

Міністерство освіти і науки України
Національний університет «Острозька академія»
Навчально-науковий центр заочно-дистанційного навчання
Кафедра громадського здоров'я та фізичного виховання

Кваліфікаційна робота
на здобуття освітнього ступеня магістра
на тему: **«МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО
ВІКУ, ТЕОРЕТИЧНІ ШЛЯХИ ЇХ ВИРІШЕННЯ»**

Виконала студентка 2 курсу, групи ЗМГз-2
спеціальності 229 Громадське здоров'я
освітньо-професійної програми
«ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я»
другого (магістерського) рівня вищої освіти
Березюк Юлія Іванівна

Керівник – доктор біологічних наук, професор
Лях Юрій Єремійович
Рецензент – кандидат психологічних наук, до-
цент
Кулеша Наталія Петрівна

"РОБОТА ДОПУЩЕНА ДО ЗАХИСТУ"

**Завідувач кафедри громадського здоров'я
та фізичного виховання**

(підпис)

(проф., д.м.н. Гущук І.В.)

Протокол № ____ від « ____ » _____ 2026 р.

Острог, 2026

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ.....	4
ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ПРОБЛЕМ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ	10
1.1. Визначення медико-соціальних проблем осіб похилого віку в ГЗ	10
1.2. Аналіз соціально-демографічної ситуації в Україні.....	13
1.3 Старіння населення його теорії , особливості та демографічні зміни в період війни	20
1.4. Соціальна вразливість осіб похилого віку	27
Висновки 1 розділу	29
РОЗДІЛ 2. СПЕЦИФІКА ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИКО – СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ. ГЕРІАТРИЧНА ДОПОМОГА НАСЕЛЕННЮ УКРАЇНИ.....	31
2.1. Аналіз нормативно-правової бази щодо осіб похилого віку	31
2.2. Геріатрична допомога населенню України: сучасний стан і напрями розвитку.....	35
2.3. Аналіз сучасного стану роботи Тучинського геріатричного пансіонату Рівненської обласної ради	43
2.4. Потреби людей у соціальній, медичній та психологічній допомозі	47
Висновки до розділу 2	52
РОЗДІЛ 3. ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКІСНОГО ЖИТТЯ ДЛЯ ЛЮДЕЙ ЛІТНЬОГО ВІКУ. ВПРОВАДЖЕННЯ СТРАТЕГІЇ АКТИВНОГО ДОВГОЛІТТЯ ТА ОЧІКУВАНІ РЕЗУЛЬТАТИ.....	54
3.1.Зарубіжний досвід підтримки людей похилого віку в реалізації їх потреб та можливості його використання в Україні.....	54
3.2. Сучасні підходи до сповільнення старіння	60
3.3. Соціальні практики активізації осіб похилого віку	66

3.4. Рекомендації щодо покращення системи профілактичних, лікувальних і соціальних заходів, спрямованих на зміцнення здоров'я населення старшого віку	68
Висновки до розділу III	71
ВИСНОВКИ.....	73
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	75
ДОДАТКИ.....	84

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ГЗ	Громадське здоров'я
ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я
ООН	Організація Об'єднаних Націй
КМУ	Кабінет Міністрів України
ВРУ	Верховна Рада України
НАН	Національна академія наук
НАМН	Національна академія медичних наук
ВВП	Валовий внутрішній продукт
ЄС	Європейський Союз
НСЗУ	Національна служба здоров'я України
ПМГ	Програма медичних гарантій
РОР	Рівненська обласна рада

ВСТУП

Актуальність дослідження.

Медико-соціальні проблеми людей похилого віку — це сукупність медичних, психологічних та соціально-економічних труднощів, що виникають у осіб віком 60+ у зв'язку з віковими змінами організму, наявністю хронічних захворювань, зниженням функціональної активності, зміною соціального статусу та умов життя, і потребують комплексного міждисциплінарного підходу з боку системи охорони здоров'я та соціального захисту населення.

Медичні проблеми включають високу поширеність хронічних захворювань, таких як артеріальна гіпертензія, ішемічна хвороба серця, цукровий діабет тощо. Поліморбідність та поліпрагмазія значно ускладнюють лікування, а зниження функціональної активності обмежує здатність до самообслуговування. Важливим аспектом є обмежений доступ до якісної медичної допомоги, особливо у сільській місцевості.

Психологічні проблеми включають самотність, депресивні стани, тривожність та зниження когнітивних функцій. Втрата соціальної ролі після виходу на пенсію також негативно впливає на психологічний стан.

Соціально-економічні труднощі проявляються у низькому рівні пенсійного забезпечення, матеріальній залежності від родичів, соціальній ізоляції та обмеженому доступі до соціальних послуг. Недостатня адаптація житла до вікових потреб та труднощі транспортної доступності є додатковими факторами, що ускладнюють життя літніх людей.

Організаційно-системні проблеми включають недостатній розвиток гериатричної служби, дефіцит соціальних працівників і недостатню інтеграцію медичних та соціальних служб. Відсутність індивідуалізованих програм догляду є суттєвим викликом для системи охорони здоров'я та соціального захисту. Постійне зростання частки людей похилого віку у структурі світової спільноти стає впливовою соціально-демографічною тенденцією практично у

всіх розвинених країнах. Людство старіє, і це стає серйозною проблемою, що впливає на розвиток сфери життєдіяльності громадськості.

Люди похилого віку потребують підвищеної уваги суспільства та держави, і являють собою специфічний об'єкт соціальної роботи. Важливість повсякденної уваги до вирішення соціальних проблем цієї категорії громадян зростає і через збільшення питомої ваги людей похилого віку у структурі населення України.

Люди похилого віку – один із найбільш значущих соціально-демографічних верств населення, соціальне становище якого за останні роки зазнало суттєвих змін. Становище літніх людей у соціальній структурі українського суспільства слід розглядати не тільки у зв'язку з віковою структурою суспільства, а й у інших аспектах.

Люди похилого віку беруть участь в економічному, політичному, соціальному та духовному житті. Вони також беруть участь у функціонуванні соціальних інститутів та організацій.

У процесі реформування системи соціальної підтримки українців кардинально змінюються соціально-економічні умови життєдіяльності людей похилого віку, що гостро ставить проблему соціальної адаптації до них. порушується питання про вибір нової стратегії поведінки, готовності нести особисту відповідальність за своє життєзабезпечення.

Враховуючи реальність ситуації демографічного старіння та загострення соціально-економічної проблеми, що складається в Україні, враховуючи динаміку змін у системі соціального обслуговування літніх громадян, слід приймати виважені рішення та виявляти перспективні напрями, для чого необхідно аналізувати процеси реформування системи соціальної підтримки громадян похилого віку.

Організація медико-соціальних проблем людей похилого віку як формування суспільної небайдужості в даний час перебувають у центрі уваги багатьох соціальних інститутів, соціальних та дослідницьких програм, спрямованих на забезпечення прийняттого рівня життя людей похилого віку.

Політичні, соціально-економічні перетворення, що відбуваються в країні, значною мірою змінюють соціальний статус осіб пенсійного віку, характер їхньої адаптації до умов, що формуються. Досягнення пенсійного віку означає перехід до нового етапу в житті людини - до відносно пасивної життєдіяльності.

Зниження трудової активності різко порушує життєвий стереотип, пристосованість людей похилого віку, роблячи їх найуразливішими з погляду якості життя, матеріального благополуччя, рівня здоров'я, внутрішньо сімейного клімату, психологічного стану. Недостатня соціальна орієнтація економічних реформ ставить пенсіонерів в екстремальне становище.

Проблеми охорони здоров'я, соціального захисту, оптимізації життєдіяльності цієї категорії населення, що виникають у зв'язку із цим у сучасних умовах, набувають важливого значення і потребують активнішого вивчення об'єктивних закономірностей формування здоров'я, оцінювання зрушень, які відбуваються, та визначення тенденцій, виявлення регіональних і місцевих соціально-гігієнічних проблем у здоров'ї та спектра чинників, що їх зумовлює, включно з рівнем соціально-економічного розвитку, а також з особливостями рівня життя та поведінки, задоволенням специфічних потреб медичного та соціально-побутового характеру населення похилого віку.

Тому важливість і актуальність вивчення всіх аспектів не викликає сумнівів. Соціальні та медичні проблеми людей похилого віку, пов'язані як з об'єктивним становищем, так і з питаннями їхнього способу життя, залишаються недостатньо вивченими.

Старіння населення являє собою одну з найскладніших і багатогранних проблем сучасності. Такі проблеми вирішуються не відразу, а тільки на основі вивіреної державної соціальної політики щодо громадян старшого покоління. На державному рівні чимало робиться, щоб поліпшити становище людей похилого віку. Соціальна робота з громадянами похилого віку перебуває зараз на такому етапі розвитку, коли йдеться не про збільшення кількості установ або зростання кількості окремих соціальних служб, що надають соціальні послуги,

а про надання послуг, які дійсно потрібні літнім людям похилого віку і враховують їхні особливості.

Медико-соціальну роботу з людьми похилого віку можна розглядати як соціальну технологію, що дає змогу надати необхідну підтримку громадянам похилого віку в умовах складної життєвої ситуації, тобто ситуації, що порушує життєдіяльність громадян, яку вони не можуть подолати самотійно.

Об'єкт дослідження - особи похилого віку.

Предмет дослідження - медико-соціальні проблеми людей похилого віку, теоретичні шляхи їх вирішення.

Мета дослідження – дослідити та проаналізувати медико-соціальні проблеми людей похилого віку та обґрунтувати теоретичні шляхи їх вирішення.

Завдання дослідження:

- визначити медико-соціальні проблеми осіб похилого віку в ГЗ;
- проаналізувати соціально-демографічну ситуацію в Україні;
- визначити особливості старіння населення в період війни;
- дослідити специфіку організації геріатричної допомоги в Україні;
- визначити потреби населення старшого віку у медичній, соціальній, психологічній допомозі під час війни;
- проаналізувати стан виконання нормативно-правової бази для літніх людей;
- визначити сучасні підходи до сповільнення старіння;
- дослідити профілактичні, лікувальні і соціальні заходи та стан реалізації концепції здорового старіння;
- проаналізувати зарубіжний досвід підтримки людей похилого віку.
- розробити рекомендації щодо покращення системи профілактичних, лікувальних і соціальних заходів, спрямованих на зміцнення здоров'я населення старшого віку .

Методи дослідження. У цій роботі використано методи: індукція, дедукція, синтез, аналіз, порівняльний аналіз статистичних даних, експертне опитування.

Наукова новизна дослідження полягає в аналізі та узагальненні теоретичних і концептуальних засад медико-соціальної роботи з людьми похилого віку, у проведенні практичного дослідження аспектів, пов'язаних із соціальним обслуговуванням.

Матеріали та результати цього дослідження можуть бути використані в організації навчального процесу, під час підготовки дипломних і курсових робіт, а також у практичній діяльності фахівців, які пов'язані з потребами людей похилого віку в установах соціального захисту населення.

Інформаційна база дослідження. Під час аналізу даного дослідження використовували офіційні статистичні матеріали МОЗ України за віковими структурами регіонів України та за основними демографічними і соціально-економічними показниками. У даному дослідженні дістали відображення матеріали періодичної преси, присвячені цій проблемі, а також використано результати вибіркового обстежень населення.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ПРОБЛЕМ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ

1.1. Визначення медико-соціальних проблем осіб похилого віку в ГЗ

Проблеми літніх людей з точки зору громадського здоров'я охоплюють різні аспекти їхнього життя, включаючи соціальні, психологічні, медичні та матеріальні аспекти. У медико-соціальному контексті важливим є розгляд наступних ключових проблем.

По-перше, літні люди часто стикаються з розривом основних соціальних зв'язків. Це може бути пов'язано зі зниженням соціальної активності, виходом на пенсію, віддаленням дорослих дітей, а також звуженням кола спілкування. Такі зміни можуть спричинити почуття самотності та ізоляції, що негативно впливає на емоційний стан особистості.

По-друге, значну роль відіграють проблеми, пов'язані зі здоров'ям. Літній вік часто супроводжується медико-біологічними труднощами, такими як хронічні захворювання, біль та необхідність регулярного лікування. Матеріальні аспекти цих проблем включають недостатність фінансових ресурсів для якісного медичного обслуговування. Психологічний аспект охоплює труднощі у самообслуговуванні та переживання, пов'язані з старістю.

Третій важливий аспект стосується соціально-психологічної та морально-ціннісної дезадаптації літніх людей у суспільстві. Зміна сучасної системи цінностей і соціальних установок може спричинити відчуття втрати значущості та зниження толерантності до змін. Втрата близьких та війна також є важливим чинником, що впливає на емоційний стан літніх людей.

Четвертий аспект включає зміну соціального і економічного статусу. Вихід на пенсію часто супроводжується погіршенням матеріального становища,

зниженням престижності особистості та збільшенням залежності від інших. Це може впливати на якість життя та рівень самореалізації.

Окрім того, існують проблеми організації вільного часу та відпочинку. Літнім людям часто бракує можливостей для активного дозвілля, що може спричиняти почуття нудьги та незадоволення. Криза пізнього віку включає переживання відсутності життєвої перспективи та обмеженість можливостей для самореалізації. Такі психологічні труднощі можуть значно впливати на загальний стан особистості.

Особливої уваги заслуговує явище ейджизму, яке проявляється у вигляді дискримінації за віковою ознакою. Це явище ґрунтується на стереотипах, що приписують літнім людям виключно негативні риси, занижуючи їхню цінність для суспільства. Такий підхід не враховує реального потенціалу старшого покоління і сприяє їхньому виключенню з активного суспільного життя [18].

На думку В.Подорожного однією з важливих характеристик людей похилого віку слід вважати особистісне відчуження, яке включає зміни у соціальному статусі, збільшення кількості незайнятого часу, зменшення або ж руйнування соціальних контактів і зниження рівня соціальної активності. Ці явища підкріплюються фізіологічними особливостями цього вікового періоду й спричиняють переживання невідповідності соціальним нормам та стандартам життя. Науковець слушно наголошує, що сучасні соціальні норми й стандарти здебільшого орієнтовані на людину молодше середнього віку і не беруть до уваги можливості людей похилого віку щодо ведення активної соціальної діяльності [33].

У різних суспільствах стереотипи щодо літніх людей мають неоднакові прояви. У Стратегії державної політики з питань здорового та активного довголіття населення, ухваленій Кабінетом Міністрів України у 2018 році, відзначається, зокрема, що в нашій країні спостерігаються:

- низький рівень соціальної та економічної активності внаслідок недостатньої освітньо-професійної мобільності робочої сили, недостатнього

розвитку інститутів і традицій самоосвітньої діяльності та постійної освіти впродовж усього життя у поєднанні з консервативною структурою зайнятості та негнучкістю ринку праці;

– існування в суспільній свідомості уявлень про старіння населення як виключно негативного процесу, з яким треба боротися, а також стереотипів щодо громадян похилого віку, які формують негативне ставлення до них і є основою для їх дискримінації в різних сферах життя [45].

До ключових чинників дискримінації літніх людей відносять:

1) економічні, які ґрунтуються на уявленнях людей про справедливий розподіл соціальних виплат, пільг і привілеїв, передусім, пенсійних (пенсіонери здебільшого вважають себе дискримінованими через низький розмір пенсії, а платники податків та страхових внесків – через високий рівень відрахувань);

2) аксіологічні, пов'язані зі сприйняттям молоді як інвестиції в майбутнє, а людей похилого віку – як суспільного тягара. При цьому визначення людей похилого віку як немічних, хворих, таких, що потребують додаткових витрат, пов'язана в Україні з раннім старінням загалом, і з високим рівнем захворюваності – зокрема;

3) медійні, зумовлені пропагандою фізичної привабливості й сексуальності, притаманних, насамперед, молодим людям [47].

На міжнародному рівні концепція "суспільства для людей різного віку", прийнята на Загальносвітовій асамблеї, акцентує увагу на важливості інтеграції літніх людей у соціальне середовище. Вона підкреслює необхідність визнавати їх не лише об'єктами соціального захисту, але й активними учасниками суспільного розвитку. У цьому контексті важливою є концепція "успішного старіння", яка передбачає низьку ймовірність хвороб, високі можливості для навчання та активну участь у суспільному житті. Реалізація цієї концепції залежить як від зовнішніх чинників (економічний розвиток, політичний клімат), так і від індивідуальних характеристик особи (спосіб життя, бажання підтримувати соціальні зв'язки). Успішне старіння можливе лише за умови

взаємозв'язку фізичного здоров'я, постійного навчання та активної участі у суспільному житті [24].

В Україні реалізація основних положень концепції "успішного старіння" стикається з численними викликами. Незважаючи на окремі позитивні аспекти, такі як участь літніх людей у політичному житті, відсутність громадянських об'єднань цієї вікової групи обмежує їхній вплив на формування державної політики. Соціальна політика держави потребує значного вдосконалення для забезпечення гідних умов життя літніх громадян і створення можливостей для їхньої повноцінної участі в суспільному житті [58].

Стратегічною метою має стати не лише покращення матеріального становища літніх людей, але й створення умов для їхньої самореалізації та інтеграції у сучасне суспільство. Це сприятиме не лише підвищенню якості їхнього життя, але й розвитку суспільства в цілому. Варто зазначити, що комплексний підхід до вирішення цих проблем є необхідним для забезпечення гідного життя літніх людей.

1.2. Аналіз соціально-демографічної ситуації в Україні

Україна відноситься до країн з найбільшою часткою людей похилого віку та високими темпами демографічного старіння. Використано методи: порівняння – для дослідження зміни вікової структури населення, регіональних особливостей старіння; індуктивний та дедуктивний – для формулювання напрямків політики, щоб зменшити соціальну вразливість; графічний і картографічний – для унаочнення результатів роботи. Виявлено, що найстаріше населення – у східних, північно-східних і центральних регіонах, найвищі темпи старіння – у східних і південних. Заходи, які пов'язані зі зменшенням соціальної вразливості слід реалізовувати у таких сферах: охорона здоров'я, ринок праці, участь в житті громади, соціальна й транспортна інфраструктура, підвищення рівня цифрової обізнаності. Проблема старіння населення є однією

з ключових викликів соціально-економічного розвитку України, яка потребує комплексного підходу до її вирішення. У контексті повномасштабної війни, розв'язаної російською федерацією проти України, соціальна вразливість людей похилого віку набула ще більшої гостроти. Демографічні наслідки війни, включаючи значні втрати населення, міграційні процеси, руйнування соціальної інфраструктури та погіршення психічного і фізичного здоров'я, суттєво посилили соціальну вразливість цієї категорії громадян.

Аналіз регіональних особливостей виявив значні відмінності у темпах старіння населення між різними частинами країни. Зокрема, найвищі темпи старіння спостерігаються у східних та південних регіонах, тоді як найстаріше населення зосереджене у східних, північно-східних та центральних регіонах. Ця ситуація вимагає адаптації соціальної політики до специфічних умов кожного регіону. Старіння населення є стійкою тенденцією демографічного розвитку Європи [67;69].

Цей процес є викликом для соціальної стійкості, оскільки збільшує соціальну вразливість, але водночас є можливістю поліпшення соціальної політики в ЄС [66]. Проблема соціальної вразливості населення перебуває у фокусі наукових досліджень фахівців з соціальної економіки, суспільного здоров'я. Соціальну вразливість людей похилого віку досліджено А. Л. Абелянські (Abeliansky et al.) [61]. Зв'язок між соціальною вразливістю та якістю життя літніх людей виявили Л. де К. Феррейра (Ferreira et al.) [68], А. Аєні (Ayeni et al.) [64]. Шкалу соціальної вразливості для літніх людей розроблено Д. М. Пінскер (Pinsker et al.) [75].

В Україні є значні регіональні відмінності у процесах старіння населення, зокрема, між східними та західними регіонами [79]. Соціальну вразливість у її взаємозв'язку з бідністю населення розглянуто у працях Е. Лібанової [22], С. Полякової, Ю. Когатько [34]. Головні пріоритети політики зниження соціальної вразливості в Україні до повномасштабного вторгнення росії визначено О.

Макаровою [25]. Тенденція старіння спонукає до перегляду соціальної політики стосовно осіб похилого віку та їхньої ролі в українському суспільстві [31]. Соціальну вразливість населення України під час повномасштабної війни досліджено у працях колективу ДУ «Інститут регіональних досліджень ім. М. І. Долішнього НАН України» [4;80].

Зважаючи на актуальність проблеми старіння населення України окремої уваги потребує наукова проблема зменшення соціальної вразливості людей похилого віку, що особливо загострилася внаслідок повномасштабної російсько-української війни.

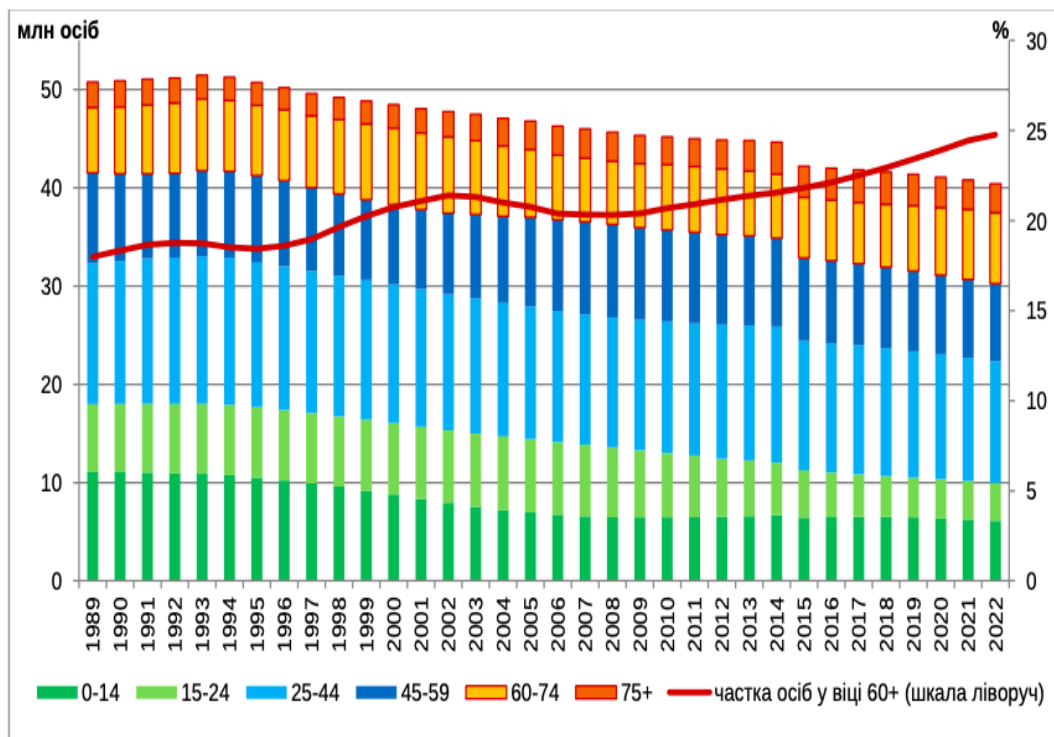


Рис. 1.1. Зміна вікової структури населення та частки осіб похилого віку в Україні (1989–2022 рр.)

Джерело: побудовано автором за даними Державної служби статистики України [10].

Протягом останніх десятиліть структура населення України за віковими категоріями зазнала значних змін, що відображають тенденції демографічного старіння. Зниження рівня народжуваності разом із підвищенням тривалості

життя призвело до зростання частки осіб похилого віку (60 років і старше) у загальній чисельності населення. За даними на початок 2022 року, чисельність цієї вікової групи становила 10 152,4 тис. осіб, що відповідало 24,8% від загальної кількості населення країни.

Цікаво, що з 2021 року частка осіб похилого віку в міських поселеннях перевищила відповідний показник у сільській місцевості (25% проти 24,3%). Особливо помітним є факт прискореного старіння міського населення: за період з 2012 по 2022 роки частка осіб віком 60 років і старших у містах зросла з 20,2% до 25%. Натомість у сільській місцевості цей показник залишався стабільно високим протягом останніх трьох десятиліть, коливаючись у межах 23–26,1%. Ці тенденції демонструють важливість подальшого аналізу демографічних змін для розробки ефективної соціальної політики та підтримки старіючого населення.

Старіння населення в Україні має виражені регіональні особливості, які залежать від демографічних процесів, міграційних потоків та історичних тенденцій. Найвищий рівень старіння спостерігається у східних, північно-східних та центральних областях країни. Зокрема, після окупації частин Донецької та Луганської областей оцінка демографічної ситуації в цих регіонах є приблизною через відсутність повних даних, але високий рівень еміграції молоді з цих регіонів ще до повномасштабного вторгнення дозволяє класифікувати їх як найбільш демографічно старі. За період 2002–2022 років частка населення похилого віку у Луганській області зросла на 10,1%, а в Донецькій – на 8,5%.

Чернігівська та Сумська області мають найвищі показники старіння серед північно-східних регіонів, які становлять 27,9% і 26,9% відповідно. В сільській місцевості ці показники ще вищі, сягаючи 33% у Чернігівській області та 30,1% у Сумській. У центральних областях більше чверті населення перебуває у похилому віці: Черкаська (26,6%), Кіровоградська (25,7%) і

Полтавська (25,3%). Найнижчий рівень старіння спостерігається у Закарпатській (18,5%), Рівненській (19,3%) і Волинській (19,9%) областях.

Війна, що триває після повномасштабного вторгнення росії 24 лютого 2022 року, спричинила значні внутрішні та зовнішні міграційні потоки. Оцінка вікового складу населення регіонів України наразі є складною через відсутність актуальних даних від Державної служби статистики України. За даними Управління Верховного комісара ООН у справах біженців, станом на жовтень 2023 року за межами України перебувають 6,2 млн громадян, з яких 4,5 млн знаходяться в Європі (за винятком росії та білорусі) [80].

Це включає осіб зі статусом біженців, тимчасового захисту чи інших форм перебування у приймаючих країнах. Регіональне опитування щодо намірів українських вимушених мігрантів у приймаючих країнах Європи, в якому було проведено близько 3900 інтерв'ю в період з грудня 2022 року по січень 2023 року, вказує на те, що у 2/3 опитаних домогосподарств є утриманці (діти та/або літні люди), а 8% домогосподарств повністю складаються з осіб (особи) у похилому віці [14].

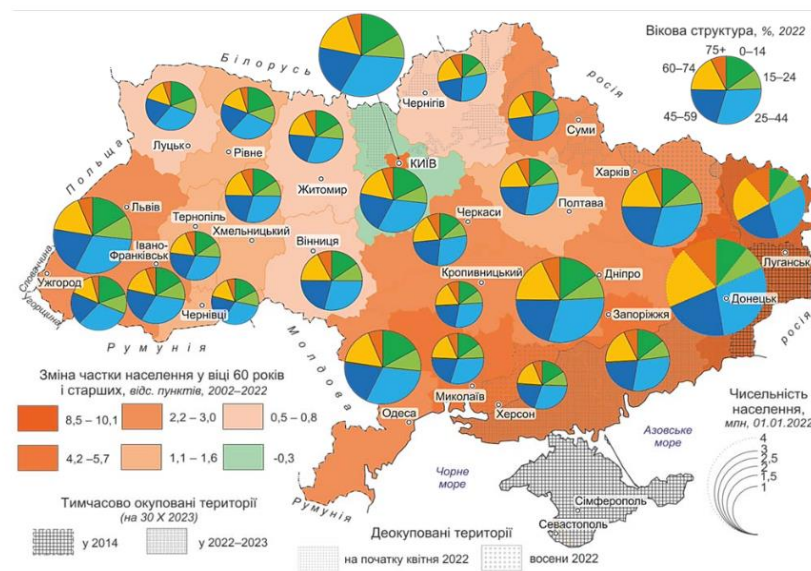


Рис. 1.2. Зміна частки населення похилого віку у 2002–2022 рр. та вікова структура населення України на початку 2022 р.

Джерело: укладено автором за даними Державної служби статистики України [10].

Демографічні тенденції, що спостерігаються в Україні, вказують на суттєве старіння населення, що підтверджується прогнозами ООН. Враховуючи, що частка осіб похилого віку, за оцінками, досягне 28,7% у 2030 році та продовжуватиме зростати до 39,8% у 2100 році, стає очевидним необхідність розробки стратегій для адаптації суспільства до цих змін. Повномасштабна війна, яка розпочалася в Україні, посилила демографічні виклики, сприяючи еміграції працездатного населення та зниженню народжуваності. У цьому контексті особливої ваги набуває питання соціальної підтримки осіб похилого віку та зниження їхньої вразливості.

Одним із перспективних підходів є впровадження концепції «активного старіння», яка передбачає створення умов для збереження фізичного та психічного здоров'я, залучення людей похилого віку до суспільного життя та забезпечення їхньої соціальної інтеграції. Такі заходи сприятимуть не лише покращенню якості життя цієї категорії населення, але й зміцненню соціально-демографічної безпеки країни.

Таким чином, вирішення проблеми старіння населення вимагає комплексного підходу, що включає реформування системи охорони здоров'я, створення можливостей для професійної реалізації осіб похилого віку та забезпечення їхнього активного залучення до соціальних процесів. Лише за таких умов можна досягти балансу між демографічними викликами та стійким розвитком суспільства.

Активне старіння, відповідно до сучасних концепцій, означає участь у ринку праці, зайнятість іншою, зокрема й неоплачуваною продуктивною діяльністю, здорове, незалежне та забезпечення життя людей похилого віку. В умовах повномасштабної війни політика зменшення соціальної вразливості людей похилого віку повинна стосуватися передусім покращення їхнього здоров'я та підвищення рівня життєвих компетенцій. Для її реалізації потрібно розробити комплекс заходів, що повинні реалізовуватися на усіх

адміністративних рівнях – загальнодержавному, регіональному та місцевому [3].

На державному рівні, окрім нормативно- правових документів, що стосуються політики людського розвитку [52] та соціального захисту й забезпечення людей похилого віку, досі чинною є затверджена у 2018 р. Стратегія державної політики з питань здорового та активного довголіття населення на період до 2022 року [45]. Виклики повномасштабної війни та збільшення кількості соціально вразливих людей похилого віку ставлять завдання по розробці нової стратегії активного довголіття, заходів його забезпечення та державних програм з реалізації.

На регіональному рівні реалізація програм підтримки літніх людей є важливим аспектом соціальної політики, що спрямований на забезпечення їхньої активної участі в житті громади та підвищення якості життя. Основними напрямками діяльності в цій сфері мають бути створення адаптованої інфраструктури, яка відповідає потребам літніх людей, сприяння їхній конкурентоспроможності на ринку праці шляхом підвищення кваліфікації, забезпечення гідного рівня заробітної плати та цифрової обізнаності. Зокрема, доцільним є створення «срібних університетів», які сприятимуть розвитку освітніх можливостей для людей похилого віку.

Досвід зарубіжних країн демонструє ефективність комплексних регіональних програм, таких як Програма особливої демографічної зони «Опольське для сім'ї» [74] в Польщі. Одним із її пріоритетів стала ініціатива «Золота осінь», яка була спрямована на покращення доступу до соціальних послуг, підвищення активності літніх людей та розвиток їхніх цифрових компетенцій. Цей позитивний приклад може слугувати орієнтиром для розробки аналогічних програм в інших регіонах.

Роль органів місцевого самоврядування є ключовою у створенні сприятливих умов для життєдіяльності громадян похилого віку. До їхньої

компетенції входить забезпечення ефективного функціонування закладів охорони здоров'я, соціальної інфраструктури, громадського транспорту, а також створення умов для фізичної активності та культурного розвитку. Особливу увагу слід приділити заходам, які стимулюють громадянську активність та сприяють участі літніх людей у прийнятті рішень на рівні громади.

1.3 Старіння населення його теорії, особливості та демографічні зміни в період війни

Старіння населення є однією з найважливіших демографічних тенденцій сучасного світу, що суттєво впливає на соціально-економічний розвиток країн. Цей процес характеризується збільшенням частки осіб пенсійного віку у загальній структурі населення та скороченням частки працездатних громадян. В Україні проблема старіння стає дедалі актуальнішою через низку чинників, серед яких тривале зниження народжуваності, міграційні процеси та наслідки війни.

Демографічні зміни створюють значне навантаження на державний бюджет, особливо на пенсійну систему та соціальне забезпечення. Пенсійний фонд України стикається з дефіцитом ресурсів, що обумовлено зменшенням кількості працюючих громадян, які сплачують внески, і водночас збільшенням кількості пенсіонерів. Це вимагає термінових реформ, спрямованих на забезпечення фінансової стабільності пенсійної системи.

Старіння населення також впливає на економіку країни. Зниження частки працездатного населення обмежує можливості для економічного зростання, оскільки скорочується робоча сила та потенціал для інновацій. Водночас зростання частки літніх людей створює додатковий попит на послуги охорони здоров'я та соціального догляду, що потребує значних фінансових ресурсів.

Дослідження динаміки старіння населення полягає у необхідності розробки стратегій для пом'якшення його негативних наслідків. Одним із можливих напрямів є стимулювання трудової активності літніх людей через створення умов для їх працевлаштування та професійного розвитку. Це дозволить не лише зменшити навантаження на соціальні системи, але й сприятиме економічному зростанню.

Також важливим аспектом є підтримка народжуваності. Соціальні програми, спрямовані на підтримку молодих сімей, доступ до якісної освіти та медицини можуть сприяти збільшенню народжуваності та стабілізації демографічної ситуації в країні.

В умовах сучасної України, яка стикається з демографічними викликами, посиленими війною та еміграцією, питання старіння населення набуває особливої гостроти. Комплексний аналіз цих процесів дозволяє визначити пріоритетні напрями реформування соціальних інститутів та економічної політики, що забезпечить стійкість держави у довгостроковій перспективі.

Старіння населення є одним із ключових демографічних процесів сучасності, що характеризується зростанням частки осіб літнього віку у структурі суспільства. Цей феномен має глибокий вплив на соціальні, економічні та культурні аспекти життя, що підтверджується численними дослідженнями вчених різних галузей.

К. Джонсон звертає увагу на економічний аспект цього явища. Зменшення чисельності працездатного населення внаслідок старіння уповільнює темпи економічного зростання [70]. Це вимагає інновацій у сфері продуктивності праці та адаптації ринку праці до нових умов. Одним із можливих рішень є залучення літніх людей до активної трудової діяльності, що також підкреслюють Р. Барро та К. Сала-і-Мартін (Barro & Sala-i-Martin, 2003) [65].

Таблиця 1.1.

Порівняльна характеристика теорій старіння населення.

Таблиця 1. Порівняльна характеристика теорій старіння населення.		
Назва теорії	Представники	Основні характеристики
Теорія відчуження	E. Cummings, W. Henry	Вікове віддалення від соціальних ролей і зобов'язань, зниження міжособистісних зв'язків як підготовка до завершення життя. Процес «соціального відходу» характеризується втратою соціальних ролей, обмеженням соціальних контактів і «втечею» в себе
Теорія активності	R. Havighurst, B. Neugarten	Збереження соціальної активності та взаємодії навіть у старості, що сприяє емоційному благополуччю
Теорія субкультури	A. Rose	Літні люди створюють окрему субкультуру з власними соціальними нормами та зв'язками, відокремленими від інших груп
Теорія вікової стратифікації	M. Riley, M. Johnson, A. Foner	Суспільство складається з вікових груп, кожна з яких має специфічні соціальні ролі та статуси, що змінюються з віком
Теорія символічного інтеракціонізму	G. Mead	Старіння як процес взаємної адаптації індивіда й суспільства, де важливо створювати умови для активного старіння

На основі цих теорій розвинулися сучасні концепції «срібної економіки» [11] інклюзивної економіки та економіки сталого розвитку [72]. Вони розглядають залучення літніх людей до соціального й економічного життя як ключовий чинник розвитку суспільства XXI століття. Таким чином, інтеграція літніх осіб стає невід’ємною складовою стратегії сталого розвитку.

Аналіз статеві-вікового розподілу населення України на 2024 рік виявляє важливі демографічні тенденції, які суттєво впливають на соціально-економічний розвиток країни. Серед ключових аспектів — старіння населення, зміни у структурі працездатного віку та зростання частки літніх людей.Однією з головних характеристик демографічної ситуації є зменшення народжуваності, що в поєднанні зі збільшенням тривалості життя спричиняє поступове старіння населення. Відповідно до даних, представлених на діаграмі (Рис. 1) [76] , спостерігається значне збільшення чисельності осіб віком від 55 до 74 років. Ця вікова група перевищує чисельність молодшої працездатної категорії (25–54 роки), що свідчить про зміну демографічного балансу.Старіння населення створює значущі виклики для соціально-економічної системи України. Зокрема, зростає тиск на систему пенсійного забезпечення. Збільшення кількості

пенсіонерів у поєднанні зі зменшенням чисельності працездатного населення може призвести до дефіциту Пенсійного фонду. Це вимагає реформування пенсійної системи, включно з можливим підвищенням пенсійного віку або змінами у податковій політиці. Крім того, старіння населення впливає на ринок праці. Зменшення частки молодшого працездатного населення може призвести до дефіциту робочої сили в ключових секторах економіки. Це вимагає активізації політики зайнятості, спрямованої на залучення літніх працівників та підвищення їхньої продуктивності.

Не менш важливим є вплив демографічних змін на систему охорони здоров'я. Зростання частки літніх людей супроводжується підвищеним попитом на медичні послуги, особливо у сфері геріатрії. Це потребує додаткових інвестицій у розвиток медичної інфраструктури та підготовку фахівців.

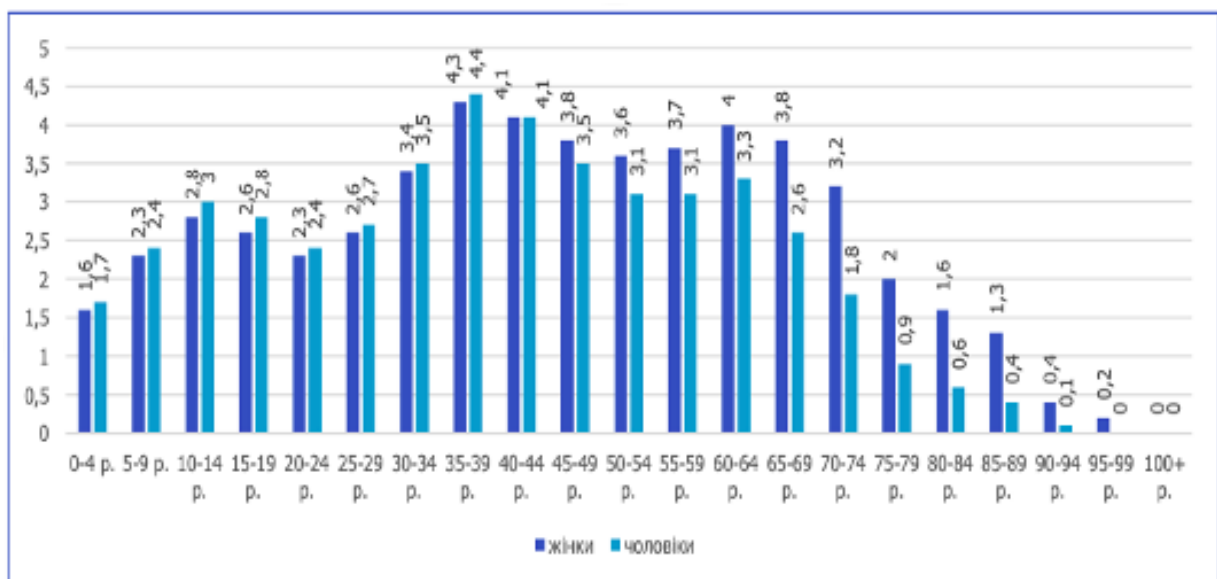


Рис . 1.3. Статеві-віковий розподіл населення України 2024р.

Джерело: побудовано на основі Population piramids of the World from 1950 to 2100 [76].

На демографічну ситуацію вплинула війна з Росією, яка розпочалася 24 лютого 2022 року. Військові дії спричинили масову міграцію населення як у межах країни, так і за її кордони. За оцінками, значна частина громадян, особливо жінок і дітей, виїхала за кордон у пошуках безпеки. Крім того, військові втрати серед чоловіків працездатного віку ще більше поглиблюють дисбаланс між зайнятим і непрацюючим населенням.

Ці процеси потребують адаптації державної політики у соціально-економічній сфері. Зокрема, важливо розробити ефективні заходи для стимулювання народжуваності, підтримки сімей із дітьми та повернення трудових мігрантів. Водночас необхідно вдосконалювати механізми соціального захисту для осіб похилого віку та забезпечувати стійкість пенсійної системи.

Таблиця 1.2.

Динаміка соціально-демографічних показників розвитку України у 2010-2023 рр.

Таблиця 2. Динаміка соціально-демографічних показників розвитку України у 2010-2023 рр. (Джерело: побудовано на основі Mereshchuk, 2024; National Bank of Ukraine, 2024; Pension Fund of Ukraine, 2024; Pension Fund of Ukraine, 2023; Texty.org.ua, 2023)						
	Кількість пенсіонерів, млн осіб	Частка пенсіонерів у структурі населення, %	Співвідношення зайнятого населення й пенсіонерів	Середня очікувана тривалість життя, років	Кількість народжених на 1000 населення	Сумарний коефіцієнт народжуваності, на 1 жінку
2010	13,72	29,97	1,40	70,44	10,80	1,44
2011	13,74	30,11	1,40	71,02	11,01	1,46
2012	13,82	30,34	1,39	71,15	11,43	1,53
2013	13,64	30,03	1,42	71,37	11,09	1,51
2014	13,53	31,52	1,34	71,37	10,85	1,50
2015	12,15	28,41	1,35	71,38	10,70	1,51
2016	12,30	28,88	1,32	71,68	9,32	1,47
2017	11,96	28,22	1,35	71,98	9,40	1,374
2018	11,36	26,95	1,44	71,76	8,70	1,301
2019	11,30	26,97	1,47	72,01	8,10	1,228
2020	11,13	26,74	1,43	71,35	7,80	1,217
2021	10,84	26,33	1,44	69,77	7,30	1,16
2022	10,72	32,48	1,24	66,70	6,68	1,00
2023	10,30	33,23	1,30	64,10	6,03	0,85

Демографічна ситуація в Україні зазнала значних змін протягом останніх десятиліть. Згідно з даними, кількість пенсіонерів у країні поступово зменшувалася з 13,72 млн осіб у 2010 році до 10,30 млн осіб у 2023 році. Така динаміка відображає загальне скорочення чисельності населення, зумовлене демографічною кризою, еміграцією та впливом воєнних дій. Водночас частка пенсіонерів у структурі населення демонструє тенденцію до зростання, досягнувши 33,23% у 2023 році порівняно з 26,33% у 2021 році. Це свідчить про процеси старіння населення, спричинені низькою народжуваністю та підвищеною смертністю.

Співвідношення зайнятого населення до пенсіонерів також зазнало змін: з 1,40 у 2010 році до 1,30 у 2023 році. Незважаючи на короткострокові коливання цього показника, загальна тенденція до його зниження вказує на

скорочення частки економічно активного населення. Це створює додатковий тиск на пенсійну систему країни, оскільки зростає фінансове навантаження на працюючих громадян [27].

Середня тривалість життя в Україні демонструвала позитивну динаміку до 2019 року, досягнувши 72,01 року. Проте з 2021 року спостерігається різке скорочення цього показника до 64,10 року у 2023 році. Основними причинами такого спаду є погіршення умов життя через повномасштабну війну, підвищення рівня смертності та негативні наслідки масової еміграції.

Початок повномасштабної війни у 2022 році став переломним моментом для демографічної ситуації в Україні. Зростання смертності, скорочення тривалості життя та різке падіння народжуваності значно ускладнили соціально-економічну ситуацію в країні. Ці виклики потребують негайного впровадження реформ у соціальній та демографічній політиці для стабілізації ситуації та створення умов для відновлення демографічного потенціалу України.

Видатки на соціальний захист і соціальне забезпечення постійно зростали, особливо після 2020 року, що свідчить про посилення потреби у підтримці вразливих верств населення, зокрема пенсіонерів. Видатки на охорону здоров'я мали тенденцію до збільшення до 2021 року, проте згодом спостерігалось їх скорочення, ймовірно, через економічні труднощі.

Витрати на пенсійне забезпечення в Україні демонструють стабільне зростання. Однак, попри зростання загальних видатків, рівень пенсій залишається низьким. Це пояснюється низьким розміром пенсій, який не створює значного навантаження на державні ресурси. Проблема недостатнього рівня пенсій залишається актуальною й потребує комплексного вирішення для забезпечення гідного рівня життя пенсіонерів.

Для подолання негативних наслідків старіння населення та забезпечення стабільного розвитку економіки України необхідний комплексний підхід. Основними напрямками стратегії мають стати реформування пенсійної системи з урахуванням зростаючого навантаження на державні ресурси, стимулювання економічної активності літніх людей через програми підтримки

підприємництва та зайнятості. Також важливим є впровадження ініціатив для повернення українців з-за кордону та розробка стратегій підвищення народжуваності шляхом соціальної підтримки молодих сімей і створення сприятливих умов для виховання дітей.

Компетентна мобілізаційна політика, спрямована на ефективне використання трудових ресурсів, а також скорочення рівня тіньової економіки мають стати пріоритетними завданнями держави. Водночас важливо розробляти програми адаптації українців, які тривалий час проживали за кордоном, до локального ринку праці. Підтримка іноземних інвестицій і розвиток спільних підприємств сприятимуть зміцненню економіки та створенню нових робочих місць.

Демографічні прогнози України на найближчі роки залишаються неоднозначними, що обумовлено впливом війни, соціально-економічними факторами та рівнем медичного забезпечення. У песимістичному сценарії очікується значне скорочення населення до 27 млн осіб до 2027 року, що спричинено еміграцією, низькою народжуваністю (0,5 дітей на одну жінку) та втратами серед цивільного населення. Середня тривалість життя може знизитися до 64 років через стресові умови війни та погіршення доступу до якісної медицини. Зростання кількості пенсіонерів до 11 млн створює додаткове навантаження на соціальну інфраструктуру.

Натомість оптимістичний сценарій передбачає зростання населення до 34 млн завдяки поверненню мігрантів та реінтеграції окупованих територій після завершення війни у 2025 році. Коефіцієнт народжуваності може збільшитися до 1,3 дітей на одну жінку, а середня тривалість життя — до 70 років, що буде результатом стабілізації суспільства та покращення медичних послуг. Пенсійна система може отримати додаткову підтримку завдяки активній участі у праці частини пенсіонерів. Таким чином, демографічна ситуація в Україні залежатиме від тривалості конфлікту та ефективності заходів щодо стабілізації країни.

1.4. Соціальна вразливість осіб похилого віку

Люди похилого віку є однією з найбільш вразливих категорій населення, особливо в умовах воєнного конфлікту. Їхні потреби у сфері фізичного та психічного здоров'я, доступу до медичних послуг, соціального захисту та психологічної підтримки є нагальними і часто ускладнюються специфічними обставинами, такими як ізоляція, обмежена мобільність, низький рівень доходів та відсутність підтримки з боку сім'ї чи громади.

Згідно з проведеними дослідженнями, серед основних ризиків для літніх людей в умовах війни є труднощі з евакуацією, що часто призводить до соціальної ізоляції та розлуки з родинами. Більшість людей похилого віку (96%) страждають від проблем психічного здоров'я, пов'язаних із конфліктом, а 97% мають принаймні одне хронічне захворювання. Відсутність доступу до медичної допомоги та недостатність фінансових ресурсів є серйозними проблемами, що значно ускладнюють їхнє життя.

Дослідження також вказують на те, що війна погіршує житлові умови літніх людей, збільшує ризик насильства та експлуатації. Понад половина цієї категорії населення стикається з обмеженою мобільністю, що ще більше ускладнює доступ до необхідних послуг. Водночас люди похилого віку рідко залишають свої домівки через труднощі адаптації до нового середовища.

В умовах війни надання соціальних послуг літнім людям стикається з багатьма перешкодами. Як зазначають Герасименко [8] та Соколова [48], основними проблемами є недостатнє фінансування соціальних програм і дефіцит кваліфікованих соціальних працівників. Ці чинники обмежують доступ до послуг і знижують їхню якість. Крім того, війна спричиняє роз'єднання родин, що негативно впливає на психологічний стан літніх людей і ускладнює надання їм допомоги.

Для подолання цих викликів необхідно використовувати інноваційні методи та технології. Наприклад, Moskvina та Rudenko [73] наголошують на ефективності дистанційного консультування та навчання для покращення

доступності соціальних послуг. Інтерсекторальне співробітництво між соціальними установами, медичними закладами та громадськими організаціями також є важливим елементом комплексного підходу до вирішення проблем літніх людей.

Психологічна підтримка є ще одним важливим напрямом роботи з людьми похилого віку в умовах війни. Аббасова [1] описує досвід Азербайджану, де психотерапія та психологічна допомога допомагають зменшити стрес і депресію серед літніх людей. Важливо також забезпечити доступ до медичних послуг і створити умови для покращення житлових умов. Соціальний захист людей похилого віку є важливим елементом соціальної політики, спрямованим на забезпечення гідних умов життя для цієї категорії населення. На сучасному етапі соціальний захист здійснюється через два основні напрями: соціальне забезпечення та соціальну допомогу. Ці напрями охоплюють широкий спектр послуг, які орієнтовані на задоволення індивідуальних потреб громадян похилого віку.

Соціальне обслуговування включає в себе комплекс послуг, що надаються як вдома, так і в спеціалізованих установах. Принципи соціального обслуговування спрямовані на забезпечення рівності, доступності, наступності та орієнтації на індивідуальні потреби людей похилого віку. Серед форм обслуговування можна виділити такі моделі, як обслуговування вдома, напівстаціонарне обслуговування у відділеннях денного чи нічного перебування, стаціонарне обслуговування в будинках-інтернатах або пансіонатах, а також термінове соціальне обслуговування та соціально-консультативна допомога.

Традиційно система соціального захисту літніх людей охоплює три основні напрями: надання соціальної допомоги у вигляді пільг чи одноразової підтримки, організацію соціального обслуговування та пенсійне забезпечення. Форми соціальної допомоги включають термінову допомогу, адресну підтримку для самотніх людей у кризових ситуаціях, а також бригадну форму допомоги для важкохворих, яка поєднує соціальні та медичні послуги [53].

Особливу увагу приділяють ветеранам війни, які проживають у сільській місцевості. Для них створюються центри соціального захисту населення при сільських і селищних радах. Ці центри співпрацюють із первинними організаціями ветеранів з метою надання побутової допомоги та інших необхідних послуг. Головну відповідальність за організацію та надання соціальних послуг несуть місцеві органи влади через спеціалізовані відділення соціальних служб, департаменти соціального забезпечення та патронажні служби. Водночас важливою є координація роботи між різними рівнями управління та залучення регіональних комісій охорони здоров'я. Незважаючи на існування законодавчої бази для захисту прав людей похилого віку, сучасна система потребує модернізації відповідно до міжнародних стандартів.

Висновки 1 розділу

Старіння населення України є сталою тенденцією, зумовленою тривалим падінням народжуваності та зростанням тривалості життя. В країні зникла відмінність між старінням населення міської та сільської місцевості, частка осіб похилого віку в містах з 2021 року перевищує аналогічний показник у сільській місцевості. Війна росії проти України з 2014 року поглибила процес демографічного старіння в Донецькій та Луганській областях, зумовивши виїзд найбільш мобільних вікових груп населення. Найвищі темпи старіння за 2002–2022 роки, окрім вказаних регіонів, мали південні області країни. Повномасштабне вторгнення росії спричиняє локальні демографічні катастрофи на цих територіях та поглиблює негативні тренди.

Зростання частки населення похилого віку суттєво змінює соціально-демографічну ситуацію в країні та її регіонах, що ставить завдання переоцінки ролі старшого покоління в суспільстві та економіці. Ця проблема ускладнена масштабною спровокованою війною вимушеною внутрішньою міграцією та еміграцією. Політика подолання соціальної вразливості людей похилого віку повинна здійснюватися на трьох адміністративних рівнях та стосуватися таких

сфер: покращення здоров'я, недискримінація на ринку праці, стимулювання до продуктивної діяльності, пристосування існуючої та створення нової соціальної та транспортної інфраструктури, підвищення рівня життєвих компетенцій, зокрема, цифрових, залученість до громадської діяльності та активізація участі в житті суспільства. Зважаючи на виклики, пов'язані зі старінням населення, особливого значення набуває розробка заходів для зменшення соціальної вразливості літніх людей.

РОЗДІЛ 2. СПЕЦИФІКА ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИКО – СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ. ГЕРІАТРИЧНА ДОПОМОГА НАСЕЛЕННЮ УКРАЇНИ

2.1. Аналіз нормативно-правової бази щодо осіб похилого віку

Підтримка осіб похилого віку в Україні охоплює широкий спектр інституцій та закладів, які функціонують задля забезпечення їхніх потреб. Основними органами, що здійснюють соціальний захист, є Міністерство соціальної політики, Пенсійний фонд, департаменти соціального захисту населення та територіальні центри соціального обслуговування. До їхньої компетенції входить організація допомоги пенсіонерам, самотнім непрацездатним громадянам, а також особам з інвалідністю. Крім того, важливу роль відіграють установи сфери управління Міністерства соціальної політики, які займаються питаннями старіння, медико-трудової експертизи та підтримки ветеранів війни і праці. Додатково існують недержавні організації, фонди та товариства, що сприяють покращенню умов життя осіб похилого віку. Завдяки їхній діяльності реалізуються програми соціальної допомоги та впроваджуються дослідження, спрямовані на вирішення проблем старіння [28].

Міністерство соціальної політики України у березні 2022 року впровадило рекомендації щодо спрощення механізмів надання соціальних послуг в умовах воєнного стану. Особливий акцент було зроблено на можливості екстренної допомоги, яке дозволяє швидко реагувати на потреби громадян. Згідно з цими рекомендаціями, рішення щодо надання такої допомоги повинні прийматися протягом 24 годин з моменту отримання заяви або повідомлення про потребу. Такий підхід має на меті підвищити ефективність соціального захисту населення в надзвичайних ситуаціях. Він також передбачає мінімізацію бюрократії і скорочення термінів обробки документів, що є вирішальним у кризових ситуаціях. Це надає місцевим органам влади інструмент

для швидкого реагування на виклики, пов'язані з військовими діями та їх наслідками для населення [50].

Варто зазначити, що сьогодні в Україні створена правова система, яка зосереджена на наданні правової підтримки людям похилого віку та має на меті сприяння добробуту громадян похилого віку, надаючи їм можливість вести самостійне та повноцінне життя шляхом реалізації заходів догляду та підтримки. Особливої уваги заслуговує, зокрема, Конституція України, яка містить державні гарантії захисту основних прав і свобод осіб, зокрема людей похилого віку [17]. Наприклад, Міжнародний план дій щодо старіння, Принципи Організації Об'єднаних Націй щодо літніх людей, які визначають тенденції старіння населення світу та виділяють ключові напрямки дій держав для забезпечення реалізації прав літніх людей та особливості соціального захисту цієї вразливої групи населення [37].

У Декларації з проблем старіння 1992 р. визначено такі принципи:

а) Принцип незалежності. Цей принцип наголошує на забезпеченні достатнього доходу для забезпечення вільного доступу до житла, харчування та належної медичної допомоги.

б) Принцип участі. Цей принцип наголошує на активній участі людей похилого віку в суспільному житті.

с) Принцип турботи. Люди похилого віку мають можливість отримувати різні форми догляду в межах своїх сімей або громад та користуватися послугами установ догляду.

д) Принцип розвитку внутрішнього потенціалу.

г) Принцип гідності. Цей принцип наголошує на тому, що люди повинні жити гідно, вільним від фізичного та психологічного тиску та від дискримінації будь-якого роду [59].

Для якомога ефективнішого впровадження всіх цих принципів необхідно розробити низку заходів, а саме:

- а) впровадження Міжнародного плану дій щодо старіння;
- б) більш активне та широке поширення Принципів ООН щодо старіння;
- в) Сприяння дослідженням, навчанню, технічному співробітництву та обміну інформацією з питань, пов'язаних зі старінням.
- г) Заохочення ЗМІ відігравати ключову роль у підвищенні обізнаності про старіння та пов'язані з ним проблеми, зокрема шляхом проведення заходів до Міжнародного дня людей похилого віку 1 жовтня;
- д) Забезпечення того, щоб країни-донори та країни-одержувачі допомоги інтегрували та аналізували потреби людей похилого віку у свої програми розвитку [59].

На основі цих міжнародно-правових актів в Україні розроблено систему регулювання соціальної допомоги людям похилого віку. Це включає закони України «Про статус ветеранів війни та гарантії їх соціального захисту» та «Про основні принципи соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні». На муніципальному рівні особливої уваги заслуговують нормативні акти Міністерства соціальної політики України, які сприяють оцінці потреб людей похилого віку в соціальному забезпеченні. До них належать такі нормативні акти, як «Про затвердження Порядку визначення потреби населення адміністративно-територіальної одиниці в соціальному забезпеченні», «Про затвердження методичних рекомендацій щодо моніторингу та оцінки якості соціального забезпечення» та «Про затвердження методичних рекомендацій щодо визначення потреби населення адміністративно-територіальної одиниці в соціальному забезпеченні». Водночас важливо виділити спеціалізовані закони, що регулюють надання соціально-психологічної допомоги як складову соціальної підтримки. Вони базуються на законах України «Про психіатричну допомогу» та «Про соціальні послуги» : [44]

– Консультування з різних питань психічного здоров'я та покращення взаємовідносин людей похилого віку з їхнім соціальним оточенням;

- Психодіагностичні послуги для оцінки соціально-психологічних характеристик людей похилого віку;

- Психологічне лікування– Психологічна реабілітація;– Методичне консультування [44].

Крім того, було прийнято Порядок регулювання тарифів на соціальні послуги, який встановлює механізм регулювання тарифів на соціально-психологічні послуги [35]. Особливо важливим нормативно-правовим актом для встановлення єдиних вимог до установ, що надають соціально-психологічну допомогу людям похилого віку, є критерії діяльності постачальників соціальних послуг [19].

Слід зазначити, що в Україні розроблено та впроваджено систему державних стандартів соціальних послуг. У контексті соціальної підтримки людей похилого віку особливо варто відзначити деякі з цих стандартів: Державний стандарт соціальної адаптації [41], Державний стандарт послуг соціального консультування [38], Державний стандарт соціальних кризових та невідкладних послуг [39], Державний стандарт стаціонарного догляду за особами, які втратили здатність самостійно обслуговувати себе [42], Державний стандарт паліативної допомоги [40].

Згідно з положеннями Закону України «Про загальнообов’язкове державне пенсійне страхування», право на пенсію за віком мають особи, які досягли 60-річного віку та накопичили не менше 15 років страхових внесків. Так, в Україні загальновстановлений пенсійний вік становить 60 років як для чоловіків, так і для жінок [43].

Держава гарантує кожному ветерану праці та громадянину похилого віку достатній рівень життя, задоволення їхніх різноманітних потреб та надання різноманітних допоміжних послуг шляхом:

- реалізації права на працю відповідно до професійної підготовки, професійної кваліфікації та з урахуванням стану здоров’я;

- призначення пенсій та підтримки;
- забезпечення житлом;
- створення умов для збереження здоров'я та активного, довгого життя відповідно до новітніх наукових знань;
- забезпечення реалізації права на соціальні послуги, створення мережі установ та закладів, що надають соціальні послуги, забезпечення зміцнення та розвитку їхньої матеріально-технічної бази [43].

У Віденському плані дій від 2002 року визначено три пріоритетні сфери: участь людей похилого віку в розвитку; забезпечення здоров'я та благополуччя в літньому віці; та гарантування сприятливих і позитивних умов для людей різного віку. Безпека людей похилого віку значною мірою залежить від прогресу у вирішенні цих трьох завдань. Пріоритетні сфери були розроблені таким чином, щоб розробка політики та її впровадження відповідали конкретній меті успішної адаптації до умов світу, що старіє [20].

2.2. Геріатрична допомога населенню України: сучасний стан і напрями розвитку

Сучасні демографічні процеси в Україні характеризуються стійкою тенденцією до старіння населення. Збільшення частки осіб похилого віку є наслідком зниження народжуваності, підвищення середньої тривалості життя (до повномасштабної війни), а також міграційних процесів. В умовах воєнного стану демографічна ситуація зазнала додаткових негативних змін, що вплинуло на структуру населення та систему охорони здоров'я.



Рис. 2.1. – Динаміка частки осіб віком 60+ в Україні

За даними офіційної статистики, частка осіб віком 60 років і старше в Україні до початку повномасштабної війни становила понад 22–23 % від загальної чисельності населення. Це свідчить про формування регресивного типу вікової структури та наближення до демографічного старіння європейського зразка. У 2022–2024 роках внаслідок воєнних дій, внутрішньої та зовнішньої міграції, рівень демографічного навантаження на працездатне населення суттєво зріс. Старіння населення зумовлює підвищення потреби у спеціалізованій геріатричній допомозі. Геріатрична допомога є складовою системи охорони здоров'я, спрямованою на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію осіб похилого віку з урахуванням вікових фізіологічних змін, поліморбідності та соціальних чинників.

Аналіз організації геріатричної допомоги в Україні показує, що її структура включає:

- первинну медичну допомогу (сімейні лікарі, терапевти);
- спеціалізовану консультативну допомогу;
- стаціонарні геріатричні відділення;
- паліативну та реабілітаційну допомогу.

Разом з тим, система геріатричної служби залишається недостатньо розвиненою. Кількість лікарів-геріатрів є обмеженою, а в більшості регіонів

функції ведення пацієнтів похилого віку покладені на лікарів загальної практики – сімейної медицини. Це створює додаткове навантаження на первинну ланку медичної допомоги та не завжди дозволяє забезпечити комплексний підхід до пацієнтів старшого віку. Погіршення стану здоров'я з віком у літніх людей є важливим питанням, яке потребує особливої уваги з боку системи охорони здоров'я. Демографічні зміни, зокрема старіння населення, вимагають адаптації медичної допомоги до потреб цієї вікової групи. Одним із ключових аспектів є геріатрична спрямованість медичних послуг, що включає розширення позалікарняних форм обслуговування, розвиток паліативної допомоги та підготовку кваліфікованих спеціалістів.

Таблиця 2.1.

Основні види геріатричних та соціально-медичних закладів для людей похилого віку в Україні

Вид закладу	Кількість закладів	Основні функції
Геріатричні відділення у складі багато-профільних лікарень	80–90	Надання стаціонарної медичної допомоги особам віком 60+, лікування хронічних захворювань, медична реабілітація
Спеціалізовані геріатричні центри	5–7	Консультативна, лікувально-діагностична допомога, комплексна оцінка стану здоров'я людей похилого віку, розробка програм лікування та реабілітації
Відділення паліативної допомоги	понад 100	Медична, психологічна та симптоматична підтримка пацієнтів із невиліковними захворюваннями
Будинки-інтернати для осіб похилого віку та осіб з інвалідністю	понад 80 державних (у системі соцзахисту)	Постійне або тимчасове проживання, соціально-побутове обслуговування, медичний догляд і реабілітаційні заходи
Територіальні центри соціального обслуговування	понад 600	Надання соціальних послуг людям похилого віку за місцем проживання, допомога у веденні побуту, соціальна підтримка та догляд

Джерело: складено автором за даними Міністерства соціальної політики України, Державної служби статистики України та нормативних документів у сфері соціального захисту населення

Система геріатричної допомоги в Україні представлена комплексом медичних та соціальних установ, які забезпечують підтримку людей похилого віку на різних рівнях. До неї входять як медичні заклади (геріатричні відділення, паліативні відділення, спеціалізовані центри), так і соціальні установи (будинки-інтернати та територіальні центри соціального обслуговування). Найбільш розгалуженою є мережа територіальних центрів, що надають соціальні послуги за місцем проживання. Водночас стаціонарні заклади (будинки-інтернати та геріатричні відділення) забезпечують тривалий догляд і медичну підтримку осіб похилого віку, які потребують постійного нагляду. Це свідчить про поєднання медичної та соціальної складових у системі геріатричної допомоги та необхідність її подальшого розвитку з урахуванням демографічного старіння населення.

Дослідження, проведені Інститутом геронтології НАМН України, свідчать про значну залежність літніх людей від медичної, соціальної та психологічної допомоги [57]. Аналіз стану здоров'я цієї категорії населення демонструє, що 43% потребують періодичного медичного нагляду та профілактичних реабілітаційних заходів. Ще 41% осіб потребують активного медичного спостереження і регулярного відновного лікування. Близько 10% літніх людей потребують інтенсивного стаціонарного лікування з подальшою медико-соціальною реабілітацією. Найбільш вразлива група, яка становить 6%, залежить від довготривалої та паліативної допомоги, що включає щоденну медичну та соціально-побутову підтримку [57, 13, 30] .

Ці дані підкреслюють необхідність створення ефективної системи геріатричної допомоги, яка б враховувала специфічні потреби літніх людей. Зокрема, важливо розвивати спеціалізовані служби для надання комплексної допомоги, включаючи медичний, соціальний та психологічний аспекти. Крім того, слід забезпечити підготовку фахівців з геріатрії та суміжних дисциплін, здатних надавати якісну допомогу людям похилого віку.

Старіння населення є однією з ключових соціальних і медичних проблем сучасного суспільства. Згідно з наведеними даними, серед осіб віком від 80

років 20% мають когнітивні розлади, а 68% потребують соціально-побутової допомоги, що свідчить про значну вразливість цієї категорії населення [57].

Однак забезпечення потреб людей старшого віку в медичній і соціальній допомозі залишається недостатнім. Зокрема, 48% потреб в амбулаторній терапевтичній і спеціалізованій консультативній допомозі залишаються незадоволеними. Ще більш критичною є ситуація з реабілітаційним лікуванням, де рівень незадоволених потреб сягає 81%. Організація стаціонарів удома та стаціонарне інтенсивне лікування також залишаються проблемними сферами, де незадоволеність становить 71% та 66% відповідно. Соціально-побутове обслуговування, хоча й має порівняно нижчий рівень незадоволеності (20%), все одно вимагає суттєвого покращення.

Значний виклик становить нерівність у доступі до медичної допомоги між міськими та сільськими мешканцями. Для літніх людей у сільській місцевості якість і доступність медичних послуг є значно нижчими, що створює додатковий тягар на цю соціально вразливу групу [13, 30].

Сучасний стан надання медичної та соціальної допомоги літнім людям в Україні викликає значне занепокоєння. На жаль, існуючий рівень послуг не відповідає реальним потребам цієї категорії населення, особливо в умовах демографічного старіння країни. Найбільш критична ситуація спостерігається у сільській місцевості, де доступ до медичної допомоги для осіб віком від 70 років є суттєво обмеженим.

Однією з ключових проблем є відсутність єдиної, скоординованої на державному рівні системи геріатричної допомоги. Наразі допомога літнім людям надається переважно в межах загальної системи закладів Міністерства охорони здоров'я України, а також за підтримки громадських та релігійних організацій, таких як Товариство Червоного Хреста України, Карітас України, Хессед тощо. Проте ці заходи не забезпечують повного охоплення потреб літніх людей, особливо в умовах сучасних викликів, таких як пандемія COVID-19 і фінансова криза.

Важливу роль у наданні допомоги літнім людям відіграють сімейні лікарі або дільничі терапевти, які забезпечують до 60% амбулаторного обслуговування та 90% допомоги літнім хворим вдома. Це вимагає від них спеціальної підготовки з питань геріатрії та паліативної допомоги. У зв'язку з реформуванням медичної галузі постає нагальна потреба в організації систематичного навчання фахівців у сфері геріатрії. У сучасному суспільстві питання підготовки кваліфікованих фахівців з догляду за хворими та соціальної підтримки набуває особливого значення. Як зазначає Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ), для України мінімальна потреба у таких спеціалістах становить 20,5 тисяч осіб. Ці фахівці повинні володіти знаннями в галузях медицини, психології, соціальної допомоги та духовної підтримки, що дозволяє забезпечити якісний догляд за пацієнтами, особливо похилого віку.

З метою реалізації цієї потреби на базі Інституту геронтології Національної академії медичних наук України створено Центр додаткового професійного навчання. Основними напрямками діяльності Центру є підготовка молодших медичних сестер із догляду за хворими, соціальних працівників, а також підвищення кваліфікації лікарів і медичних сестер у питаннях геронтології та геріатрії. Це дозволяє забезпечити комплексний підхід до навчання, охоплюючи всі аспекти догляду за літніми людьми та пацієнтами з хронічними захворюваннями [55]. Ключовими темами навчальних програм є: базова термінологія геронтології та соціальної роботи, особливості вікових патологій, основи довгострокового догляду, техніки переміщення та догляду за тілом пацієнта, паліативний догляд, геронтодієтетика, психологічні аспекти роботи з пацієнтами, методи ефективного спілкування, профілактика емоційного виснаження серед персоналу, а також взаємодія з родичами хворих. Такий комплексний підхід сприяє формуванню висококваліфікованих спеціалістів, здатних забезпечити якісний догляд і підтримку.

Варто зазначити, що з травня 2018 року в рамках державного плану Міністерства соціальної політики України проводяться середньострокові

навчальні семінари для соціальних працівників з усіх регіонів країни. Протягом цього часу вже було підготовлено понад 1000 фахівців, що є важливим досягненням на шляху до задоволення нагальної потреби у кваліфікованих працівниках сфери догляду. Таким чином, розвиток системи навчання персоналу з догляду є важливим кроком у забезпеченні якісної медичної та соціальної допомоги в Україні. Це сприяє не лише підвищенню рівня обслуговування пацієнтів, але й формуванню професійної спільноти, спроможної відповідати на виклики сучасної демографічної ситуації та зростаючої потреби у довгостроковому догляді.

Удосконалення організаційно-структурного забезпечення геріатричної допомоги є важливим аспектом соціальної політики, спрямованої на покращення якості життя літніх людей. Тому, основні напрями розвитку включають розширення амбулаторної допомоги, зокрема через інтеграцію геріатричних послуг у діяльність сімейних лікарів, створення патронажних служб та консультативних ліній. Значну роль відіграє організація допомоги вдома, яка передбачає функціонування медико-соціальних стаціонарів, виїзних бригад і служб швидкої допомоги.

Варто зазначити, що стаціонарна допомога потребує розширення мережі спеціалізованих відділень, хоспісів та центрів довготривалого догляду. Особливу увагу слід приділити сільським регіонам, забезпечуючи їх мобільними медичними бригадами та амбулаторіями. Важливим є впровадження інноваційних форм допомоги, таких як геріатричні центри, кризові служби, геро-реабілітаційні структури та технічне забезпечення для літніх людей. Необхідним також є підвищення рівня обізнаності літніх людей та їхніх сімей через систематичну інформаційну роботу і санітарну освіту. Нормативне забезпечення має враховувати демографічні зміни та потреби старшого покоління для створення ефективної системи геріатричної допомоги.

Для забезпечення ефективного розвитку геріатричної та паліативної допомоги в Україні необхідно впровадження низки заходів, спрямованих на поліпшення здоров'я громадян похилого віку. Зокрема, важливим є організація

спеціальної підготовки медичного та соціального персоналу, який працює з пацієнтами похилого віку, включаючи догляд за ліжковими хворими. Ключові пріоритети у розвитку геріатричної допомоги в Україні спрямовані на забезпечення доступності та якості медичних послуг для людей похилого віку. Важливим аспектом є постійний контроль і моніторинг з боку Міністерства охорони здоров'я України, що дозволить ефективно координувати надання геріатричних послуг.

Тому, необхідним є створення нормативно-правових документів, які регламентуватимуть порядок організації різних видів допомоги: профілактичної, лікувальної, довготривалої та паліативної. Регіональні програми повинні враховувати реальні потреби літніх людей, що сприятиме раціональному використанню ресурсів. А також особливу увагу приділяти формуванню дорадчих органів, розробленню методичних рекомендацій для спеціалізованих закладів та впровадженню профілактичних програм, спрямованих на здорове старіння. Щорічні профілактичні огляди дозволяють своєчасно виявляти захворювання та запобігати їх ускладненням.

Оскільки, розвиток медико-соціальної допомоги для людей літнього віку є важливим аспектом сучасної системи охорони здоров'я, то основою цього процесу є інтеграція геріатричних послуг на первинному рівні медичної допомоги, створення мережі медико-соціальних установ, а також підготовка кваліфікованих кадрів. Особливу роль відіграють середній та молодший медичний персонал, а також сім'я, що забезпечують ефективність лікувально-реабілітаційних заходів.

Орієнтація на надомні форми обслуговування сприяє підвищенню доступності послуг для літніх людей, одночасно оптимізуючи використання ресурсів. Координація геріатричних структур і врахування реальних потреб населення дозволяють значно підвищити ефективність системи допомоги. Реабілітаційна спрямованість діяльності медичних і соціальних служб забезпечує стабільність організаційних та фінансових витрат. Розвиток цієї системи сприятиме зменшенню міграції літнього населення, підвищенню якості життя

та створенню гарантій надійного догляду в похилому віці. Це відображає рівень відповідальності суспільства за добробут своїх громадян.

2.3. Аналіз сучасного стану роботи Тучинського геріатричного пансіонату Рівненської обласної ради

Метою дослідження є визначення основних соціальних, психологічних та побутових проблем людей похилого віку, які проживають у Тучинському геріатричному пансіонаті.

Завдання дослідження:

- визначити рівень задоволеності умовами проживання;
- виявити соціальні та психологічні проблеми мешканців;
- дослідити рівень спілкування з родиною;
- визначити потреби у соціальній підтримці.

Заклад розташований за адресою: вул. Шевченка, 17, село Тучин, Рівненський район, Рівненська область. Директор – Демчук Олександр Миколайович [54].

Відповідно до Статуту Комунального закладу «Психоневрологічний інтернат м. Рівне» Рівненської обласної ради (нова редакція), затвердженого рішенням Рівненської обласної ради від 28 червня 2024 року № 936 (далі: Статут), Комунальний заклад «Психоневрологічний інтернат м. Рівне» Рівненської обласної ради (далі: Інтернат) є правонаступником усіх прав та обов'язків Комунального закладу «Геріатричний інтернат м. Тучин» Рівненської обласної ради. Згідно з положенням, інтернат – це заклад соціального забезпечення та захисту, створений для цілодобового проживання та догляду за громадянами похилого віку та особами, які за станом здоров'я потребують стороннього догляду, соціальної та побутової медичної допомоги, соціальних послуг та комплексу реабілітаційних заходів, і для яких, за визначенням медичної комісії за участю психіатра, немає протипоказань для перебування в інтернаті.

Геріатричний заклад розрахований на 110 осіб (53 жінки та 57 чоловіків). 41 пацієнт - лежачі, а 12 осіб з обмеженою мобільністю. 109 осіб дієздатні, а одна

особа недієздатна. 48 осіб мали встановлену інвалідність. 35 осіб внутрішньо переміщені особи. Штат закладу складається з 74,5 штатних посад, включаючи 47,5 штатних посад медичного персоналу (1 лікар загальної практики/сімейний лікар, 0,5 стоматолога, 13 медсестер, 31,5 фельдшерів, 1 прибиральник та 0,5 дезінфекційного персоналу). Згідно з планом штатного розкладу на 2025 рік, у відділенні вакантні 14 посад, 5 з яких призначені для медичного персоналу та медичного допоміжного персоналу.

Відповідно до Наказу Міністерства охорони здоров'я (далі – МОЗ) від 29 листопада 2018 року № 2220, заклад отримав дозвіл на діяльність у сферах організації та управління охороною здоров'я, психіатрії та терапії. Заклад складається з трьох житлових будинків (корпус № 1 – двоповерховий, корпус № 2 – двоповерховий, корпус № 3 – одноповерховий).



Вікова група	Кількість осіб	%
60–69 років	37	33,6
70–79 років	52	47,3
80 років і старше	21	19,1
Разом	110	100

Рис.2.2. Віковий розподіл літніх людей у Тучинському геріатричному пансіонаті

Мешканці закладу можуть вільно пересуватися територією та залишати приміщення. Медичний блок закладу включає кабінет лікаря, палату для

людей похилого віку, палату та процедурний кабінет. У всіх мешканців підписані декларації щодо вибору лікаря первинної медичної допомоги та користування медичними послугами, передбаченими програмою «Державні гарантії медичного обслуговування населення на 2025 рік». Ця програма була затверджена Рішенням Кабінету Міністрів України від 24 грудня 2024 року № 1503. Кімната для зберігання ліків обладнана термометром та гігрометром для контролю температури та відносної вологості, відповідно до пункту 4 розділу II Положення про зберігання та контроль якості лікарських засобів у лікувально-профілактичних закладах. У закладі є автомобіль швидкої допомоги.

Для людей з інвалідністю розроблено індивідуальні програми реабілітації відповідно до Положення Міністерства охорони здоров'я «Про затвердження форм індивідуальних програм реабілітації для людей з інвалідністю та дітей з інвалідністю та про порядок їх складання». На кожне відділення ведуться особові справи, укладаються договори на надання соціальних послуг. У кімнатах загального користування є тихі зони та телевізори для спільного користування. Мешканці відділення користуються власними мобільними телефонами та іншими пристроями.

Палати пацієнтів комфортні та містять особисті речі, такі як ікони, посуд тощо. Загальні кімнати для лежачих пацієнтів обладнані функціональними ліжками, матрацами, що знімають тиск, та вощеними простирадлами медичного класу. У житлових корпусах є холодильники для зберігання їжі пацієнтів. В якості укриття у відділенні використовується підвальне приміщення. Зазначене приміщення облаштовано місцями для сидіння (лежання), ємностями з питною водою, контейнерами для зберігання продуктів харчування, засобами надання медичної допомоги, наявне централізоване водопостачання. Проте зазначене приміщення потребує проведення капітального ремонту, а також обладнання системою вентиляції.

Персонал забезпечує належне прибирання спалень та місць загального користування. Лежачі пацієнти отримують комплексний догляд: їм допомагають з харчуванням та особистою гігієною. У закладі є перукарня. Усі пацієнти

мають документи. На інформаційних стендах закладу розміщена інформація про права та обов'язки пацієнтів, адреси та контактні дані представників пацієнтів та персоналу у разі порушення прав людини, інформація про Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини тощо.

У рамках культурно-дозвілєвої діяльності мешканці вирощують квіти, садять клумби, співають, вивчають вірші. Організатор з культурно-дозвілєвої діяльності проводить бесіди про події в Україні, організовує концерти та гуртки. Окрім того, збирають лікарські трави для приготування напоїв, а також вирощують овочі на окремих закріплених за ними ділянках.

У результаті спілкування з медпрацівниками установи, можна виділити, що більшість мешканців оцінюють умови проживання у пансіонаті, як задовільні, буває нестача сучасних медикаментів чи засобів реабілітації. Із проблем, які турбують найбільше, мешканці виділяють стан здоров'я (хронічні захворювання), нестача спілкування з родиною та недостатнє фінансування з боку держави.

Проведений аналіз сучасного стану геріатричної допомоги в Україні, зокрема, діяльності Тучинський геріатричний пансіонат РОР, а також результатів спілкування з медпрацівниками установи дозволяє зробити низку узагальнюючих висновків.

По-перше, в Україні спостерігається стійка тенденція до старіння населення, що зумовлює зростання потреби у спеціалізованій медичній, соціальній та психологічній допомозі для осіб похилого віку. Разом з тим система геріатричної допомоги поки що не є достатньо скоординованою на державному рівні, а більшість медичних і соціальних послуг для літніх людей надаються в межах загальної системи охорони здоров'я та соціального захисту. Значну частину допомоги людям похилого віку забезпечують сімейні лікарі, на яких припадає основний обсяг амбулаторного обслуговування та медичної допомоги вдома.

По-друге, результати дослідження у Тучинському геріатричному пансіонаті показали, що, попри наявність необхідних умов проживання та догляду,

мешканці закладу стикаються з рядом соціально-психологічних проблем. Найпоширенішими серед них є погіршення стану здоров'я, відчуття самотності, обмежене спілкування з родичами та недостатня кількість соціальної активності. Подібні труднощі характерні для багатьох людей похилого віку, адже вихід на пенсію, втрата соціальних ролей та звуження кола спілкування часто призводять до психологічної ізоляції та відчуття непотрібності.

По-третє, в умовах повномасштабної війни потреби літніх людей значно зростають. Вони потребують не лише медичної допомоги, а й психологічної підтримки, соціального супроводу, забезпечення безпечних умов проживання та доступу до гуманітарної допомоги. Війна посилює ризики соціальної ізоляції, погіршує доступ до медичних послуг і створює додаткове навантаження на систему соціального захисту.

По-четверте, нормативно-правова база України передбачає гарантії соціального захисту, медичного обслуговування та належного рівня життя для осіб похилого віку, включаючи забезпечення пенсіями, соціальними послугами та правовою допомогою. Однак на практиці реалізація цих гарантій часто ускладнюється економічними труднощами та викликами воєнного часу.

Отже, результати проведеного дослідження підтверджують необхідність удосконалення системи геріатричної допомоги в Україні, розширення спектра медичних і соціальних послуг для людей похилого віку, а також посилення психологічної підтримки та соціальної інтеграції цієї категорії населення, особливо в умовах воєнного стану.

2.4. Потреби людей у соціальній, медичній та психологічній допомозі

Психологічне здоров'я є невід'ємною складовою загального здоров'я людини, що підтверджується численними науковими дослідженнями. Особливо важливим є аналіз психологічних реакцій на стресові події, такі як війна, яка має значний вплив на психоемоційний стан людей різного віку [16] Згідно з результатами досліджень, серед найпоширеніших проявів психологічного дискомфорту у період війни спостерігаються симптоми депресії, тривожності,

хронічного стресу та порушення сну. Такі реакції є природною відповіддю на екстремальні умови, проте їх тривале збереження може призводити до серйозних наслідків для здоров'я. Особливо вразливими до цих явищ є люди старшого віку, які через фізіологічні та соціальні фактори мають обмежені ресурси для адаптації до кризових ситуацій [63,71,77].

У контексті сучасних викликів важливо приділяти особливу увагу заходам підтримки психологічного здоров'я населення. Це включає доступ до психотерапевтичної допомоги, створення програм психологічної реабілітації, а також підвищення обізнаності про способи саморегуляції та управління стресом.

Результати численних досліджень свідчать про суттєвий вплив соціально-економічних та психологічних факторів на зазначені аспекти психоемоційного стану респондентів. Зокрема, виявлено підвищені рівні тривожності та безсоння серед осіб, які пережили втрату дімівки або тривалий період перебування в зоні активних бойових дій. Також спостерігалася тенденція до зниження фізичної активності та погіршення загальної самооцінки здоров'я у цієї категорії населення. Настрій і плаксивість, як емоційні показники, виявилися тісно пов'язаними з наявністю соціальної підтримки та доступом до медико-психологічних послуг. Особи, які мали можливість отримувати допомогу від волонтерських організацій або родичів, демонстрували більш стабільний емоційний стан.

Стан тривожності характеризується суб'єктивними, свідомо сприйнятими відчуттями загрози і напруження, що супроводжуються або пов'язані з активацією або збудженням автономної нервової системи [63,71,77].

Реактивна тривожність є тимчасовим емоційним станом, який виникає у відповідь на конкретну стресову або екстремальну ситуацію. Вона характеризується такими суб'єктивними переживаннями, як напруження, занепокоєння, заклопотаність чи нервозність. Інтенсивність та тривалість цього стану можуть варіюватися залежно від індивідуальних особливостей особи та обставин, що спричинили тривогу. В умовах сучасних викликів, зокрема війни,

тривожність часто набуває хронічного характеру, що може призвести до розвитку патологічних станів. Це підкреслює важливість вчасного розпізнавання та корекції підвищеного рівня тривоги. Хоча надмірна тривога є дезадаптивним механізмом, певний її рівень вважається природним і навіть необхідним для забезпечення продуктивної діяльності та адаптації до змін.

Кожна людина має свій індивідуальний рівень тривожності, який залежить від психологічних, біологічних та соціальних чинників. Важливо розуміти, що контроль за власною тривогою та розвиток навичок стресостійкості є ключовими елементами для підтримання психічного здоров'я в умовах сучасних стресових реалій [36].

Дослідження виявило, що серед респондентів переважає середній рівень тривожності (46,5 %), що є оптимальним станом для мобілізації ресурсів особистості у ситуаціях підвищеної небезпеки. Такий рівень сприяє відповідальному підходу до вирішення проблем, демонструючи адаптивну функцію тривожності. Водночас кожен третій учасник дослідження (31,5 %) мав високий рівень тривоги, що супроводжувалося постійним занепокоєнням, нервозністю та зниженням концентрації уваги. Ці прояви можуть свідчити про ризик розвитку психосоматичних розладів і психічних відхилень, особливо за умов тривалої дії стресових чинників. Особливе занепокоєння викликає зниження ситуативної тривожності у 22,0 % респондентів. Така поведінка може бути проявом емоційної байдужості або захисного механізму витіснення, коли особа прагне уникнути усвідомлення загрози. Цей стан супроводжується недбалістю та безвідповідальністю, що може негативно впливати на безпеку як самої особи, так і її близьких. Особливо помітне зростання рівня тривожності спостерігається у віковій групі 60-74 роки, де частка осіб із середнім рівнем тривоги досягає 47,1 %, а з високим — 33,3 %. У групі осіб віком 75 років і старше домінують середній рівень тривоги (57,1 %) та низький рівень (25,0 %).

Також у всіх вікових групах виявлено тенденцію до переважання середнього та високого рівнів порушень сну. У старшій віковій групі порушення сну найчастіше мають мультифакторний характер, що зумовлено складною

взаємодією психосоціальних, медичних і психогенних чинників. Ці фактори посилюються органічною мозковою дисфункцією, яка є поширеним явищем у літньому віці. Настрій є важливим показником емоційного стану людини, який впливає на її поведінку та загальний психологічний фон. Дослідження показали, що серед опитаних осіб більшість (58,5 %) мала середній рівень настрою. Низький рівень настрою спостерігався у 21,5 % респондентів, тоді як високий рівень був притаманний 20,0 %. Особливу увагу привертає група осіб віком старше 75 років, серед яких переважна більшість (71,4 %) мала низький рівень настрою. Ці дані свідчать про необхідність подальших досліджень для виявлення причин таких відмінностей та розробки стратегій покращення емоційного стану людей похилого віку.

У дослідженні, проведеному в рамках Проєкту «Всетурбота», було виявлено, що підписання декларації із сімейним лікарем є ключовим аспектом для отримання гарантованого державою пакету медичних послуг на первинній ланці медичної допомоги. Згідно з даними опитування, 96 % респондентів зазначили, що наявність декларації є необхідною умовою для доступу до системи охорони здоров'я [9].

Однак, як свідчать результати аналізу, підписання декларації не завжди гарантує фактичне отримання медичних послуг. Зокрема, респондентам було поставлено запитання про час останньої очної консультації із сімейним лікарем. Згідно з отриманими відповідями, 78,9 % опитаних зазначили, що така консультація відбулася протягом останніх шести місяців. З них 30,10 % отримали консультацію поточного місяця, 32,14 % – три місяці тому, а 16,07 % – шість місяців тому. Водночас 8,57 % респондентів повідомили про те, що їхня остання консультація мала місце рік тому, тоді як 0,32 % взагалі не отримували таких консультацій, а 11,15 % не змогли згадати час останнього візиту до сімейного лікаря. Аналіз регіональних відмінностей показав значну варіативність. У Дніпропетровській області лише 3,66 % респондентів ніколи не зверталися до сімейного лікаря або не пам'ятають про це, тоді як у Львівській області цей показник становить 37,66 %. Таким чином, результати дослідження

вказують на необхідність подальшого вдосконалення механізмів доступу до первинної медичної допомоги та підвищення обізнаності населення щодо важливості регулярних консультацій із сімейними лікарями [9]. Доступ до лікарських засобів для маломобільних людей похилого віку є однією з актуальних проблем сучасного суспільства. Фінансові труднощі, відсутність аптечних закладів у віддалених населених пунктах та обмежені можливості пересування створюють значні бар'єри для отримання необхідного лікування. Ці обставини вимагають впровадження ефективних механізмів підтримки, які б сприяли забезпеченню доступу до медичних послуг та ліків [2]. Державна програма «Доступні ліки» є важливим інструментом у цьому напрямі [29]. Вона спрямована на забезпечення малозабезпечених верств населення, зокрема людей похилого віку, необхідними препаратами для лікування неінфекційних захворювань. Як свідчать дані опитування, більшість респондентів (62,5 %) знають про програму та користуються її перевагами. Це свідчить про її ефективність і важливість у вирішенні проблеми доступу до медикаментів.

Водночас, залишається частина людей (25,5 %), які обізнані про програму, але не користуються нею. Це може бути пов'язано з недостатньою поінформованістю про механізм отримання допомоги або з іншими бар'єрами, такими як складнощі з оформленням документів чи недоступність аптек, що беруть участь у програмі. Крім того, 10,6 % опитаних взагалі не знають про існування цієї ініціативи, що підкреслює необхідність посилення інформаційної кампанії.

Отже, подальше вдосконалення програми «Доступні ліки» та розширення її охоплення є важливим кроком для забезпечення рівного доступу до лікування. Необхідно звернути увагу на інформування населення, спрощення процедур отримання ліків та розширення мережі аптек-учасників, особливо у віддалених регіонах. Це сприятиме підвищенню якості життя маломобільних людей похилого віку та забезпеченню їхніх базових потреб у сфері охорони здоров'я. Серед основних медичних потреб клієнтів найчастіше зазначалася необхідність додаткових консультацій сімейного лікаря (32,17 %). Водночас

3,83 % респондентів потребували допомоги психолога, а 3,35 % – консультацій інших фахівців, таких як кардіолог, ендокринолог, офтальмолог, травматолог і хірург.

Соціальні потреби клієнтів також були ретельно вивчені. Найбільш актуальною виявилася допомога по дому (26,02 %), купівля ліків чи продуктів (22,43 %) та супровід поза домом (12,35 %). Серед наданих соціальних послуг переважали допомога зі щоденними потребами (42,52 %), підтримка гігієнічних потреб (38,61 %), гігієнічний догляд за тілом (26,10 %), допомога у пранні білизни та одягу (10,24 %), а також приготування їжі (7,18 %) та годування (1,81 %). Окремо підкреслено важливість інформування та психологічного консультування для значної частини клієнтів і доглядальників (34,97 % і 13,36 % відповідно). Ці дані свідчать про необхідність подальшого розвитку програм підтримки та залучення волонтерів для надання допомоги.

Таким чином, необхідно приділити особливу увагу розробці ефективних механізмів підтримки цих вразливих категорій населення. Забезпечення стабільного доступу до базових послуг, включаючи медичну допомогу та соціальний захист, є ключовим завданням для покращення їхнього становища та зменшення негативного впливу на психологічне здоров'я.

Висновки до розділу 2

Особи похилого віку повинні мати постійний доступ до відповідального та якісного медико-соціального обслуговування. У багатьох системах охорони здоров'я відсутнє спеціалізоване геронтологічне обслуговування, що негативно впливає на відповідність наданої медичної допомоги конкретним потребам людей похилого віку. Держави повинні створювати програми по збільшенню кількості фахівців-геріатрів і поліпшенню підготовки різних фахівців у цьому напрямі для надання ефективної допомоги літнім людям з хронічними захворюваннями.

Отже, результати проведеного дослідження підтверджують необхідність удосконалення системи геріатричної допомоги в Україні, розширення спектра медичних і соціальних послуг для людей похилого віку, а також посилення психологічної підтримки та соціальної інтеграції цієї категорії населення, особливо в умовах воєнного стану.

Нині існуючі нормативні механізми, як національні, так і міжнародні, часто не відповідають сучасним потребам цієї групи. Для ефективного вирішення цих питань державам слід розробляти багатосекторальні стратегії, які враховують як національні плани дій, так і міжнародні документи щодо старіння. На глобальному рівні необхідно розглянути можливість створення нового міжнародно-правового документа, який би спеціально регулював права літніх людей. Також важливим є затвердження спеціального мандату в рамках Ради з прав людини для систематичного обліку їхніх прав. Інтеграція питань захисту населення похилого віку у всі існуючі механізми та програми є ключовим кроком до забезпечення їхнього добробуту.

РОЗДІЛ 3. ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКІСНОГО ЖИТТЯ ДЛЯ ЛЮДЕЙ ЛІТНЬОГО ВІКУ. ВПРОВАДЖЕННЯ СТРАТЕГІЇ АКТИВНОГО ДОВ- ГОЛІТТЯ ТА ОЧІКУВАНІ РЕЗУЛЬТАТИ

3.1.Зарубіжний досвід підтримки людей похилого віку в реалізації їх потреб та можливості його використання в Україні

У європейських країнах соціальна підтримка людей похилого віку є багатогранною та включає різноманітні послуги. Наприклад, у Чехії особам похилого віку та людям з обмеженими можливостями пропонуються послуги соціального консультування, догляду вдома, персональної допомоги та підтримки доглядальників. Соціальне консультування спрямоване на надання інформації та допомогу у виборі відповідних закладів для задоволення потреб отримувачів. Догляд вдома передбачає допомогу у веденні домашнього господарства, харчуванні та особистому догляді. Персональна допомога забезпечує підтримку у повсякденних справах, організації побуту та соціальних контактах. Також існує послуга тимчасового догляду для полегшення навантаження на членів сім'ї, які здійснюють тривалий догляд за близькими [78]; ці послуги можуть надаватися як вдома, так і у спеціалізованих закладах, причому їх вартість може бути частково або повністю оплачена отримувачами. Таким чином, досвід Чехії демонструє ефективний підхід до забезпечення потреб літніх людей, який може бути адаптований в інших країнах.

Зарубіжний досвід медико-соціальної роботи з людьми похилого віку є важливим джерелом для вдосконалення системи соціального захисту в Україні. Особливо актуальним є впровадження практик, що сприяють створенню дружнього середовища до осіб похилого віку. Європейські країни активно реалізують концепцію Age-Friendly Environment, яка передбачає адаптацію архітектурного та соціального простору до потреб старшого покоління. Концепція «Age-Friendly Environment» (дружнє до літніх людей середовище) — це створення міського простору, де люди похилого віку можуть жити активно,

безпечно та незалежно, попри вікові зміни. Вона передбачає доступну інфраструктуру, житло, транспорт, соціальну залученість та якісні медичні послуги, що підвищує якість життя та протидіє ізоляції [62].

Всесвітня організація здоров'я підтримує ініціативу Global Age-friendly Cities, яка спрямована на забезпечення доступності, безпеки та комфорту для літніх людей у міському середовищі. У Європі ця ініціатива набула значного поширення, адже має на меті забезпечення активного та здорового старіння, а також високої якості життя через впровадження стандартів доступності [62]. Доступність визначається як рівень, до якого середовище, послуги чи продукти є придатними для використання максимальною кількістю людей, включно з особами з обмеженими можливостями. Україна може використати цей досвід, враховуючи власні соціально-економічні реалії. Зокрема, необхідно адаптувати зарубіжні моделі до українських умов, зважаючи на історичні, культурні та фінансові особливості. Впровадження таких практик може сприяти підвищенню якості життя людей похилого віку, їх соціальної інтеграції та активної участі у житті громади. Це важливий крок до формування суспільства, яке цінує та підтримує старше покоління.

Сприятливе середовище для осіб похилого віку сприяє підтриманню їхньої функціональної здатності протягом усього життя, забезпечуючи безпеку та можливості для розвитку. Воно охоплює житлові умови, місцеву громаду, робоче середовище та місця відпочинку, а також доступ до ресурсів для здоров'я. Як зауважив Л. Хижняк, пенсіонери в містах складають неоднорідну соціальну групу з різноманітними потребами, зумовленими статтю, віком, освітою, доходами та соціальним досвідом. Це вимагає врахування їхніх різних запитів у розробці відповідних політик і практик [56].

В основі створення сприятливого середовища для осіб похилого віку лежать вісім ключових сфер, визначених у методологічному довіднику ВООЗ «Global age-friendly cities: a guide». Ці сфери охоплюють фізичне, комунальне та соціальне середовище, що взаємодіють між собою. Головною метою є забезпечення відповідності між можливостями людини та умовами середовища,

що сприяє самотійності та благополуччю в старості. Оцінка сприятливості середовища здійснюється за допомогою індикаторів, які дозволяють аналізувати умови життя в міських чи сільських громадах. Таке середовище сприяє зміцненню здоров'я населення протягом усього життєвого циклу, включаючи похилий вік. Створення підтримуючого середовища забезпечує підвищення якості життя осіб похилого віку незалежно від стану їхнього здоров'я чи наявності інвалідності, що є важливим аспектом соціальної політики [81].



Рис 3.1. Сфери, які лежать в основі сприятливого середовища для людей похилого віку

За останнє десятиліття багато міст та спільнот Європи активно працюють над створенням сприятливих умов для людей похилого віку. Важливу роль у цьому відіграє Глобальна мережа ВОЗ «Міста та спільноти, які сприяють особам похилого віку», що об'єднує активістів із метою покращення якості життя цієї категорії населення. Також міста Європейської мережі ВОЗ «Здорові міста» долучаються до ініціатив, спрямованих на підтримку літніх людей. Соціальні послуги для осіб похилого віку можна поділити на дві основні групи: стаціонарні послуги, такі як організація дозвілля, психотерапія,

екскурсії, ігри, та послуги, що надаються вдома, наприклад, консультування чи бесіди. Водночас важливим напрямом є залучення літніх людей до активної участі у житті суспільства, що в Україні потребує додаткової уваги та розвитку [26]. Розвиток таких ініціатив сприяє не лише поліпшенню умов життя осіб похилого віку, але й загальному зміцненню соціальної інтеграції та солідарності в суспільстві.

Залучення осіб похилого віку до суспільного життя є важливим аспектом соціальної інтеграції та підтримки активного способу життя. Для цього використовуються різноманітні соціально-психологічні послуги, серед яких спільна діяльність, культурні, спортивні та освітні заходи, а також інформування про доступні ініціативи. Особливе значення мають міжпоколінські ініціативи, які сприяють обміну досвідом та взаєморозумінню між поколіннями. Приклади таких ініціатив включають організацію спільних заходів у міжпоколінських центрах, передачу досвіду літніх людей молоді, а також їх волонтерську діяльність у дитячих установах чи культурних закладах. Важливим є також популяризація практик «допомоги для самопомоги», що сприяє підвищенню якості життя літніх людей та їх активному залученню до життя громади.

Наприклад, у Німеччині та Скандинавських країнах створено розвинуті системи навчання для людей третього віку, які включають державні, громадські та приватні форми освіти. В Австрії, Люксембурзі та Словенії зафіксовано високі показники участі літніх людей у програмах безперервної освіти. Однак існують поведінкові бар'єри, що перешкоджають участі осіб похилого віку в освітніх заходах. Серед них — низька самооцінка, відсутність впевненості у власних силах, а також стереотипи про недоцільність навчання в старшому віці. Досвід дискримінації та соціальні обмеження також можуть впливати на мотивацію до навчання.

У сучасній Європі активно впроваджуються інформаційні технології для покращення соціальних послуг особам похилого віку. Новітні засоби, як-от інтернет-телефонія, відеодзвінки та комп'ютерні форуми, сприяють підтримці

зв'язків, обміну новинами та дистанційному спілкуванню із соціальними працівниками. Це допомагає зменшити відчуття самотності та покращити якість життя літніх людей. Особливого значення набуває дистанційне консультування, яке активно застосовується в таких країнах, як США, Великобританія та Німеччина. У Великій Британії популярністю користується групове консультування для людей похилого віку. Крім того, важливим є навчання використанню технологій для стимулювання міжпоколінської взаємодії та подолання географічної відстані між родинами. Серед інших ініціатив варто відзначити модеровані телеконференції для літніх людей із обмеженою мобільністю, а також участь психологів у програмах місцевого телебачення та радіо, присвячених проблемам осіб похилого віку. Інформаційні центри з актуальними матеріалами для цієї категорії населення також відіграють значну роль у соціальній роботі.

У Великобританії контроль за якістю соціальних послуг для людей похилого віку здійснюється на національному та місцевому рівнях. Центральну роль відіграє Комісія з якості послуг догляду (CQC), яка перевіряє провайдерів соціальних і медичних послуг раз на два роки. Основними критеріями оцінювання є безпека, ефективність, турбота, відповідність потребам клієнтів і управління послугами. У разі порушень Комісія може застосовувати санкції, включно зі штрафами або закриттям організації. На місцевому рівні контроль здійснюють місцеві Ради, які оцінюють співвідношення якісних і кількісних показників роботи закладів. Більшість соціальних послуг (85%) надаються недержавними організаціями, такими як приватні компанії, благодійні фонди та волонтерські об'єднання. Виконавчі органи місцевих Рад самостійно надають лише незначну частину послуг, зосереджуючись переважно на оцінці потреб населення, плануванні та замовленні послуг у незалежних провайдерів [60].

В Україні надання соціальних послуг особам похилого віку стикається з низкою проблем, які потребують вирішення. По-перше, відсутність системного підходу у роботі з цією віковою групою, що включає медичну, соціальну та психологічну допомогу, призводить до недостатньої ефективності дій

відповідних служб. По-друге, гостро відчувається дефіцит кваліфікованих кадрів, зокрема психологів, які б могли працювати з літніми пацієнтами. У навчальних закладах відсутні програми підготовки фахівців для цієї категорії населення.

Тому, для покращення ситуації важливо звернути увагу на досвід інших країн, зокрема країн Європи, які мають схожі історичні та соціальні передумови. Порівняльні дослідження можуть допомогти визначити ефективні моделі інтеграції медичної, соціальної та психологічної допомоги, а також сприяти розробці освітніх програм для підготовки спеціалістів у цій сфері. Таким чином, комплексний підхід до вирішення зазначених проблем є необхідним для забезпечення гідного рівня підтримки осіб похилого віку в Україні.

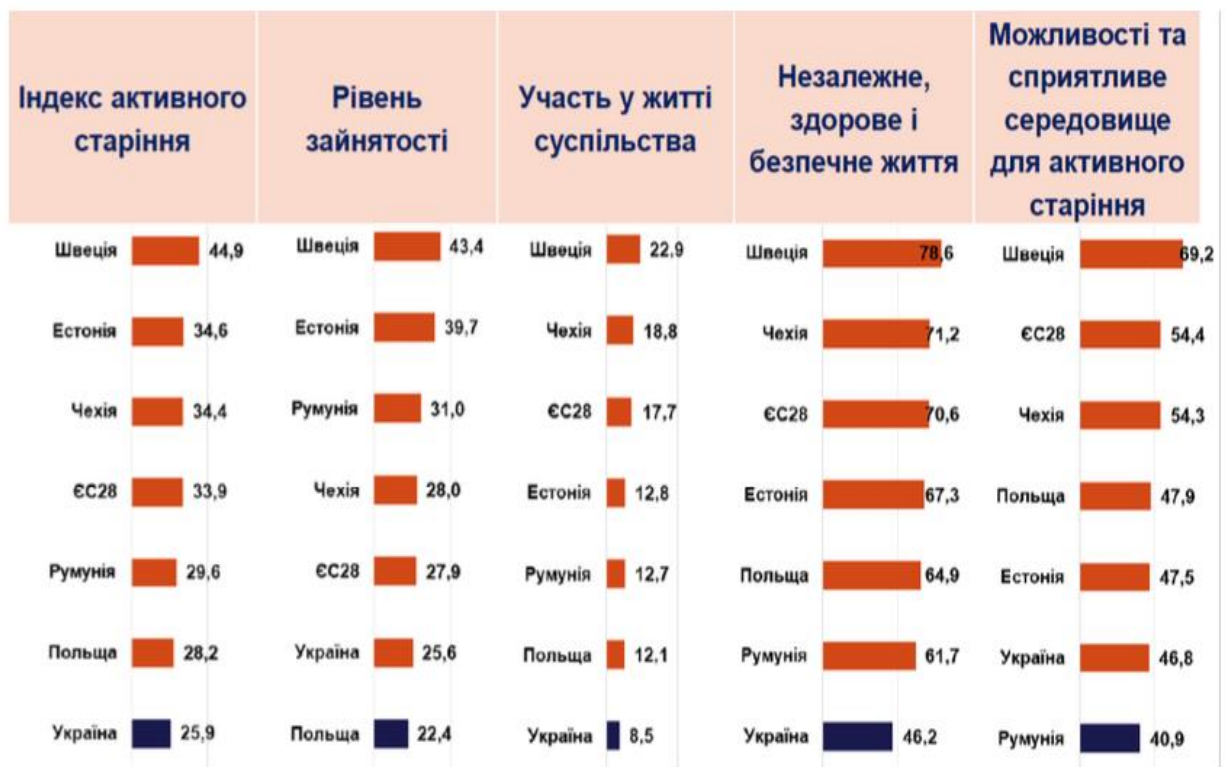


Рис.3.2. Порівняльна характеристика активного старіння в Україні та країнах ЄС.

Джерело:

https://kse.ua/wpcontent/uploads/2019/06/Kurylo_31Jan_2019.pdf

3.2. Сучасні підходи до сповільнення старіння

Старіння є природним біологічним процесом, який характеризується поступовими змінами в організмі людини на молекулярному, клітинному та системному рівнях. Згідно з науковими даними, його ключовими ознаками є скорочення теломер, накопичення вільних радикалів та зниження ефективності клітинного ділення. Ці процеси впливають на функціонування організму, зумовлюючи зменшення регенеративних можливостей та підвищення ризику розвитку хронічних захворювань.

Соціальні та психологічні аспекти старіння також мають значний вплив на якість життя людини. Зміни в зовнішності, фізичних здібностях та когнітивних функціях часто супроводжуються емоційною адаптацією до нової життєвої реальності. Старіння не є лише фізіологічним явищем, воно також зачіпає взаємини людини з суспільством та її самосприйняття. Наукове розуміння старіння спрямоване на пошук методів його уповільнення та покращення якості життя в літньому віці. Це включає здоровий спосіб життя, профілактику захворювань і дослідження механізмів клітинного старіння, що може сприяти подовженню активного періоду життя [51].

Старіння є природним процесом, який неможливо повністю зупинити, проте його темп можна уповільнити завдяки застосуванню різних підходів. Основою є здоровий спосіб життя, що включає регулярну фізичну активність, як-от ходьба чи йога, які сприяють зміцненню м'язів та серцево-судинної системи. Збалансоване харчування, багате антиоксидантами, такими як фрукти, овочі та горіхи, захищає організм від впливу вільних радикалів. Сон відіграє ключову роль у регенерації клітин, а медитація допомагає зменшити стрес і сповільнити епігенетичні зміни.

Медична наука також пропонує перспективні рішення. Гормональна терапія допомагає підтримувати баланс у організмі, а деякі препарати, виявляють здатність продовжувати тривалість життя. Генетичні технології, зокрема CRISPR, відкривають можливості для редагування генів, пов'язаних зі

старінням, хоча ці методи ще перебувають на етапі досліджень. Важливим є також соціальний аспект: підтримка спільнот підвищує якість життя літніх людей і зменшує відчуття ізоляції. Таким чином, комплексний підхід до боротьби зі старінням об’єднує біологічні, медичні та соціальні аспекти.

Таблиця 3.1.

Спосіб	Опис	Потенційний ефект
Фізична активність	Регулярні вправи, 150 хвилин на тиждень	Зменшує ризик серцевих хвороб на 30%
Здорова дієта	Багата на овочі, рибу, обмеження цукру	Уповільнює теломерне скорочення
Управління стресом	Медитація, йога	Знижує біологічний вік на 5-10 років
Медичні інтервенції	Антиоксиданти, препарати	Продовжує життя в експериментах на 20%

Дані таблиці базуються на дослідженнях з журналу Nature Aging та сайту life.liga.net. Ці методи не обіцяють вічної молодості, але роблять шлях старіння м’якшим, дозволяючи насолоджуватися кожним моментом довше.

Здорове старіння є важливим аспектом сучасної демографічної політики, спрямованим на забезпечення якісного життя людей похилого віку. Відповідно до визначення Всесвітньої організації охорони здоров’я (ВООЗ), здорове старіння передбачає створення умов для активного, безпечного, незалежного та гідного існування літніх людей. Цей процес охоплює не лише підтримання фізичного здоров’я, але й сприяння психічному та соціальному благополуччю. Особлива увага приділяється інтеграції людей похилого віку в суспільне життя, що сприяє їхній активній участі у соціальних, культурних та економічних процесах [82].

Основна мета здорового старіння полягає не лише у збільшенні тривалості життя, але й у забезпеченні його якості. Це включає розвиток і підтримку функціональних можливостей, які дозволяють людині залишатися активною та самостійною у похилому віці. Таким чином, здорове старіння є ключовим чинником для формування гармонійного суспільства, де кожна людина має можливість жити повноцінно незалежно від віку [81].

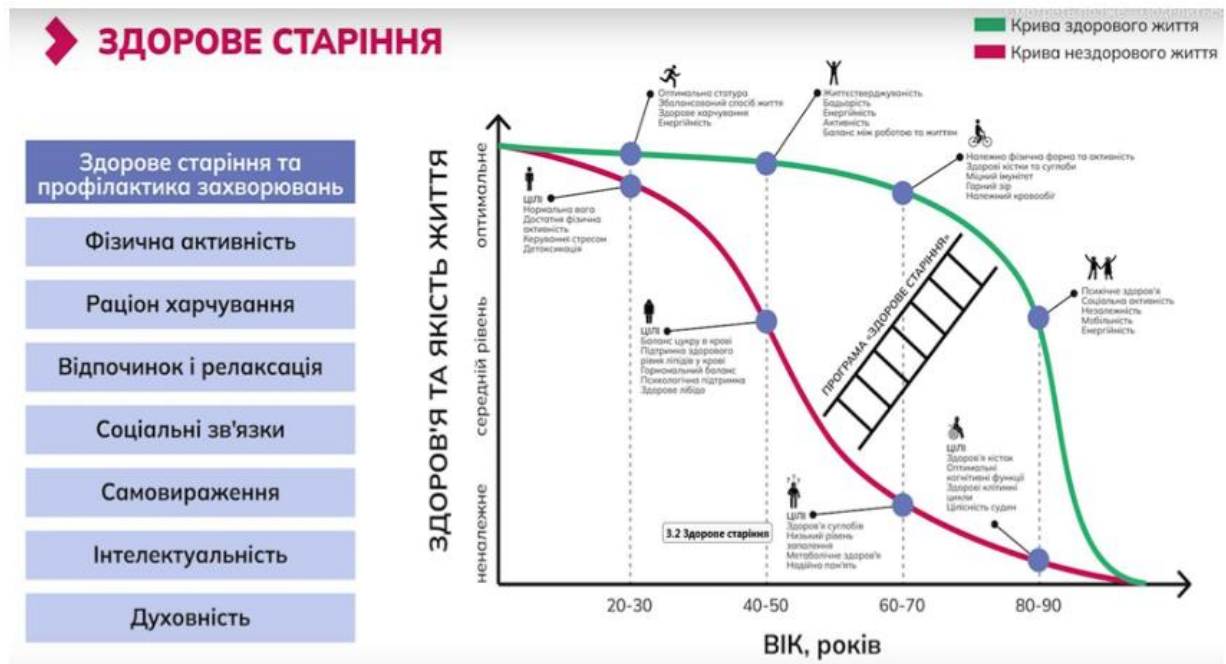


Рис.3.3. Концепція здорового старіння

Важливим кроком у формуванні інклюзивного суспільства, що сприяє гідному старінню є програма «Десятиліття здорового старіння» (2021–2030), затверджена ВООЗ у 2020 році, є глобальною ініціативою, спрямованою на покращення якості життя літніх людей. Вона об'єднує уряди, громадськість, наукові установи та приватний сектор для досягнення спільних цілей. Програма базується на чотирьох ключових стратегічних напрямках:

1. Зміна ставлення до старіння: важливим аспектом є боротьба з ейджизмом, зменшення вікової дискримінації та популяризація активного довголіття.
2. Інтегроване надання медико-соціальних послуг: передбачає розвиток геріатричної допомоги, створення мультидисциплінарних команд і впровадження цифрових технологій для моніторингу здоров'я.

3. Підтримка систем довготривалого догляду: акцентується на забезпеченні доступу до формального та неформального догляду для людей, які втратили здатність до самостійного життя.

4. Створення сприятливого середовища: розвиток інфраструктури, що відповідає потребам літніх людей, зокрема у сфері транспорту, житла та громадських просторів.

Україна переживає складні соціально-демографічні зміни, що зумовлюють необхідність розробки стратегій підтримки осіб літнього віку. Демографічне старіння, недостатня розвиненість геріатричної допомоги та наслідки війни створюють додаткові виклики для забезпечення гідного життя людей похилого віку. З метою вирішення цих проблем держава впроваджує низку стратегічних документів, серед яких ключовими є Національна стратегія створення безбар'єрного простору до 2030 року, Концепція активного довголіття до 2025 року, Стратегія активного старіння до 2027 року. Ці документи спрямовані на підвищення доступності медичних послуг, розвиток профілактичної медицини, програм фізичної активності, психосоціальної підтримки та цифрової грамотності серед літніх людей. [45].

Отже, впровадження зазначених стратегій сприятиме не лише покращенню якості життя осіб 60+, але й гармонійному розвитку суспільства в умовах демографічних змін.

Поняття здорового старіння охоплює багатовимірний підхід, що включає фізичне, психічне та соціальне благополуччя, а також активну участь у суспільному житті. Відповідно до біопсихосоціальної моделі, запропонованої ВООЗ, здорове старіння визначається як процес підтримання функціональної спроможності, яка забезпечує добробут у старшому віці [82].

Основними компонентами цієї моделі є:

- Функціональна спроможність, яка включає мобільність, слух, зір та когнітивні функції.
- Можливості середовища, що охоплюють житлові умови, доступ до транспортних послуг та інші аспекти інклюзивного середовища.

- Психоемоційна стабільність, яка сприяє збереженню психологічного здоров'я.
- Соціальна активність, що забезпечує інтеграцію людини в суспільство та підтримку міжособистісних зв'язків.

Цей підхід підкреслює важливість не лише медичної допомоги, але й соціальних та екологічних умов, які сприяють активному та повноцінному життю в літньому віці.

Розвинені країни демонструють ефективний підхід до профілактики захворювань серед людей літнього віку, впроваджуючи системні проактивні програми. Вони включають регулярні скринінгові обстеження, такі як моніторинг артеріального тиску, рівня глюкози в крові та щільності кісткової тканини. Важливим компонентом є вакцинація проти грипу, COVID-19 та пневмококових інфекцій, а також заходи для запобігання падінням, що включають заняття для покращення рівноваги та корекцію зору. Особливу увагу приділяють ранньому виявленню деменції. В Україні подібні ініціативи реалізуються через амбулаторну первинну медичну допомогу. Проте їх охоплення залишається недостатнім, особливо у сільській місцевості, що вказує на необхідність розширення доступу до таких програм. Для покращення ситуації потрібні додаткові ресурси, інформаційні кампанії та інтеграція профілактичних заходів у систему охорони здоров'я на всіх рівнях.

Концепція «Громади, дружні до старості», розроблена ВООЗ, спрямована на створення інклюзивного середовища для людей поважного віку. Вона охоплює такі ключові аспекти: забезпечення фізичної доступності (рампи, безпечні тротуари, громадські вбиральні), розвиток інклюзивного транспорту, сприяння цифровій грамотності та організацію міжпоколінніх заходів. Також важливим компонентом є створення консультаційних центрів для літніх людей. У 2023 році 52 громади України приєдналися до ініціативи «Громада, дружня до людей поважного віку», що реалізується за підтримки UNFPA (агенство ООН з питань сексуального та репродуктивного здоров'я). Ця ініціатива має на меті покращити якість життя літніх людей, сприяти їхній соціальній

інтеграції та активній участі у житті громади. Впровадження таких підходів є важливим кроком до створення інклюзивного суспільства, яке враховує потреби всіх вікових груп.

Цифрові технології відіграють важливу роль у підтримці здоров'я людей літнього віку, сприяючи їх самостійності та покращенню якості життя. Серед основних інновацій виділяються телемедицина, яка забезпечує доступ до медичних консультацій онлайн, та носимі пристрої, такі як фітнес-браслети, пульсометри і трекери падіння, що допомагають моніторити фізичний стан. Також популярними є мобільні застосунки для контролю прийому ліків, харчування та фізичних вправ. Окрему увагу заслуговують соціальні платформи, які сприяють зменшенню самотності серед літніх людей, забезпечуючи їм можливість комунікації та соціальної взаємодії. Згідно з дослідженням HelpAge International у 2023р (міжнародної неурядової організації, що опікується правами та потребами людей похилого віку, постраждалих від війни), 68% літніх українців, які використовують смартфони, проявляють інтерес до застосунків для моніторингу здоров'я. Це свідчить про значний потенціал цифрових технологій у покращенні добробуту цієї вікової групи. Впровадження таких інновацій є важливим кроком у забезпеченні доступності медичних послуг та підтримки активного способу життя для людей похилого віку.

Забезпечення якісного старіння населення є важливим завданням сучасної медицини, що потребує підготовки кваліфікованих фахівців у геріатричній галузі. Зокрема, з 2021 року Міністерство охорони здоров'я України ініціювало спеціалізацію «Геріатрія», що стало важливим кроком у розвитку цієї галузі. Крім того, розпочато впровадження курсів підвищення кваліфікації для сімейних лікарів, які охоплюють тематику старіння та особливості догляду за літніми людьми. Важливим доповненням до цього є введення факультативних курсів із геронтології в університетах, що сприятиме підготовці фахівців нового покоління. Ці заходи є перспективними для створення системи підтримки здорового старіння в Україні, а також забезпечення якісної медичної допомоги для літніх людей.

Реалізація стратегії здорового старіння в Україні стикається з низкою значних викликів, які потребують комплексного підходу для їх подолання. Однією з ключових проблем є нерозвинена система довготривалого догляду, що обмежує можливості забезпечення належної підтримки літніх людей. Крім того, спостерігається недостатня кількість спеціалістів-геріатрів, що ускладнює надання якісної медичної допомоги. Відсутність регіональної політики у сфері старіння ще більше загострює ситуацію, адже це перешкоджає ефективній координації дій на місцевому рівні. Суспільні стереотипи щодо «пасивної старості» також негативно впливають на сприйняття старіння як активного етапу життя. Подолання цих викликів вимагає міжсекторальної співпраці між державними структурами, громадськими організаціями, медичними установами та освітніми закладами.

3.3. Соціальні практики активізації осіб похилого віку

Згідно з визначенням ВООЗ, активне довголіття – це процес оптимізації можливостей для здоров'я, соціальної участі та безпеки з метою покращення якості життя в похилому віці [82]. Він описує стан суспільства, за якого люди похилого віку відчують максимальне задоволення від життя, не створюючи надмірного тягара для громади. Активне довголіття – це соціальне явище, засноване на передумові, що зі збільшенням тривалості життя люди зможуть довше брати участь у ринку праці, займатися іншою продуктивною діяльністю та вести незалежне та самостійне життя з гарним здоров'ям у старших роках [82].

Процес старіння організму людини має комплексний характер і залежить від взаємодії низки чинників — біологічних, психологічних і соціальних. Забезпечення високої якості життя в похилому віці можливе за умови дотримання певних поведінкових і середовищних практик.

Однією з базових передумов підтримання здоров'я є повноцінний сон. Для більшості дорослого населення оптимальною вважається тривалість

нічного відпочинку близько 7–8 годин. Водночас додатковий короткий денний сон може виконувати відновлювальну функцію, знижуючи навантаження на серцево-судинну та нервову системи.

Вагомим чинником, що впливає на темпи старіння, є психоемоційний стан особистості. Стійкі позитивні соціальні контакти сприяють нормалізації нейроендокринних процесів, зокрема зменшенню рівня гормонів стресу. Це, у свою чергу, має сприятливий вплив на загальний стан організму та уповільнює вікові зміни.

Раціон харчування також відіграє суттєву роль у формуванні довголіття. Помірне споживання калорій у поєднанні зі збалансованим вмістом поживних речовин розглядається як один із ефективних підходів до профілактики хронічних захворювань. Особливу увагу в наукових дослідженнях приділяють харчовим моделям, що базуються на високому споживанні рослинних продуктів і корисних жирів.

Значення має і вплив навколишнього середовища. Проживання в умовах, наближених до природних, з достатньою кількістю зелених насаджень, позитивно позначається на імунному статусі людини. Контакт із природою сприяє зниженню рівня тривожності та психоемоційного напруження.

Соціальна підтримка є важливим ресурсом збереження здоров'я. Гармонійні сімейні відносини, відчуття приналежності та емоційна взаємодія з близькими людьми створюють сприятливе середовище для психологічного комфорту.

Регулярна рухова активність розглядається як необхідна складова профілактики вікових змін. Систематичні фізичні навантаження сприяють підтриманню функцій опорно-рухового апарату, серцево-судинної системи та когнітивної сфери.

Не менш важливим є формування адекватного ставлення до вікових змін. Психологічна гнучкість, здатність адаптуватися до нових життєвих умов і прийняття неминучих змін дозволяють зменшити рівень внутрішнього напруження та підвищити суб'єктивне відчуття благополуччя.

Активна участь у суспільному житті, зокрема допомога іншим, сприяє зміцненню соціальних зв'язків і формуванню відчуття значущості власної діяльності. Така залученість асоціюється зі зниженням ризику розвитку психічних і соматичних порушень.

Проблема депресивних станів серед осіб старшого віку залишається актуальною, оскільки вони можуть істотно впливати на якість життя та загальний стан здоров'я. У цьому контексті важливим є своєчасне виявлення та профілактика емоційних розладів.

Інтелектуальна активність і постійне навчання відіграють значну роль у підтриманні функціонального стану мозку. Стимуляція когнітивних процесів сприяє утворенню нових нейронних зв'язків, що дозволяє зберігати розумову активність упродовж тривалого часу.

Таким чином, здорове старіння слід розглядати як результат комплексної взаємодії способу життя, психоемоційного стану та соціального середовища, що вимагає системного підходу до його забезпечення.

3.4. Рекомендації щодо покращення системи профілактичних, лікувальних і соціальних заходів, спрямованих на зміцнення здоров'я населення старшого віку

Система профілактичних, лікувальних і соціальних заходів, спрямованих на зміцнення здоров'я населення старшого віку, повинна забезпечити продовження періоду працездатності, збереження рухливості, здатності до самообслуговування. Гарний психічний та фізичний стан осіб похилого та старшого віку дозволить їм зберегти соціальну повноцінність.

Інтеграція медичних і соціальних послуг дозволяє створити безперервний ланцюг підтримки, що включає:

- первинну медичну допомогу; • реабілітаційні послуги; • паліативну та геріатричну допомогу; • соціальний супровід (допомога вдома, забезпечення їжею, транспорт).

#ОсновнеПроПМГ

БЕЗОПЛАТНІ ПОСЛУГИ ДЛЯ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ ЗА ПМГ



 **Національна служба здоров'я України**

Рис. 3.4. НСЗУ . Основне про програму медичних гарантій

Підтримка літніх людей є важливим аспектом забезпечення їхнього здоров'я та благополуччя. Програма медичних гарантій створює умови для рівного доступу до медичних послуг, незалежно від віку. Особливу увагу слід приділити наступним аспектам:

1. Вибір сімейного лікаря або терапевта, що забезпечує доступ до базових медичних послуг, включно з програмою “Доступні ліки”.
2. Консультації вузькопрофільних спеціалістів за електронним направленням.
3. Стаціонарне лікування, включаючи хірургічні втручання.
4. Проведення ранньої діагностики онкозахворювань.
5. Екстрена медична допомога та невідкладна стоматологічна допомога.

Додатково передбачені послуги з медичної реабілітації, лікування інфарктів, інсультів, онкологічних захворювань, психіатричної та паліативної допомоги, а також терапії інфекційних хвороб. Ця програма спрямована на

профілактику, раннє виявлення та лікування захворювань, що є особливо актуальним для людей похилого віку. Вона сприяє покращенню якості їхнього життя та забезпечує належну підтримку в разі виникнення серйозних медичних проблем.

Для удосконалення організації медичної допомоги рекомендується забезпечити регулярні профілактичні медичні огляди осіб похилого віку з метою раннього виявлення хронічних захворювань та їх своєчасного лікування. Доцільним є посилення ролі сімейного лікаря у спостереженні за станом здоров'я людей похилого віку та координації медичної допомоги. Також важливо розширювати доступ до спеціалізованої геріатричної допомоги. Покращення ефективності медико-соціальних послуг для людей похилого віку є важливим завданням, що потребує комплексного підходу. Зважаючи на сучасні виклики, необхідно впроваджувати інтегровані рішення, які охоплюють соціальні, медичні та психологічні аспекти обслуговування.

Одним із ключових напрямів є створення міжвідомчих координаційних платформ, які дозволять забезпечити скоординовану роботу різних служб. Такі платформи сприятимуть ефективному використанню ресурсів і уникненню дублювання послуг. Додатково необхідно розвивати мобільні соціальні служби, які зможуть забезпечити доступ до послуг навіть у віддалених регіонах, особливо для людей з обмеженою рухливістю.

Використання сучасних технологій також є важливим компонентом. Інтеграція електронних платформ, що дозволяють реєстрацію на послуги, доступ до консультацій та інформації, значно спростить взаємодію літніх людей із системою соціальної підтримки. Водночас важливо враховувати рівень цифрової грамотності цієї вікової групи та забезпечити інтуїтивно зрозумілий інтерфейс. Інформування громадян про наявні послуги та ресурси має бути пріоритетом. Організація інформаційних кампаній, поширення друкованих матеріалів і проведення освітніх заходів допоможуть підвищити рівень обізнаності літніх людей про їхні права та можливості.

Ключовим аспектом є підвищення кваліфікації соціальних працівників. Вони повинні володіти знаннями про інтеграцію послуг, специфіку роботи з людьми похилого віку та вмінням координувати міждисциплінарну співпрацю. Регулярні тренінги та обмін досвідом сприятимуть досягненню цієї мети. А також створення інклюзивних програм, що враховують різноманітні потреби літніх людей, сприятиме забезпеченню рівних можливостей. Інклюзивність має стати основою всіх програм соціального обслуговування.

Висновки до розділу III

Зважаючи на виклики, пов'язані зі старінням населення, особливого значення набуває розробка заходів для зменшення соціальної вразливості літніх людей. Пріоритетними напрямками у цьому контексті є:

1. Розвиток та доступність системи охорони здоров'я, включаючи забезпечення необхідними медикаментами та послугами догляду.
2. Удосконалення ринку праці для створення можливостей зайнятості літніх людей.
3. Підтримка активної участі людей похилого віку у житті громади.
4. Розвиток соціальної та транспортної інфраструктури, що враховує потреби літніх людей.
5. Підвищення рівня цифрової обізнаності серед осіб похилого віку для їх інтеграції у сучасне інформаційне суспільство.

Окрему увагу слід приділити розробці спеціалізованих програм підтримки для літніх людей, які постраждали внаслідок воєнних дій. Важливим аспектом є також створення механізмів моніторингу та оцінки ефективності впроваджуваних заходів.

Таким чином, зменшення соціальної вразливості людей похилого віку в умовах сучасних демографічних викликів та наслідків війни має стати одним

із ключових пріоритетів державної політики України, спрямованої на забезпечення соціальної стійкості та економічної безпеки держави.

ВИСНОВКИ

Існуюча система соціальних послуг в Україні, спрямована на підтримку людей похилого віку та осіб з інвалідністю, потребує суттєвого вдосконалення. У процесі реформування важливо враховувати міжнародний досвід, осучаснювати державні стандарти та адаптувати їх до реальних потреб отримувачів послуг. Це сприятиме забезпеченню доступності, індивідуалізації підходів, дотриманню прав отримувачів та підвищенню ефективності соціальної допомоги.

З огляду на зростання кількості громадян, які потребують стороннього догляду, варто впроваджувати пілотні проєкти за принципом "Гроші ходять за людиною". Такий підхід дозволить оцінити недоліки та переваги існуючої системи стаціонарного догляду, а також сприятиме розвитку альтернативних форм підтримки. Розширення спектру послуг у громадах та залучення місцевих ресурсів стануть важливими кроками на шляху до деінституалізації.

Особливу увагу слід приділити підтримці надавачів соціальних послуг, як комунальних, так і недержавних. Для цього необхідно забезпечити фінансову підтримку, навчання персоналу, підвищення кваліфікації працівників, збільшення штату та заробітної плати. Залучення волонтерів і донорської допомоги також може стати дієвим інструментом у розвитку соціальної сфери.

Важливо вирішити проблему відсутності соціального житла та приміщень для альтернативних форм догляду. Часткове використання ресурсу інтернатних закладів може бути одним із варіантів вирішення, хоча цей підхід викликає дискусії серед експертів. Проведене опитування у геріатричному пансіонаті засвідчило низьку обізнаність мешканців про альтернативні форми догляду та відсутність мотивації до змін, що вимагає додаткової роботи з інформування та залучення.

Рекомендації щодо вдосконалення роботи геріатричних пансіонатів включають: пошук механізмів фінансування, підтримку власного потенціалу осіб похилого віку, розвиток різноманітних форм допомоги відповідно до

потреб отримувачів, роботу з родинами та створення програм підтримки для родичів. Навчання персоналу та підвищення його кваліфікації є ключовими елементами для забезпечення якісного догляду.

Тому варто зазначити, що реформування системи соціального захисту людей похилого віку має бути орієнтоване на забезпечення їхніх прав, підвищення якості життя та створення умов для активного старіння. Це вимагає комплексного підходу та співпраці між державними і недержавними структурами, а також врахування міжнародного досвіду у цій сфері.

Отже, вирішення проблем надання соціальних послуг людям похилого віку в умовах війни потребує комплексного підходу, що включає фінансування соціальних програм, підготовку кваліфікованих фахівців, впровадження новітніх технологій і розвиток співпраці між різними секторами. Це дозволить забезпечити гідний рівень життя для цієї вразливої категорії населення та мінімізувати негативний вплив воєнного конфлікту на їхнє здоров'я та добробут.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аббасова Ш. А. Соціальна робота з людьми похилого віку в умовах воєнного конфлікту: досвід Азербайджану. *Вісник КазНУ. Серія Економічна*. 2016. № 3 (41). С. 157–163.
2. Актуальні питання геронтології та паліативного догляду в сімейній медицині. Частина II : навч. посібн. / А. В. Царенко та ін. ; за ред. проф. Л. С. Бабінець. Тернопіль : Осадца Ю. В., 2022.
3. Андрєєва О., Гакман А. Теоретичний базис активного старіння населення України. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. 2021. № 1. С. 13–18. DOI: 10.32652/tmfvs.2021.1.13-18.
4. Андрусишин Н. І. Соціальна вразливість населення: дефініції, підходи до розуміння та оцінювання. *Економіка та суспільство*. 2022. № 37. DOI: 10.32782/2524-0072/2022-37-42.
5. Балдинюк О. Д. До питання соціального обслуговування людей похилого віку в Україні. *Інноваційна педагогіка*. 2021. № 31. С. 108–114.
6. Банкіська Т. А. Механізми державного управління системою надання соціальних послуг : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05. Миколаїв, 2021. URL: <https://enpuir.udu.edu.ua/entities/publication/18dbbdca-9cdf-44f0-8f7b-fc7b7b1a79e5> (дата звернення: 04.02.2026).
7. Вплив міграції на соціально-економічну ситуацію в Україні : аналіт. доп. / В. Потапенко та ін. ; за ред. В. Потапенка. Київ : НІСД, 2023. 33 с. DOI: 10.53679/NISS-analytrep.2023.01.
8. Герасименко І. Соціальна робота з літніми людьми в умовах війни: особливості та перспективи. *Матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Інноваційні технології в соціальній роботі та соціальній рекламі»*. Вінниця : ТОВ «Нова Книга», 2019. С. 57–61.
9. ГО «Всетурбота». Результати опитування людей похилого віку. Аналітичний звіт. Київ, 2023.

10. Державна служба статистики України. Населення України. URL: http://db.ukrcensus.gov.ua/PXWEB2007/popul_eng.htm (дата звернення: 07.01.2026).
11. Длугопольський О., Жуковська А. Індекс інклюзії у політиці інклюзивного розвитку національних економік XXI століття. *Матеріали III Міжнародного форуму EFBM 3.0*. Київ : Lira-K Publishing House, 2024. С. 53–56. URL: <https://www.efbm.org/mcct3> (дата звернення: 15.01.2026).
12. Дудінська Г. Що таке соціальні послуги і чи запрацює новий закон. *Децентралізація*. URL: <https://decentralization.gov.ua/news/12073> (дата звернення: 05.02.2023).
13. Єгорова Л. В. та ін. Аналіз потреб та організація медико-соціальної допомоги людям пожилого віку (аналітичний огляд). *Актуальні проблеми теоретичної та клінічної медицини*. 2015. № 1-2 (8-9). С. 41–49.
14. Життя на паузі: наміри та перспективи біженців з України. Регіональний звіт щодо намірів біженців № 3. Регіональне бюро УВКБ ООН для Європи. Лютий 2023 року. URL: <https://data.unhcr.org/en/documents/details/104122> (дата звернення: 08.01.2026).
15. Жуковська А. та ін. «Срібна економіка»: аналіз світових тенденцій і прогноз для України. *Journal of Management Information and Decision Sciences*. 2021. Т. 24, вип. 2S. С. 1–12. URL: <https://www.abacademies.org/articles/silver-economy-analysis-of-world-trends-and-forecast-for-ukraine-11520.html> (дата звернення: 15.01.2026).
16. Завгородня О. Проблема психологічного здоров'я. Теоретичні та прикладні аспекти. *Психологія і суспільство*. 2007. № 3. С. 124–137.
17. Конституція України : Закон України від 28.06.1996 р. № 254к/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр> (дата звернення: 06.02.2026).
18. Коляда Н. Дискримінація літніх людей: прояви та протидія. *Соціальна робота і соціальна освіта*. Вип. 2 (9).

19. Критерії діяльності надавачів соціальних послуг : Постанова Кабінету Міністрів України від 03.03.2020 р. № 185. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/185-2020-п> (дата звернення: 09.02.2026).
20. Кулачок-Тітова Л. В. Право на гідне життя осіб похилого віку та проблеми його забезпечення. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія «Право»*. 2022. № 29. С. 152–161.
21. Курило І. Концепція активного довголіття: чому політика щодо літніх людей потребує переосмислення? URL: https://kse.ua/wp-content/uploads/2019/06/Kurylo_31Jan_2019.pdf (дата звернення: 24.02.2026).
22. Лібанова Е. М. Бідність населення України: методологія, методика та практика аналізу. Умань, 2020. 456 с.
23. Лук'янова Н. Соціальна робота в Україні: концептуальні засади і трансформація в сучасних умовах. *Політичний менеджмент*. 2019. № 5. С. 150–156.
24. Мадридський міжнародний план дій з проблем старіння / ООН. URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/ageing_program_ch3.shtml
25. Макарова О. В. Пріоритети політики зниження соціальної вразливості. *Демографія та соціальна економіка*. 2017. № 2. С. 102–111. DOI: 10.15407/dse2017.02.102.
26. Мартинюк І. А. Психологічна допомога людям похилого віку або практикум з геронтології. *Практична психологія та соціальна робота*. 2007. № 1. С. 45–49.
27. Мерещук В. 40 мільйонів людей більше не існуватимуть. Або вони не будуть українцями. *LB.ua*. 29.01.2024. URL: https://lb.ua/news/2024/01/29/595959_ella_libanova_40 mln_naselennya_v_zhe.html (дата звернення: 17.01.2026).
28. Мещан І. В. Самотність людей похилого віку як проблема соціальної роботи в громаді. *Соціальна робота в Україні: теорія і практика*. 2017. № 1–2. С. 56–67.

29. Міністерство охорони здоров'я України. Програма «Доступні ліки». URL: <https://moz.gov.ua/dostupni-liki>(дата звернення: 01.02.2026).
30. Мовчун Н. А., Чайковська В. В., Ешманова А. Допомога на дому людям пожилого віку: форми і методи (аналітичний огляд). *Актуальні проблеми теоретичної та клінічної медицини*. 2015. № 1-2 (8-9). С. 35–41.
31. Населення України. Імперативи демографічного старіння : монографія. Київ, 2014. 288 с.
URL: https://www.idss.org.ua/monografii/2014_Naselennya.pdf (дата звернення: 04.01.2026).
32. Оцінка впливу війни на людей. WHO. Україна. 2023.
URL: <https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2023-09/undp-ua-hia-ukr-2.pdf>
33. Подорожний В. Г. Соціально-психологічні особливості особистісного відчуження людей похилого віку : дис. ... д-ра філос. : 053. Вінниця, 2021.
URL: <https://www.vspu.edu.ua/content/graduate/doc/a14dis.pdf>
34. Полякова С., Когатько Ю. Бідність українських пенсіонерів: довоєнна ситуація і вплив війни. *Демографія та соціальна економіка*. 2023. № 52 (2). С. 92–109. DOI: 10.15407/dse2023.02.092.
35. Порядок регулювання тарифів на соціальні послуги : Постанова Кабінету Міністрів України від 01.06.2020 р. № 428.
URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/428-2020-п> (дата звернення: 08.02.2026).
36. Потапов С. Проблема резильєнтності в сучасній психології. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна*. 2023. № 2. С. 90–96. DOI: 10.32782/2311-8458/2023-2-12.
37. Принципи Організації Об'єднаних Націй щодо відношення людей похилого віку.
URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/oldprinc.shtml (дата звернення: 07.02.2026).

38. Про затвердження Державного стандарту консультування : Наказ Міністерства соціальної політики України від 02.07.2015 р. № 678. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0866-15> (дата звернення: 11.02.2026).
39. Про затвердження Державного стандарту кризового та екстреного втручання : Наказ Міністерства соціальної політики України від 01.07.2016 р. № 716. URL: https://zakononline.com.ua/documents/show/361213_361278 (дата звернення: 12.02.2026).
40. Про затвердження Державного стандарту паліативного догляду : Наказ Міністерства соціальної політики України від 29.01.2016 р. № 58. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0247-16> (дата звернення: 12.02.2026).
41. Про затвердження Державного стандарту соціальної адаптації : Наказ Міністерства соціальної політики України від 18.05.2015 р. № 514. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0665-15> (дата звернення: 10.02.2026).
42. Про затвердження Державного стандарту стаціонарного догляду за особами, які втратили здатність до самообслуговування... : Наказ Міністерства соціальної політики України від 29.02.2016 р. № 198. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0432-16> (дата звернення: 12.02.2026).
43. Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні : Закон України від 16.12.1993 р. № 3721-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3721-12> (дата звернення: 13.02.2026).
44. Про соціальні послуги : Закон України від 17.01.2019 р. № 2671-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19> (дата звернення: 07.02.2026).
45. Про схвалення Стратегії державної політики з питань здорового та активного довголіття населення на період до 2022 року : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 11.01.2018 р. № 10-р.

URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/10-2018-p> (дата звернення: 11.01.2026).

46. Риндзак О. Т. Соціальна вразливість населення та її понятійно-термінологічне забезпечення. *Економіка та суспільство*. 2021. № 33. DOI: 10.32782/2524-0072/2021-33-79.

47. Сейко Н. А. Ейджизм (ageism). *Енциклопедія прав людини: соціально-педагогічний аспект : колективна монографія*. Житомир, 2014. URL: http://eprints.zu.edu.ua/23740/1/Сейко_Н.PDF

48. Соколова М. Соціальна підтримка похилого населення в умовах війни: досвід України. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія: Соціальне забезпечення та страхування*. 2018. Вип. 30. С. 38–46.

49. Сопко Р. І. Послуги людям похилого віку в Україні. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2018. № 27. С. 188–191.

50. Соціальні послуги в умовах війни: нові зміни та виклики. URL: <https://parlament.org.ua/analytics/soczialni-poslugy-v-umovah-vijny-novi-zminy-ta-vyklyky/> (дата звернення: 05.02.2026).

51. Стеценко Я. Старіння людини: причини, наслідки та способи уповільнення. URL: <https://wem.ua/starinnya-lyudyny-prychyny-naslidky-ta-sposoby-uprovilnennya/> (дата звернення: 21.02.2026).

52. Стратегія людського розвитку : рішення Ради національної безпеки і оборони України від 14.05.2021 р. URL: https://ips.ligazakon.net/document/u225_21 (дата звернення: 10.01.2026).

53. Титаренко І. О. Соціальний захист людей похилого віку в Україні: теоретичний аспект. *Вісник Черкаського університету. Серія Педагогічні науки*. 2008. Вип. 122. URL: http://nbuv.gov.ua/portal/soc_gum/VKPI_soc/2009_4/Titarenko,%20Ivanenko.pdf

54. Тучинський геріатричний пансіонат. URL: <https://domaprestarelyh.com.ua/tuchynskyj-geriatrychnyj-pansionat/>

55. Ушакова І. М. Геронтопсихологія : підручник. Харків. URL: <https://www.google.com/search?q=Ушакова+І.+М.+Геронтопсихологія> (дата звернення: 02.02.2026).
56. Хижняк Л. М. Технологізація надання соціальних послуг пенсіонерам мегаполісу. *Український соціологічний журнал*. 2009. № 1–2. С. 32–37.
57. Чайковська В. В., Вялих Т. І., Чайківська Д. Р. Допомога вдома людям похилого віку: форми та методи (огляд літератури). *Проблеми старіння і довголіття*. 2017. № 26 (1). С. 72–105.
58. Чаграк Н. Освіта людей похилого віку в контексті концепції успішного старіння. *Наукові записки ТНПУ ім. В. Гнатюка. Серія: педагогіка*. 2018. Вип. 1. С. 148–157. DOI: 10.25128/2415-3605.18.1.21.
59. Чорнописька В. З., Баран А. В. Міжнародно-правові стандарти соціального захисту людей похилого віку. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка». Юридичні науки*. 2019. Вип. 24. С. 61–68.
60. Щербань С. Надання соціальних послуг в Англії. Харків : ХІСД, 2018. 28 с.
61. Abeliansky A. L., Erel D., Strulik H. Соціальна вразливість та старіння людей похилого віку в США (Social vulnerability and aging of elderly people in the United States). *SSM – Population Health*. 2021. Vol. 16:100924. DOI: 10.1016/j.ssmph.2021.100924.
62. Age-Friendly Built Environment. URL: <https://encyclopedia.pub/entry/12983> (дата звернення: 18.02.2026).
63. Avery J., Thomas D., Myshakivska O. Вплив легких когнітивних порушень (MCI) на психологічний дистрес серед людей похилого віку в Україні. *BMC Geriatrics*. 2023. Т. 23, № 1. DOI: 10.1186/s12877-023-03906-1.
64. Ayeni A., Sharples A., Hewson D. Асоціація між соціальною вразливістю та крихкістю в осіб похилого віку: систематичний огляд. *Geriatrics*. 2022. Vol. 7, № 5:104. DOI: 10.3390/geriatrics7050104.

65. Barro R. J., Sala-i-Martin X. *Economic Growth*. 2nd ed. Cambridge, MA : The MIT Press, 2003. URL: <https://mitpress.mit.edu/9780262025539/economic-growth> (дата звернення: 14.01.2026).
66. Costa M. I. Демографічне старіння та вразливість у Європейському Союзі: короткий аналіз викликів і можливостей. *UNIO – EU Law Journal*. 2022. № 8(1). С. 114–126. URL: <https://revistas.uminho.pt/index.php/unio/article/view/3920/4968> (дата звернення: 04.01.2026).
67. European Commission. Зелена книга про старіння населення (Green paper on ageing). Publications Office of the European Union, 2022. URL: <https://doi.org/10.2775/785789> (дата звернення: 03.01.2026).
68. Ferreira L. de C. et al. Якість життя та соціальна вразливість людей похилого віку в міській спільноті: поперечне дослідження. *Geriatric Nursing*. 2022. Vol. 46. С. 46–51. DOI: 10.1016/j.gerinurse.2022.04.026.
69. Government Office for Science. Майбутнє старіння населення (Future of an ageing population). 2019. URL: <https://www.gov.uk/government/publications/future-of-an-ageing-population> (дата звернення: 03.01.2026).
70. Johnson K. M. Демографічні тенденції у Новій Англії в середині десятиліття. *Communities and Banking*. Federal Reserve Bank of Boston, 2008. С. 24–27. URL: <https://ideas.repec.org/a/fip/fedbcby/2008isump24-27.html> (дата звернення: 13.01.2026).
71. Khan A. R., Altalbe A. Потенційні наслідки російсько-українського конфлікту та його психологічні впливи на доросле населення України... *Frontiers in Public Health*. 2023. Т. 11. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1280423.
72. Letunovska N. et al. Ризики для здоров'я та сталий розвиток країни: вплив пандемії COVID-19... *Sustainability*. 2023. Т. 15, № 1. Article 222. DOI: 10.3390/su15010222.
73. Moskvina O., Rudenko M., Zheleznyakova E. Дистанційна соціальна робота в контексті пандемії COVID-19: міжнародний досвід. *Journal of*

Gerontological Social Work. 2021. Т. 64, № 2. С. 127–142. DOI: 10.1080/01634372.2021.1873922.

74. Opolskie dla Rodziny. Програма спеціальної демографічної зони в Опольському воєводстві до 2020 року. Opole, 2014. URL: <https://docplayer.pl/5037818-Opolskie-dla-rodziny.html> (дата звернення: 12.01.2026).

75. Pinsker D. M., McFarland K., Stone V. E. Шкала соціальної вразливості для літніх людей: експлоративне та конфірмаційне факторне дослідження. *Journal of Elder Abuse & Neglect*. 2011. Vol. 23(3). С. 246–272. DOI: 10.1080/08946566.2011.584049.

76. Population Pyramids of the World from 1950 to 2100. URL: <https://www.populationpyramid.net/ukraine/2024>

77. Shaul K. et al. Вплив війни в Україні на резильєнтність, захисні чинники та чинники вразливості. *Frontiers in Public Health*. 2023. Т. 11. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1053940.

78. Social Services. URL: <http://www.mpsv.cz/en/1613> (дата звернення: 17.02.2026).

79. Tesliuk R., Krupin V. Старіння населення України: демографічні тенденції, соціальні та економічні наслідки. *Wiś i Rolnictwo*. 2019. Vol. 3(184). С. 121–135. DOI: 10.7366/wir032019/06.

80. UN Refugee Agency (UNHCR). Ситуація з біженцями України. URL: <https://data.unhcr.org/en/situations/ukraine> (дата звернення: 06.01.2026).

81. WHO Global age-friendly cities: a guide. URL: http://www.who.int/ageing/age_friendly_cities_guide/en/ (дата звернення: 20.02.2026).

82. World Health Organization. Decade of Healthy Ageing: Baseline Report. 2002.

ДОДАТКИ

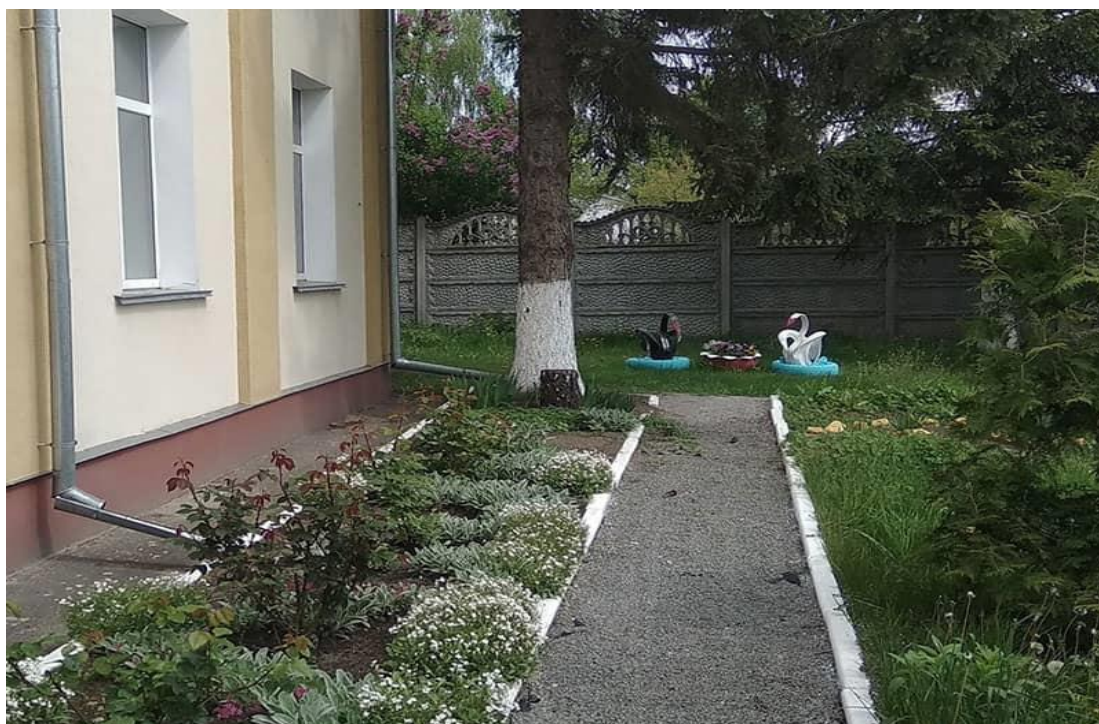
ДОДАТОК А

Тучинський геріатричний пансіонат РОР



ДОДАТОК Б

Територія Тучинського геріатричного пансіонату РОР



ДОДАТОК В

Куточок спожича, інформація для мешканців пансіонату



ДОДАТОК Г

Дозвілля мешканців Тучинського геріатричного пансіонату РОР



Укриття Тучинського геріатричного пансіонату РОР

