного університету садівництва. 2022. Випуск 100 Частина 2. С. 18–28. URL: <https://journal.udau.edu.ua/assets/files/100.2/2.pdf>

60. Психічне здоров'я в умовах війни: шляхи збереження та відновлення: матеріали І Всеукраїнської науково-практичної конференції (з міжнародною участю) (м. Київ, 13 жовтня 2023 р.). Київ: НУБІП України, 2023. 87 с.

61. Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві: збірник матеріалів IV Всеукраїнської науковопрактичної конференції (18 жовтня 2019 року) / уклад. З. Р. Кісіль. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2019. 312 с.

62. Романова І. А. Соціальна інтеграція літніх людей через соціальні ігротеки. Сучасні реалії та перспективи соціального виховання особистості в різних соціальних інституціях : матеріали Всеукр. наук-практ. конф. Харків: ХНПУ, 2019. С. 17-18.

63. Рудик В. К. Вплив демографічних чинників на фінансовий стан пенсійної системи України у сучасних умовах. Актуальні проблеми розвитку економіки регіону. 2016. Вип. 12(1). С. 16–24.

64. Савельчук І. Б. Інноваційні методи соціальної роботи з людьми похилого віку: специфіка та особливості впровадження. Молодий вчений. 2015. № 2(4). С. 95-98.

65. Савчук О. М., Миргородська І. В. Стандарти супервізії в соціальній роботі. Наукові записки НаУКМА. Том 136. Педагогічні, психологічні науки та соціальна робота, 2012, С. 67–71.
66. Снегірьов П. Особливості лікування людей літнього віку: навіздогін VI Національному конгресу геронтологів і гериатрів України / Л. В Бевзюк, Л. М. Ена. Український медичний часопис. 2016. № 6. С. 21–25.
67. Семигіна Т. В. Вивчення досвіду країн ЄС щодо соціальної підтримки літніх людей. URL: <https://dspace.tnpu.edu.ua/bitstream/123456789/34736/1/SEMIGINA.pdf>
68. Сопко Р.І. Становище людей похилого віку в Україні. URL: <https://clio.lnu.edu.ua/wp-content/uploads/2016/01/28-7.pdf>
69. Сопко Р. І. Теоретичні концепції старіння та їх сутність. Науковий вісник Ужгородського національного університету : Серія: Педагогіка. Соціальна робота. 2019. № 24. 166-169.
70. Соціальна геронтологія /Коляда Н.М., укл. Умань : ФОП Жовтий О. О., 2016. 267 с.
71. Соціально-педагогічна діяльність в умовах трансформації суспільства: теоретичні та прикладні проблеми : монографія. С. П. Архипова, Т. М. Десятов, І. І. Курляк, Л. І. Міщик, Г. Я. Майборода та ін. ; за заг. ред. С. П. Архипової. Черкаси : ФОП Гордієнко Є. І., 2014. 235 с.
72. Статистика населення України. Державна служба статистики України. URL: https://web.archive.org/web/20130922132911/http://database.ukrcensus.gov.ua/MULT/Dialog/statfile_c.asp
73. Терещенко І. І., Наумець А. М. Особливості соціальної роботи з людьми похилого віку в умовах сучасної України. Вісник НТУУ "КПІ": Політологія. Соціологія. Право. 2017. № 3 (11). С. 113–117.
74. Теорії і методи соціальної роботи / Ред. Семигіна Т.В., Миговича І. І. Київ: Академвидав, 2015. 305 с.

75. Титаренко І. О., Іваненко Н. О. Соціальний захист людей похилого віку в Україні: теоретичний аспект. URL: <https://ela.kpi.ua/bitstream/123456789/6230/1/09-4-23.pdf>
76. Фролькіс В. В. Механізми старіння й продовження життя. Практикуючий лікар. 2017. т. 6, № 2. С. 57-66. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/PraktLik_2017_6_2_14
77. Цилюрик А. О. Проблеми розвитку системи соціального захисту населення в Україні. URL: <https://repository.hneu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/3631/1/Цилюрик%20А.О.%20ПРОБЛЕМИ%20РОЗВИТКУ%20СИСТЕМИ%20СОЦІАЛЬНОГО%20ЗАХИСТУ%20НАСЕЛЕННЯ%20В%20УКРАЇНІ.pdf>
78. Шахрай В. М. Технології соціальної роботи. Київ: Центр навчальної літератури. 2016. 464 с.
79. Шевчук Н. Специфіка соціальної роботи з людьми похилого віку. *Освіта регіону*. 2018 №3. С.19-22. 2011.
80. Шубала І. Вплив демографічних та міграційних чинників на економічний розвиток України у післявоєнний період. Економічний форум. 2022. Том 12, № 2. С. 33–38.
81. Які пенсії отримують українці у 2024 році — Пенсійний фонд оприлюднив актуальні цифри. URL: https://sud.ua/uk/news/ukraine/313491-kakie-pensii-poluchayut-ukrainsy-v-2024-godu-pensionnyy-fond-obnarodoval-aktualnye-tsifry?utm_source=chatgpt.com#google_vignette

ДОДАТКИ

Додаток А

Модель кейс-менеджменту в роботі з літніми людьми

(адаптована до умов невеликої сільської громади)

Структура кейс-менеджменту

Компонент	Опис
Кейс-менеджер	Соціальний працівник, відповідальний за 15–25 осіб. Може бути один працівник на старостинський округ.
Цільова група	Літні люди 65+, особливо: самотні, маломобільні, з інвалідністю, без підтримки родини.
Партнери	Лікарі, староста, волонтери, ЦНАП, аптеки, продуктові магазини, церква.
Інструменти	Індивідуальний план підтримки, карта потреб, щомісячна анкета моніторингу, телефон/зошит звернень.

Цикл кейс-менеджменту (етапи)

Етап	Зміст дій
1. Виявлення	Літня особа виявляється через ЦНАП, лікаря, звернення або моніторинг старости.
2. Оцінка потреб	Кейс-менеджер проводить виїзд, анкетування, визначає медичні, побутові, психологічні та соціальні потреби.
3. Планування	Створюється індивідуальний план допомоги – із чіткими діями, строками та відповідальними.
4. Координація послуг	Узгодження з лікарем, аптекою, соцслужбами, ЦНАПом – наприклад, оформлення субсидій, доставка ліків.
5. Моніторинг	Щомісячне відвідування/дзвінок, оновлення даних, контроль якості надання послуг.
6. Завершення кейсу	Коли особа стабілізована або отримує підтримку постійно, кейс може бути завершено або переведено в пасивний режим.

Індивідуальна карта кейсу (приклад)

Поле	Зміст
ПІБ	Іваненко Марія Петрівна
Вік	78 років
Адреса	с. Поділля, вул. Шевченка 5
Стан	Самотня, пересувається з палицею, тиск, поганий слух
Основні потреби	Доставка ліків, прибирання хати 1 р/тиждень, контроль тиску
Залучені служби	Лікар, соцпрацівник, волонтер від церкви
Дата плану	12.02.2025
Наступний контакт	10.03.2025

Переваги моделі:

- персоналізований підхід;
- мінімізація «випадання» людей з поля зору;
- підвищення ефективності витрат громади;
- зручність моніторингу.

Додаток Б

Програма розвитку психічного здоров'я особистості похилого віку

Мета: проінформувати та познайомити з психологічними техніками для збереження психічного здоров'я.

Завдання:

1. Познайомити з психологічними ресурсами психічного здоров'я;
2. Запропонувати комплекс вправ для розвитку психологічних ресурсів психічного здоров'я.

Час проведення: 2 години.

Основна частина

Початковий етап (15 хвилин)

Ведучий групи називає ціль зустрічі, представляється і знайомиться з учасниками. Після цього ведучий вводить правила поведінки в групі на період роботи та пропонує поділитись очікуваннями учасників.

Вправа «Знайомство та очікування»

Мета: знайомство учасників та учасниць заняття, формування атмосфери емоційної довіри та безпеки.

Хід проведення

Тренерка пропонує учасникам і учасницям представитися (написати в чаті або проговорити ім'я, прізвище, курс навчання), а також дати відповіді на такі запитання:

- для чого я тут;
- які очікування від себе, групи та тренерки?

Інформаційне повідомлення (20 хвилин)

Стан здоров'я населення обумовлює щастя і довголіття як окремої людини, так і процвітання всієї нації. Здоров'я, як це визначено Всесвітньою організацією охорони здоров'я, є станом повного фізичного, психічного та соціального благополуччя, а не лише відсутністю хвороби або недуги.

Здоров'я може бути визначено як здатність адаптуватися та керувати фізичними, психічними та соціальними проблемами протягом усього життя. Однак за останні роки у стані здоров'я населення України спостерігається стійка тенденція до погіршення. І це стосується не тільки соматичних захворювань.

Ситуація ускладнюється одночасним погіршенням психічного стану здоров'я населення країни: за останніми даними, близько двох мільйонів людей мають нервово-психічні розлади різної етіології, зростає кількість психопатичних особистостей. Це відбувається насамперед тому, що люди часто не компетентні у дієвих механізмах збереження, зміцнення і відновлення психічного здоров'я в умовах постійних фізичних та інтелектуальних перевантажень, стресів, соціальних негараздів. Бути компетентними у збереженні, зміцненні і відновленні власного психічного здоров'я необхідно, насамперед, молодим людям, адже саме стабільність вашого психічного здоров'я відіграє надзвичайну роль у вихованні та розвитку майбутніх дітей.

В україномовній психологічній літературі «резилієнс» перекладають як стресостійкість, життестійкість, життєздатність, стійкість до травми, емоційна стійкість, які вживаються для позначення ресурсів опанування стресовими та травмуючими подіями, психологічними наслідками травматичного стресу, втрати та інших лих. Також вживається такий український переклад поняття «резилієнс», як «пружність», зокрема «психологічна пружність».

Поняття «резилієнс» пов'язане з поняттям «благополуччя», яке вказує на стан, що характеризується задоволенням біологічних, матеріальних, соціальних, духовних, культурних, ментальних та емоційних потреб і дозволяє людині добре почуватися та функціонувати. Поєднання цих факторів відповідає трьом важливим складовим благополуччя – безпеці, участі та розвитку. Резилієнс тут виявляється в тому, що під час і після пережитих подій дорослі та діти здатні зберігати стан благополуччя. Також поняття «резилієнс» розглядається також у контексті теорії сильних сторін (англ. *strength perspective*). У цьому підході резилієнс означає навички, вміння, знання та

відкриття/досвід, які накопичуються в результаті вирішення проблем та боротьби з викликами. Це означає, що під час та після надзвичайної ситуації збереження благополуччя відбувається за рахунок тих ресурсів і здатностей, які вже наявні та добре розвинені у конкретної людини чи громади, або які вона успішно розвиває під час опанування складної ситуації.

Стресостійкість – це вміння організму адаптовуватися до змін. Стресостійкість представляє собою неодмінну властивість особистості, яка включає в себе різноманітні аспекти, такі як когнітивні, емоційні, адаптивні та особистісні властивості. Ці компоненти спільно забезпечують людині здатність ефективно протистояти стресовим ситуаціям і висловлювати опір негативному впливу стресових факторів з метою збереження психічного здоров'я. Феномен стресостійкості розглядається науковцями як багатогранний об'єкт, який можна визначити як властивість особистості, відображаючи змістові характеристики, пов'язані зі здатністю людини протистояти стресу; як процес, що визначає динамічні характеристики стійкості людини до стресу; і як стан, що відображає функціональні характеристики людини в стресових ситуаціях. Взагалі, це здатність людини впоратися зі складними життєвими подіями та відновлюватися після труднощів чи стресу. Це те, що дає психологічну силу втриматися проти викликів, які неминуче трапляються з нами. Резилієнс наче парасолька, яка тримає нас більш-менш сухими від дощу, у той час як ми продовжуємо йти вулицею. Завдяки сучасним психологічним дослідженням ми знаємо, що деякі люди народжуються із природною системою «навігації» негараздами, – вони здатні довше зберігати спокій та ясність у міркуванні при зіткненні зі стресом. Проте її також можна розвинути, адже, на думку експертів, люди можуть засвоїти та виробити навички, які допоможуть краще справлятися із труднощами. Оскільки резилієнс – це процес ефективного подолання негараздів, то найцікавіше і найцінніше у ньому те, що він не визначається тільки рисами особистості, а включає нашу увагу, мислення і поведінку, тому бути більш стійким до труднощів може навчитися кожен.

Ось декілька факторів, які впливають на розвиток резилінсу:

- доброзичливе ставлення до себе та своїх здібностей;
- здатність робити реалістичні плани та втілювати їх;
- розвиток комунікативних навичок, зокрема асертивності (це вміння у ввічливий та доброзичливий спосіб відстояти себе, виразити свої почуття та думки, не ображаючи і не порушуючи гідності інших людей);
- плекання цінностей і планування життя згідно з ними;
- розвиток власної «системи підтримки»: змістовних та глибоких стосунків із близькими людьми, з природою, з Богом, а також зі собою;
- плекання надії;
- розвиток здатності вирішувати проблеми.

На сьогоднішній зустрічі ми будемо розвивати вашу усвідомленість, віру у власні сили та позитивне ставлення до життя.

Практична частина (70 хвилин)

Вправа «Сканування тіла» (5 хвилин)

Мета: звернути увагу на відчуття, які є в тілі, привнести розслаблення в тіло через дихання і сфокусувати свій розум.

Хід проведення:

Ви можете закрити очі, якщо вам так зручно. Помічайте, як ваше тіло сидить, відчуваючи вагу на стільці чи на підлозі. Зробіть кілька глибоких вдихів-видихів. Коли ви глибоко вдихаєте, відчуйте як повітря котиться вашим тілом. А на видиху, відчуйте розслаблення: як опускаються плечі і грудна клітка, живіт, як повітря виходить у ніздрі. Помічайте відчуття, які є в ногах. Те, як вони торкаються підлоги, вагу і тиск, тепло чи прохолоду від поверхні. Якщо в якійсь момент ваша увага відволіклася на думки чи інші процеси, просто скеруйте її назад, до відчуттів. Помічайте, як ваші стегна прилягають до стільця, тиск, пульсування, важність або легкість. М'яко фіксуйте ті відчуття, які виникатимуть у ногах.

Зверніть увагу, як ваша спина торкається стільця. Якими є ці відчуття? Зверніть увагу на область живота. Якщо ваш живіт напружений, пом'якшіть його, просто дихаючи. Які відчуття є у животі?

Скеруйте увагу до рук. Напружені чи розслаблені ваші руки? З цікавістю подивіться, чи можете ви дозволити їм пом'якшати. Відчуйте, що відбувається з вашими плечима. Нехай ваші плечі будуть м'якими. Зверніть увагу на шию та горло. Нехай вони теж будуть м'якими. Розслабте їх, роблячи декілька усвідомлених вдихів та видихів. Пом'якшіть щелепу, можливо, трішки відпустивши нижню щелепу. Нехай ваше обличчя та м'язи будуть м'якими. Тоді скеруйте увагу на присутність усього вашого тіла. Зробіть ще один вдих. Слідкуйте за відчуттями, які є в тілі, дихайте. Коли вам буде зручно, завершуйте практику, делікатно розплющивши очі.

Питання до обговорення:

- Чи вдалося сконцентруватися на диханні та власному тілі? Якщо ні, то що заважало?
- Яка складність виникала під час зосередження?

Техніка «Мій емоційний стан» (Модифікація Л.Стреж) (20 хвилин)

Мета: навчити учасників подоланню негативної енергії та перетворити її в позитивну; допомогти учасникам дбайливо доторкнутися до свого внутрішнього світу.

Хід проведення

Озвучуємо учасникам, що для роботи потрібно будь-який пластичний матеріал (пластилін, кольорове тісто, фольга і т.д)

Основна частина

Обирається матеріал, який найбільше подобається, з нього виліплюється образ, який відповідає емоційному стану зараз. Трансформувати його в те, що спадає на думку. Робимо різноманітні фігурки різних розмірів з пластичного матеріалу. Закривши очі, необхідно виліпити з них те, що спадає на думку.

Непотрібно зациклюватися на якомусь предметі чи об'єкті, просто ліпити те, що відчуваєш. Після завершення ліпки, цій фігурі потрібно дати ім'я

та короткий опис. В кінці роботи, учасники створюють групову композицію. Якщо фігура має негативне забарвлення її можна трансформувати у позитивну за допомогою кольору, згладжування чи інших маніпуляцій, які запропонує учасник.

Питання для обговорення:

- Чи легко було виконати завдання?
- З якими труднощами зіткнулися при виконанні завдання?
- Що відчували під час створення власного образу?

Техніка «Солодкі спогади» (20 хвилин)

Мета: відновлення свого ресурсу.

Хід проведення

Інструкція: Наші спогади – це безцінний дар. Ми пам'ятаємо емоційно яскраві для нас моменти. Але наша психіка працює так, що негативні моменти ми згадуємо швидше й більш яскраво. Тоді як приємні хвилини «дістаємо» з пам'яті довше і трошки складніше. Для виконання вправи пригадайте позитивні моменти, які відбулися в період повномасштабного вторгнення. Запишіть список на аркуші (одним словом, тезою – як завгодно, але щоби ви розуміли, про що йдеться). Не треба насильства над собою – записуйте те, що приходить на думку, але воно обов'язково має бути приємним для вас.

Візьміть інший аркуш і намалюйте ці спогади у вигляді солодошів. Вони можуть лежати у вазі, на тарілці чи столі або бути «розкиданими» по паперу – як забажаєте. Солодоші, які з'являться на вашому малюнку, – це ваші ресурсні фрази. Ця техніка має пролонговану дію. Картинку можна з часом домальовувати, заповнювати новими чи згаданими спогадами.

Питання до обговорення:

- Проаналізуйте розташування солодошів. Якщо уявити, що верхня частина аркуша – ваші мрії, думки, нижня – вчинки та справи, а середина – емоційно забарвлена частина вашого життя та соціальні зв'язки, то про що говорить ваш малюнок?
- З якою сферою вашого життя пов'язані ваші «солодоші»?

- Яка частина малюнку найресурсніша для вас?
- Про які життєві завдання розповідає ваш малюнок?

Вправа «Особистісні ресурси» (20 хвилин)

Мета: пошук особистісних ресурсів, що допомагають у важких життєвих ситуаціях

Хід проведення

У кожної людини, без сумніву, є свої сильні сторони, тобто особистісні риси, які допомагають їй долати життєві труднощі, досягати успіху та будувати своє щастя.

Інструкція: Ведуча пропонує учасникам розділити заздалегідь підготовлений аркуш паперу навпіл. У лівій половині записати у стовпчик власні риси, якими вони пишаються, свої сильні сторони. Після цього у правій частині аркушу навпроти кожної записаної особистісної риси написати, чим вона допоможе учаснику у стресовій ситуації. По закінченню виконання завдання бажаючі можуть озвучити свої результати.

Питання до обговорення:

- Що було писати важче риси чи те, чим вони допоможуть?
- Як ця вправа допоможе в подальшому житті?

Вправа «Безпечне місце» (5 хвилин)

Мета: відчувати емоційну стабільність.

Хід проведення

Щоб відчувати повну емоційну стабільність потрібно візуалізувати себе в безпечному місці – просторі спокою та сили. Це може бути реальна локація, де людині добре чи колись було добре (не варто обирати власну оселю!), або інший вимір чи далекий космос, куточок природи, місце на терасі або біля каміна, головне, щоб там було спокійно.

Інструкція: Зробіть кілька глибоких вдихів. Заплющіть очі й дихайте як звичайно. Уявіть місце, де ви відчуваєте себе спокійно, безпечно і щасливо. Під час занурення у світ свого безпечного місця намагайтеся запам'ятовувати усі деталі, звертайте увагу на кольори та відтінки, уявляйте, що торкаєтеся

речей довкола вас. Досліджуйте своє безпечне місце — прогулюйтеся ним, уявляючи звуки, найдрібніші деталі всього, що вас оточує. Можливо, ви відчуєте запах моря чи квітів, подих вітру на шкірі чи сонячне проміння, почуєте пташиний спів. У вашому безпечному місці можна знайти вірного помічника: знайому вам людину, казкову істоту, тварину, будь-кого. З таким другом вам спокійно та добре, тому вирушайте на прогулянку разом і пам'ятайте про те, що варто звертати увагу на кожну деталь. Прислухайтеся до всіх цих відчуттів, для того, щоб побачити, наскільки приємними є відчуття у цьому безпечному місці. Ви можете завжди, коли вам цього хочеться, прийти у ваше внутрішнє місце ви можете придумати собі знак, з допомогою якого ви у будь-який час можете швидше потрапити у своє внутрішнє місце, наприклад, скласти руку у кулак, чи підняти палець. Цей жест ви можете зробити завжди тоді, коли вам потрібно прийти у ваше безпечне місце - так ви швидше туди доберетесь. Ви можете зараз спробувати цей жест, щоб ваше тіло швидше згадало, наскільки добрі почуття у цьому місці. Коли вам буде зручно, завершуйте практику, делікатно розплющивши очі.

Висновок:

Безпечне місце — це простір, що формується виключно вашими думками. Змінюйте його, робіть для себе якнайкращим, повертайтеся до нього у будь-який час, щоб перепочити та отримати ту підтримку, якої потребуєте. Це місце завжди поруч — достатньо просто заплющити очі і дати волю уяві.

Питання до обговорення:

- Що ви відчували коли знаходилися у безпечному місці?
- Як змінилося ваш емоційний стан «до» та «після» прогулянки безпечним місцем?

Заклучна частина (15 хвилин)

Групова рефлексія:

- Що ви відчуваєте зараз?
- Що було для вас цікаво і важливо?
- Чи сподобалося вам заняття?

- Які емоції переважають зараз?