

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**Уманський державний педагогічний університет**  
**імені Павла Тичини**  
**Факультет соціальної та психологічної освіти**  
**Кафедра соціальної педагогіки та соціальної роботи**

**ВИПУСКНА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**  
освітній ступінь «магістр»

**«Соціальна робота з надання геронтологічних послуг»**

Виконала: студентка 261 групи,  
денної форми навчання  
спеціальності «Соціальна робота»  
Салтикова Дарія Іванівна  
Науковий керівник:  
канд.пед.наук, доц. Полехіна В.М.  
Рецензент:  
канд.пед.наук, Бондаренко Г.В.

## ЗМІСТ

Вступ.....	3.....
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ</b>	
<b>ГЕРОНТОЛОГІЇ ЯК СОЦІАЛЬНОЇ ПРОБЛЕМИ.....</b>	
<b>8</b>	
1.1. Суть і завдання геронтологічної діяльності у соціальній роботі.....	
8	
1.2. Правові аспекти та напрями соціального захисту геронтологічної групи населення.....	
17	
1.3. Особливості діяльності будинку-інтернату громадян похилого віку та осіб з інвалідністю, геріатричного пансіонату.....	
24	
<b>РОЗДІЛ 2. ШЛЯХИ ВПРОВАДЖЕННЯ ГЕРОНТОЛОГІЧНИХ</b>	
<b>ПОСЛУГ У СОЦІАЛЬНІЙ РОБОТІ</b>	
<b>32</b>	
2.1. Дозвілля людини похилого віку як елемент проектування соціальної реальності	
32	
2.2.«Університет третього віку» - інновація у наданні геронтологічних послуг	
44	
2.3. Перспективи розвитку теоретичного та практичного потенціалу геронтологічних послуг в Україні	
50	
<b>Висновки</b>	<b>64</b>
<b>Список використаних джерел</b>	<b>68</b>
<b>Додатки</b>	<b>74</b>

## ВСТУП

Однією з актуальних соціально-демографічних проблем сучасного українського суспільства є прогресуюче старіння населення. За даними національного демографічного прогнозу до 2025 року показник осіб старше 60 – років у загальній кількості населення держави становитиме більше 25% осіб, у віці 65 років і старше – 18,4 %. Тому на перший план виходить розробка грамотного механізму ведення державної соціальної політики щодо людей похилого віку та надання геронтологічних послуг.

Якщо говорити про проблеми старіння і старості, як етапу життя людини, то вони є одними з основних для соціальної роботи.

Основними важелями процесу мають стати соціальна профілактика, соціальна допомога та соціальна підтримка. Методично правильна організація заходів у цих напрямках сприятиме створенню сприятливого мікроклімату для соціалізації людей похилого віку. Сприятиме успішній соціалізації людей похилого віку проведення з цієї віковою категорією професійної соціальної роботи. Опанування майбутніми соціальними працівниками змістом соціальної геронтології навчить молодих людей розуміти проблеми людей похилого віку, добирати методи та форми взаємодії з ними, сприятиме формуванню толерантного ставлення в суспільстві до старшої вікової групи.

Ключовими підвалинами подолання проявів ейджизму мають стати процеси формування державних і недержавних форм соціальної допомоги людям похилого віку; інклюзія людей похилого віку до соціального життя кожного населеного пункту (добрим зразком у цьому напрямі є досвід Польщі). Посилення уваги до волонтерської допомоги людям похилого віку (приклад Англії). Підтримка процесу розвитку форм взаємодопомоги серед людей похилого віку (досвід Швеції) [26].

Позитивним кроком до ресоціалізації пенсіонерів є відродження інституту наставництва старшого покоління, діяльність гуртків та клубів за

інтересами для молоді та старшого покоління, функціонування клубів за інтересами для тих кому за 50 років. Сприятиме переосмисленню ролі старшого покоління у житті суспільства пропаганда у засобах масової інформації здорової старості, нових підходів до продовження тривалості людського життя. Важливу роль у підтримці старшого покоління у їх наснаженні до життя відіграє волонтерське навчання молодих людей основам догляду за людьми похилого віку.

Потрібно також звернути увагу на освіту громадян, які старші 50 років, забезпечити пільгове здобуття ними додаткової освіти, це зробить їх затребуваними фахівцями на ринку праці. Для запровадження вказаних заходів доцільно також організувати перенавчання населення держави, залучити до змісту цього процесу не лише наукові здобутки вітчизняних фахівців, але й кращі зразки зарубіжного досвіду

В рамках роботи над предметом даного дослідження було проаналізовано різні підходи до розуміння старості в гуманітарних науках, з'ясовано зміст та функції соціальної роботи та зміст активізації людей похилого віку, залучення їх до дозвілєвої діяльності, навчання в «Університетах третього віку» на основі наукових знань з таких дисциплін як соціальна робота, соціологія, філософія, психологія, педагогіка, право, культурологія, геріатрія та ін.

Питання змісту і впровадження соціальних технологій при наданні геронтологічних послуг відображене в працях українських дослідників Гуський Ю. [12], Капської А.Й.[21], Житинська М.[15], Комарова О[29], Павелків Р.В.[41] та ін.

В контексті аналізу проблематики дослідження крім важливих наукових концепцій вищезгаданих науковців, в роботі було проаналізовано і законодавство країни в сфері регламентування змісту та суті соціальної роботи, соціального обслуговування [16-24].Актуальність даної роботи полягає в потребі вивчення можливості використання фахівцями соціальної роботи внутрішніх ресурсів клієнтів, для відновлення та продовження їх

ефективного функціонування в суспільстві шляхом використання надання геронтологічних послуг у соціальній роботі.

Загалом, рівень наукової розробки питання використання геронтологічних послуг в соціальній роботі є досить низьким, в сфері використання активізації клієнтів похилого віку. Нагальними є продовження вивчення практичного досвіду впровадження геронтологічних послуг.

Таким чином, виходячи з осмислення необхідності вивчення особливостей соціального обслуговування людей похилого віку, ми визначили вибір теми магістерського дослідження: **«Соціальна робота з надання геронтологічних послуг»**.

**Мета дослідження** – проаналізувати зміст використання геронтологічних послуг в соціальній роботі та з'ясувати рівень і перспективи їх використання фахівцями соціальних служб.

Для реалізації мети дослідження необхідно розв'язати такі **завдання**:

1. Визначити зміст понять «геронтологія», «технологія соціальної роботи», «вимоги до соціальних працівників з надання соціальних послуг».
2. З'ясувати правову складову використання геронтологічних послуг в соціальній роботі.
3. Виявити перспективи розвитку та рівні використання потенціалу надання геронтологічних послуг при обслуговуванні населення в Україні.

**Об'єктом** дослідження є геронтологічні послуги у соціальній роботі.

**Предмет** дослідження - використання геронтологічних послуг при соціальному обслуговуванні людей похилого віку.

**Практична значущість дослідження:** встановлені у процесі дослідження факти і сформульовані на їх основі висновки можуть бути використані студентами психолого-педагогічних факультетів з метою вивчення питань потенціалу використання геронтологічних послуг в соціальній роботі; при вивченні курсів «Соціальна геронтологія», «Соціальна робота з різними групами клієнтів» тощо; практичними

психологами, соціальними працівниками в роботі з людьми даної вікової категорії.

**Експериментальна база дослідження.** Дослідно-експериментальна робота здійснювалась шляхом вивчення та узагальнення статистичних даних щодо надання геронтологічних послуг при обслуговуванні населення в закладах соціальної сфери України.

**Методологія дослідження.** В дослідженні було використано і конкретно наукові методи, зокрема: аналіз, синтез, узагальнення, дедукція, індукція, моделювання, проектування, порівняння та узагальнення наукових джерел з питань надання геронтологічних послуг обслуговування населення в закладах соціальної сфери України, соціального захисту людей похилого віку; вивчення державних документів з питань соціального захисту людей похилого віку.

**Апробація результатів дослідження.** Основні теоретичні і практичні результати дослідження було представлено на науково-практичних конференціях, семінарах та колоквіумі: VII Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції «Молодь, освіта, наука та мистецтво», яка відбудеться 25-26 листопада 2021 року, Науково-практичний семінар «Управління соціальною роботою, Всеукраїнській науково-практичній конференції «Просоціальна особистість у гендерному вимірі: теоретико-методологічні та прикладні аспекти»; Міждисциплінарний колоквіум «Актуальні питання підготовки докторів філософії в Україні та закордоном» 21 лютого 2022 року «Аспекти підготовки соціальних працівників щодо надання геронтологічних послуг», а також доповідались на засіданнях кафедри соціальної педагогіки та соціальної роботи факультету соціальної та психологічної освіти Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини.

**Полехіна В., Салтикова Д.** Соціально-психологічні проблеми людей похилого віку на сучасному етапі в Україні //Актуальні проблеми соціальної педагогіки та соціальної роботи : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. м. Умань, 11 жовт. 2022 р. / МОН України, Уманський держ. пед. ун-т імені

Павла Тичини, Рівненський держ. гуманіт. ун-т [ та ін.] ; [ред. кол.: Коляда Н., Кравченко О., Албул І. [та ін.]. – Умань : Візаві, 2022. – 110 с. С 91-96

**Структура дослідження.** Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, додатку, списку використаних джерел (63 джерела). Загальний обсяг роботи становить 97 сторінки, з них 67 сторінок основного тексту. Робота містить 2 таблиці, 2 рисунка.

## РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ГЕРОНТОЛОГІЇ ЯК СОЦІАЛЬНОЇ ПРОБЛЕМИ

### 1.1 Суть і завдання геронтологічної діяльності у соціальній роботі

Старіння населення сьогодні аналізують як глобальну проблему людства. з метою привернення уваги до неї в Європі стали відзначати день людей солідного і поважного віку. Згодом це свято стало популярним у США, й з ініціативи генеральної асамблеї ООН 14-го грудня 1990-го року, резолюцією № 45/106, 1-го жовтня стали відзначати як Міжнародний день людей похилого віку.

Однак його остаточне офіційне затвердження на міжнародному рівні було викликано не тільки його популярністю. складним у економічному плані фактором відзначення свята стало зниження внесків в спеціальний цільовий фонд з проблем старіння ООН, на тлі стрімкого старіння населення по всьому світу. Така проблема вимагає активізації зусиль науковців різних галузей з метою розробки нової ефективної моделі економічного добробуту суспільства у XXI столітті. Соціальна робота, опираючись на дані економіки, демографії, медицини, культурології сприятиме виробленню форм та методів створення сприятливого соціального середовища для старіючої людини.

Наше розуміння соціальної роботи з людьми похилого віку відображається в розумінні завдань професійної діяльності, яка здійснюється соціальними робітниками та спрямована на надання індивідуальної, групової, масової допомоги старим людям, їхнім сім'ям, які опинилися у скрутному становищі.

Щоб успішно працювати з літніми людьми, соціальному працівнику потрібні знання соціально-психологічних основ геронтології, геронтопсихології та геріатрії – наук, що вивчають людей похилого віку. Термін «геронтологія» походить з грецької «геронтос» – старіння і «логос» – наука. Тобто геронтологія це наука про старість і старіння. Вона вивчає



процеси старіння із загальнобіологічних позицій, а також досліджує суть старості та вплив її на природу людини і суспільство.[51]

Або простіше визначення можна сформулювати так: Геронтологія – наука, що вивчає закономірності старіння живих організмів, зокрема людини. Основні поняття геронтології – «вік», «старіння», «довголіття», «безсмертя» – відображають людські уявлення про життєві процеси, а також сильне бажання жити довго. Розвиток геронтології здійснюється у трьох основних напрямках: експериментальному, клінічному, соціальному. До структури геронтології входять геріатрія, герогігієна, геронтопсихологія, соціальна геронтологія. Геріатрія вивчає хвороби людей похилого віку, пов'язані з інволюційними змінами, а також особливості лікування та профілактики захворювань в літньому і старечому віці. Герогігієна досліджує питання загальної та спеціальної гігієни людей старших вікових груп.

Геронтопсихологія вивчає психо-поведінкові особливості людей похилого та старого віку. Соціальна геронтологія досліджує проблеми включення людей похилого віку в суспільство.

Ключовими напрямками такої діяльності за визначенням О. Безпалько, А.Капської вважаємо інформування, діагностику, консультування, пряму та фінансову допомогу, догляд та обслуговування хворих і самотніх людей, які потребують б допомоги, та їх орієнтацію на власну активність у вирішенні складних ситуацій. Усі заходи соціальної роботи з людьми похилого віку спрямовані на відновлення їх здатності до нормального функціонування у суспільстві, створення для них умов, що сприяють фізичному виживанню та збереженню соціальної активності, покращенню соціального здоров'я. основна діяльність соціального працівника у цьому напрямі спрямована на соціальну допомогу, соціальну реабілітацію, соціальне обслуговування, соціальну профілактику[4;26]

Зміст соціальної роботи з людьми похилого віку, за визначенням Є.Холостової складають заходи, що спрямовані на: сприяння старим людям у досягненні поставлених цілей і розкриття їхніх внутрішніх потенціалів,

збереження, підтримання і захист нормального рівня життя і здоров'я людей; організація соціально значущої діяльності, у тому числі і добродійної. практика передбачає наявні технології, якими має оволодіти соціальний працівник для надання професійної допомоги.[58]

Нам імпонує підхід А.Капської до визначення технологій соціальної роботи. Відповідно до нього під *технологіями соціальної роботи з людьми похилого віку* ми розумітимемо сукупність прийомів, методів, що практикуються соціальними службами, закладами соціального обслуговування, соціальними працівниками для досягнення поставленої мети у процесі здійснення соціальної роботи, забезпечення ефективної реалізації завдань щодо соціальної допомоги людям похилого віку. [52]

Провідними технологіями соціальної роботи з людьми похилого віку вважаємо: комунікативні; виконання конкретних соціально-організованих дій по відношенню до людини похилого віку; визначення потреб в одержанні матеріальної, натуральної, побутової допомоги та послуг цією категорією населення; соціального супроводу; соціальної адаптації та реабілітації людей соціально похилого віку; психотехнології.

*Комунікативна технологія* реалізується за допомогою техніки володіння прийомами вербальних і невербальних контактів, слухання старшої людини, із збиранням об'єктивної інформації про неї, аналізу й оцінки ситуації, в якій вона опинилася, розмежування об'єктивних і суб'єктивних труднощів життєдіяльності людини похилого віку. Технологія виконання конкретних соціально-організованих дій по відношенню до людини похилого віку передбачає *посередницьку* діяльність у взаємодії людей похилого віку яким потрібна соціальна допомога у вирішенні проблем щодо освітніх, економічних, адміністративних, юридичних та інших питань їх життєдіяльності. технологія визначення потреб людей похилого віку в одержанні матеріальної, натуральної, побутової допомоги та послуг цією категорією населення передбачає оволодіння соціальними працівниками алгоритмом роботи у цьому напрямі. основними етапами алгоритму у цьому

напрямі є: налагодження взаємодії з людиною похилого віку; визначення рівня матеріального благополуччя; окреслення виду допомоги та шляхів її надання.

*Реабілітаційна і адаптаційна* технологія особливо популярні у роботі з людьми пенсійного віку та особами після перенесення важких серцевих захворювань та хвороб опорно-рухового апарату.

*Психотехнології* можна розглядати як допоміжний вид технологій та як окремий вид соціально-психологічної допомоги людині похилого віку. Соціальний супровід людей похилого віку поєднує усі названі технології. дослідження практики соціальної роботи з людьми похилого віку засвідчує, що успішність тих чи інших технологій залежить від особистісних якостей та професійної підготовки спеціаліста. Інтегрований підхід до вивчення проблеми дозволив виявити особливості психологічної, педагогічної, юридичної підготовки, та вимоги до працівника, який працює з людьми похилого віку[34].

Серед яких ключовими є:

- володіння знаннями психологічних, анатомічних, соціальних особливостей людей похилого віку; моделей старіння; виявлення та врахування у роботі відмітностей особистісного вікового, соціального характеру старих людей;

- оперування уміннями та навичками надання різних видів соціальної допомоги людям похилого віку;

- застосування на практиці умінь виявляти та долати негативні настрої щодо старих людей в суспільстві, старості взагалі, які впливають на клієнта та власне спеціаліста;

- приборкування у стосунках з людьми похилого віку агресії та ворожнечі;

- спостереження, розуміння та інтерпретація поведінки і стосунків між людьми похилого віку;

-навички вербального і невербального спілкування, листування; - володіння навичками організації освіти та самоосвіти людей похилого віку;

-сприяння роботі з людьми похилого віку, її планування та контроль, залучення громадськості для вирішення проблем людей похилого віку[34].

Важливим є розуміння суті практичних умінь догляду за людиною похилого віку та опанування ними, а також дотримання у роботі з цією категорією принципів щодо людей похилого віку, які ухвалила у 1991 році організація об'єднаних націй. Згідно з якими люди похилого віку повинні мати: незалежність, тобто:

-доступ до відповідного вимогам житла, одягу та медичного обслуговування, харчування, води, у разі необхідності користуватися підтримкою з родичів та груп взаємодопомоги;

-можливість займатися прибутковими видами діяльності;

-брати участь у визначенні форм і термінів припинення трудової діяльності, а також у відповідних програмах професійної підготовки й освіти;

-можливість жити в умовах адаптованих з урахуванням особистих схильностей і наявних можливостей, які є безпечними;

-можливість поки можливо жити вдома. право на участь: - люди похилого віку мають право на участь у політиці, яка забезпечує їх добробут, бути залученими до суспільного життя, і передавати свій досвід молодому поколінню; люди похилого віку можуть працювати на громадських засадах відповідно до їхніх можливостей, інтересів;

-люди похилого віку мають можливість створювати асоціації осіб похилого віку.

*право на догляд:*

-відповідно до моральних цінностей суспільства люди похилого віку потребують забезпечення сімейним та громадським доглядом;

-старенькі для підтримання або відновлення оптимального рівня фізичного, психічного та емоційного благополуччя та з метою попередження

або стримання початку періоду нездужання повинні мати доступ до медичного обслуговування;

-для підвищення незалежності, люди похилого віку, претендують на доступ до правових і соціальних послуг;

-люди похилого віку мають право на послуги геріатричних установ, що професійно провадять реабілітацію, соціальне і психологічне стимулювання, захист цієї вікової категорії;

-люди похилого віку перебуваючи в установах для проживання чи догляду мають право на користування громадянськими правами.

*Можливості для реалізації внутрішнього потенціалу:*

-люди похилого віку повинні забезпечуватися можливістю для всебічної реалізації свого потенціалу;

-після досягнення 60 років особи мають мати доступ до можливостей суспільства у сфері духовного життя і відпочинку, освіти, культури.

*право на відстоювання власної гідності:*

-люди похилого віку повинні не піддаватися експлуатації та фізичному або психічному насильству; мати можливість вести гідний і безпечний спосіб життя.

- незалежно від віку, статі, расової або етнічної належності, інвалідності або іншого статусу люди похилого віку мають право на справедливе до них ставлення.

Соціальна робота з людьми похилого віку (людьми пізньої дорослості) займає пріоритетне місце в системі соціального захисту населення.

Пізня дорослість по праву займає важливе місце в житті людини. На думку американських дослідників, якщо вважати, що цей період починається після 60 років, то для окремих людей він може тривати ще з 40 років.

В окремих суспільствах люди в роки своєї пізньої дорослості займають офіційний стан "старійшин". У різних суспільствах старі люди часто сприймаються крізь призму стереотипів.

У різних культурах і спільнотах протягом історії формувалося шанобливе ставлення до людей похилого віку. Як краще виявляти турботу про слабких і старих членів суспільства – питання, яке хвилює всіх: самих старих людей, членів їхніх родин, політиків. Турбота про престарілих – частина політики суспільства. За останнє десятиріччя в ряді країн (наприклад, у Великій Британії, Швеції, Данії, Нідерландах, Австралії) у цій сфері відбулися великі зрушення – як у мисленні, так і в реальному житті. З одного боку, вони були викликані тиском престарілих людей і членів їхніх родин, з іншого – це результат дій політиків, які бажають знизити швидко підвищені витрати платників податків на догляд за людьми похилого віку, по-третє – підвищити ефективність і рентабельність всіх видів турботи про престарілих.[26]

Тиск з боку осіб, які отримують догляд, тобто престарілих, є особливо сильним у країнах, де є організоване лобі престарілих людей. У Швеції, наприклад, 30 % людей похилого віку входять до асоціації пенсіонерів, які відстоюють свої права та інтереси в органах місцевого і центрального управління. Навіть у країнах, де таких організованих груп мало, урядові чиновники зрозуміли, що до бажань людей похилого віку та їхніх сімей необхідно прислухатися і що слід враховувати їхні потреби. У цілому, політики, вислухавши своїх виборців, визначили **три основні мети діяльності, які мають змінити характер турботи про людей похилого віку.**

**Перша мета** – досягти максимально можливої інтеграції старих людей у суспільство, одночасно намагаючись поліпшити умови їхнього життя і якість догляду за ними. Вона зумовлює підвищену турботу про тих, хто проживає в будинках для престарілих та інших закладах такого типу. Крім того, вона зумовлює пом'якшення режиму в наявних будинках для престарілих і, по можливості, переведення старих людей із цих закладів додому чи в денний стаціонар.

**Друга мета** – визнання навантаження турбот і стресів, які лягають на тих, хто здійснює такий догляд, і розробка програми допомоги цим людям для того, щоб попередити ефект "вигорання". Сьогодні в різних країнах політики починають визнавати роль членів родини у догляді за людьми похилого віку і вважати таких осіб працюючими, а іноді навіть клієнтами служб соціальної роботи (поряд з тими, за ким вони доглядають), такими, що мають право на допомогу від держави.

**Третя мета** – підвищення ефективності й рентабельності програм з догляду за престарілими.

Важливим у наданні геронтологічних послуг є етапи підготовки до виходу на пенсію.

Людина краще пристосовується до життя пенсіонера, якщо вона підготовлена до виходу на пенсію. **Виділяють три частини підготовки до виходу на пенсію.**

**1. "Скидання обертів".** З віком люди починають звільнятися від ряду трудових обов'язків чи звужувати сферу відповідальності, щоб уникнути різкого спаду активності при виході на пенсію.

**2. Планування.** Люди ретельно планують своє майбутнє життя на пенсії.

**3. Життя в очікуванні пенсії.** Людськими оволодівають турботи про закінчення працездатного віку і оформлення пенсії, і вони намагаються уявити собі, яким буде їхнє "вільне" життя.

Для більшості людей батьківські обов'язки – якщо, звичайно, вони у них були – припиняються у пізній дорослості. Здебільшого, старі подружні пари повідомляють про більшу задоволеність шлюбом після того, як їхні дорослі діти починають жити окремо. Спочатку можуть виникати певні труднощі, тому що, коли не відволікають ні діти, ні робота, людям необхідно заново вчитися жити удвох. Але більшість пар, які виростили дітей і зберегли шлюб, стверджують, що відчують менше напруження і більше почуття задоволеності та гармонії [38].

Онуки часто є однією з найбільших радостей у цей період. Ряд досліджень продемонстрували, що у багатьох дідусів і бабусь виникають міцні стосунки з онуками. Вони є результатом регулярних контактів, в основі яких – близькість, любов

Розвиток соціальної геронтології як науки сприятиме успішній соціалізації людей похилого віку в суспільстві, подоланню ейджизму щодо вікової категорії; вирішенню проблем людей похилого віку та підготовки кваліфікованих соціальних працівників до роботи з старіючою групою населення. а це в свою чергу забезпечить соціальне включення цієї групи осіб; реалізацію їхнього права на самореалізацію у різних галузях життя та сімейному середовищі, зменшення соціальної напруги та конфліктів в середовищі.



## **1.2. ПРАВОВИЙ АСПЕКТ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ**

Вважаємо за доцільне, зупинитися на правовій складовій у соціальному захисті людей похилого віку

Становище людей похилого віку в Україні та за кордоном регулюється міжнародними договорами та іншими актами:

**I. Декларація ООН із проблем старіння** (прийнята Генеральною Асамблеєю ООН 1991р., затверджена Резолюцією 47/5 від 16.10.92 р.) проголосила «Принципи (основні стандарти) ООН щодо людей похилого віку», які рекомендовано включити у національні законодавства і забезпечити їх дотримання у стосунках з людьми похилого віку:

1) *незалежність* як сукупність певних умов (доступність продуктів харчування, води, житла, одягу та медичного обслуговування для людей похилого віку, яку гарантує рівень доходів останніх);

2) *участь* – передбачає активне залучення цієї вікової групи до суспільного (громадського) життя;

3) *догляд*, який можна гарантувати за умов: наявності догляду сім'ї та громади, до якої належить людина; доступності соціальних і правових послуг; забезпечення права і можливості користуватися послугами опікунських закладів, які гарантують захист і реабілітацію в гуманних і безпечних умовах; можливість користуватися основними правами і свободами людини (у тому числі, повага гідності, переконань, потреб і особистого життя, права щодо вирішення питання про догляд і якість життя в будь-якому із закладів, що надають житло, лікування чи догляд);

4) *реалізація внутрішнього потенціалу*;

5) *гідність* як можливість провадити достойне і безпечне життя, позбавлене будь-якої експлуатації, фізичного чи психологічного примусу, дискримінації.

**II. Міжнародний (Віденський) план дій із проблем старіння** (прийнятий Всесвітньою асамблеєю з проблем старіння,

підтриманий Генеральною Асамблеєю ООН в Резолюції 37/51 від 03.12.82 р.). Основна його мета – досягнення законодавчих гарантій економічного і соціального забезпечення людей похилого віку. Планом передбачено рекомендації до розв’язання найбільш важливих проблем людей похилого віку: здоров’я та харчування; захист прав споживачів похилого віку; забезпечення їх житлом і відповідними умовами; сім’я; соціальне забезпечення; гарантія доходів і зайнятість; освіта;

**III. Європейська соціальна хартія** – включає норми, які регулюють становище старих людей в суспільстві. Три категорії правил: 1-ша – стосуються всіх людей без винятку; 2-га – норми, що регулюють становище окремих категорій населення, до яких належать також особи похилого віку; 3-тя – правила, що безпосередньо стосуються старих людей (ст.23 Хартії “... кожна особа похилого віку має право на соціальний захист. З цією метою старих людей повинні забезпечити адекватними ресурсами, які б дозволили їм провадити гідне життя і брати активну участь у публічному, соціальному, культурному житті”).

**IV. Міжнародна стратегія дій із проблем старіння.** Розроблена з метою гарантування найстарішій віковій групі населення в усьому світі можливостей безпечного і достойного проживання, та продовження активної рівноправної участі в житті суспільства. Основні теми, відображені в документі: безпека життя; повноправна, ефективна участь у соціальному, економічному, політичному житті держави; реалізація творчого потенціалу; гарантування дотримання економічних, соціальних і культурних, громадянських і політичних прав людей похилого віку, включно з ліквідацією вікової, гендерної та будь-якої іншої форм дискримінації; надання медичної допомоги і підтримки.

**V. Загальна декларація прав людини та Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права.**

Основна законодавча база для надання геріатричних послуг:

- Закон України "Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні"
- Постанова Кабінету Міністрів України від 2 вересня 2020 року № 772 "Про затвердження Типового положення про будинок-інтернат для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю"
- Постанова Кабінету Міністрів України від 01 червня 2020 року № 587 "Про організацію надання соціальних послуг"
- Наказ Міністерства праці та соціальної політики України від 12 серпня 2011 року № 312 "Про затвердження Порядку влаштування бездомних осіб похилого віку та інвалідів до стаціонарних соціально-медичних установ та інших закладів соціальної підтримки (догляду)"
- Наказ Міністерства соціальної політики України від 16 листопада 2020 року № 769 "Про затвердження форм документів, необхідних для надання соціальних послуг".

**Одним із складових соціальної політики в Україні щодо літніх людей є** дотримання міжнародних норм щодо людей літнього віку в законодавстві України. Конституція України ст.34 Положення "Про порядок організації надомного обслуговування одиноких пенсіонерів будинками-інтернатами" затверджене Міністерством соціального забезпечення УРСР від 17.10.1980 р. Тимчасове положення про надомне обслуговування одиноких пенсіонерів (1985)

Основні напрями соціального захисту геронтологічної групи населення – соціальне забезпечення і соціальна допомога.

**Соціальне забезпечення людей похилого віку** – система заходів, спрямованих на захист матеріального становища, надання грошової і матеріальної допомоги, зміцнення системи соціального обслуговування клієнтів (старих і немічних).

**Соціальне обслуговування** включає сукупність соціальних послуг, які надають громадянам похилого віку або інвалідам вдома і у спеціалізованих

державних закладах та структурах, що діють за підтримки органів місцевого самоврядування[53].

Основні види соціальних послуг для клієнтів геронтологічної групи:

- соціально-побутові,
- соціально-медичні,
- соціально-економічні,
- соціально-правові,
- морально-психологічна підтримка.

Соціальний захист населення цієї особливої соціально-вікової групи повинен здійснюватися у трьох напрямках:

1) *профілактика* - збереження добробуту літньої людини за допомогою зменшення чи усунення чинників ризику, з метою запобігання її наступного переведення в установи соціального обслуговування стаціонарного типу;

2) *підтримка* як необхідна старим людям форма допомоги (для збереження максимально можливого рівня самостійності);

3) *представництво і захист інтересів* старих людей, визнаних недієздатними (для надання їм необхідної допомоги) [54].

Соціальний захист людей похилого віку в Україні забезпечується мережею закладів:

- Міністерство праці та соціальної політики;
- Пенсійний фонд;
- управління, комісії, комітети соціального захисту населення місцевих Рад і держадміністрацій;
- територіальні центри соціального обслуговування пенсіонерів і самотніх непрацездатних громадян та відділення соціальної допомоги вдома;
- установи, заклади і підприємства сфери управління Міністерства праці та соціальної політики, які здійснюють соціальний захист людей похилого віку, інвалідів, ветеранів війни і праці (будинки-інтернати, санаторії та пансіонати, підприємства Українського протезного концерну “Укрпротез”, науково-дослідні інститути, які вивчають проблеми старіння, служби медико-

трудової експертизи, різноманітні недержавні фонди, товариства, організації).

**Будинок-інтернат системи соціального захисту** – стаціонарна соціально-медична установа для постійного проживання громадян похилого віку, ветеранів війни і праці, інвалідів, які потребують стороннього догляду, побутового і медичного обслуговування.

Завданнями будинку-інтернату є: матеріально-побутове забезпечення громадян похилого віку та інвалідів, створення для них сприятливих умов життя, наближених до домашніх, організація догляду, надання їм медичної допомоги, здійснення заходів, спрямованих на соціально-трудова реабілітацію, організація раціонального і дієтичного харчування з урахуванням їхнього віку і стану здоров'я, забезпечення інвалідів і старих, які того потребують, протезуванням і немоторними засобами пересування, проведення культурно-масової роботи.

Практично в кожному місті та районі функціонують територіальні центри соціального обслуговування, які опікуються непрацездатними громадянами.

**Територіальний центр соціального обслуговування** є спеціальною установою, яка надає послуги громадянам похилого віку та самотнім непрацездатним громадянам, спрямовані на підтримання їхньої життєдіяльності та соціальної активності.

**Територіальні центри мають у своїй структурі:**

- відділення соціальної допомоги вдома,
- відділення соціально-побутової реабілітації;
- відділення гуманітарної та благодійної допомоги;
- відділення організації харчування;
- відділення денного перебування;
- лікувально-оздоровчий комплекс;
- відділення медично-соціальної реабілітації;
- стаціонарне відділення для постійного або тимчасового проживання;

- спеціальні житлові будинки для самотніх непрацездатних громадян;
- лікувально-виробничі майстерні, спеціальні цехи, діляниці, підсобні сільські господарства, у тому числі на госпрозрахунковій основі;
- дієтичні їдальні.

Територіальний центр утримують за рахунок коштів, виділених з місцевого бюджету на соціальний захист населення, інших надходжень, у тому числі у вигляді прибутку від діяльності підсобних сільських господарств, спеціальних цехів і діляниць центру, а також коштів благодійних фондів, пожертвувань тощо.

***Напрямки роботи територіального центру:***

- якісне надання різних видів (до 40) побутових, медично-соціальних послуг громадянам похилого віку відповідно до висновків лікарів про ступінь втрати здатності до самообслуговування;
- придбання та доставка товарів з магазину або ринку за рахунок обслуговуваних громадян, приготування їжі, доставка гарячих обідів, годування, у тому числі у пунктах харчування, їдальнях тощо;
- виклик лікаря, придбання та доставка медикаментів, відвідування хворих в закладах охорони здоров'я, здійснення лікувально-оздоровчих, профілактичних заходів та соціально-психологічної реабілітації, госпіталізація, консультування у лікарів та інших спеціалістів;
- створення умов для посильної праці, у тому числі навчання і трудової перекваліфікації громадян похилого віку;
- надання платних послуг через пункти побуту (хімчистка, прання білизни, ремонт одягу, взуття і побутової техніки, перукарські послуги тощо);
- оплата платежів;
- читання вголос преси;
- обробіток присадибних ділянок;
- оформлення документів на санаторно-курортне лікування, влаштування до будинку-інтернату, будинку для ветеранів тощо;
- організація надання різних видів протезно-ортопедичної допомоги;

- оформлення замовлень та організація контролю за своєчасним і якісним обслуговуванням підприємствами торгівлі, громадського харчування, побуту, зв'язку, службами житлово-комунального господарства, закладами культури, колективними сільськогосподарськими підприємствами тощо;
- встановлення і підтримання зв'язків з підприємствами, установами та організаціями, де колись працювали підопічні, для надання їм допомоги[54].

Соціальна робота з людьми похилого віку в Україні прирівнюється до соціальної роботи на рівні помічника соціального працівника в соціальних службах розвинених країн світу.

За своїм характером вона є малопrestiжною і низькооплачуваною. Робота із людьми пізнього віку дорослості завжди вважалась і вважається, на думку спеціалістів соціальної сфери і науковців, однією із найтяжчих як у фізичному, так і в психологічному плані. Нині більшість співробітників соціальної сфери (лікарі, медичні сестри, адміністрація, керівний та обслуговуючий персонал) вимушені працювати зі старими людьми через певні життєві обставини, а не внаслідок справжнього професійного покликання. У той час, коли за кордоном створюються вищі навчальні заклади для людей похилого віку, є розгалужена система рекреаційних і реабілітаційних закладів для цієї категорії населення, у нашій державі основна увага приділяється підтримці нормального життєвого рівня громадян похилого віку на рівні виживання.

### **1.3. Особливості діяльності будинку-інтернату громадян похилого віку та осіб з інвалідністю, геріатричного пансіонату.**

Одним із типом стаціонарного надання соціальних послуг є будинок-інтернат (пансіонат) для громадян похилого віку будь-якої форми власності.

**Будинок-інтернат для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю** (далі - інтернат) є стаціонарним інтернатним закладом соціального захисту, що утворюється для цілодобового проживання (перебування) та догляду за громадянами похилого віку та особами, які за станом здоров'я потребують стороннього догляду, соціально-побутового, медичного обслуговування, соціальних послуг і комплексу реабілітаційних заходів (далі - підопічні). Дана інформація розміщена на сайті Верховної Ради України.

Залежно від профілю інтернати функціонують як:

- геріатричні пансіонати для громадян похилого віку, які потребують стороннього догляду або підтримки в проживанні;
- будинки-інтернати для осіб з інвалідністю віком від 18 до 60 років (пункт 1 Типового положення про будинок-інтернат для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 2 вересня 2020 року № 772(далі - Типове положення).

#### **(Додаток А)**

До геріатричного пансіонату приймають:

- громадян, які досягли пенсійного віку, встановленого статтею 26 Закону України "Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування";
- осіб, яким до досягнення зазначеного пенсійного віку залишилося не більш як півтора року.

До будинку-інтернату для осіб з інвалідністю приймають осіб з інвалідністю у віці більше 18 років, які за станом здоров'я потребують стороннього догляду, соціально-побутового обслуговування, медичної



допомоги та комплексу реабілітаційних заходів і яким згідно з висновком лікарської комісії не протипоказане перебування в інтернаті.

Із зазначених осіб до інтернату **насамперед** зараховуються ті, що:

1. мають особливі трудові заслуги перед Батьківщиною (Герої Соціалістичної Праці, Герої України та повні кавалери ордена Трудової Слави), є ветеранами війни, особами, на яких поширюється дія Законів України "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту" та "Про жертви нацистських переслідувань";
2. постраждали внаслідок збройного конфлікту, тимчасової окупації, надзвичайної ситуації техногенного чи природного характеру, нещасних випадків, а також внутрішньо переміщені особи;
3. постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи та віднесені до категорій 1, 2 або 3 відповідно до Закону України "Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи";
4. є ветеранами праці, самотніми громадянами похилого віку або самотніми особами з інвалідністю, членами сімей загиблих військовослужбовців;
5. потребують опіки та піклування, у тому числі під час вирішення питань про недієздатність чи обмеження цивільної дієздатності таких осіб (пункт 14 Типового положення).

Інтернат може надавати соціальні послуги як за плату (зокрема, з установами диференційованої оплати), так і безоплатно - відповідно до установленого законом порядку (пункт 18 Типового положення).

До інтернату на **повне державне утримання безоплатно** приймаються:

- особи з інвалідністю I групи;
- особи з інвалідністю з числа дітей-сиріт, дітей, позбавлених батьківського піклування;

- громадяни похилого віку, особи з інвалідністю II-III груп, середньомісячний сукупний дохід яких становить менше двох прожиткових мінімумів для непрацездатних осіб.

Громадяни похилого віку, особи з інвалідністю II-III груп, середньомісячний сукупний дохід яких перевищує два прожиткових мінімуми, але не перевищує чотирьох прожиткових мінімумів для непрацездатних осіб, влаштовуються до інтернату та отримують соціальні послуги з установами диференційованої плати відповідно до Порядку установами диференційованої плати за надання соціальних послуг, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 01 червня 2020 року № 429.

Якщо середньомісячний сукупний дохід громадян похилого віку, осіб з інвалідністю II-III груп перевищує чотири прожиткових мінімуми, такі особи влаштовуються до інтернату за умови оплати послуг.

У разі отримання громадянами похилого віку та особами з інвалідністю соціальних послуг із установами диференційованої плати або за умови оплати послуг, а також у разі отримання соціальних послуг денного догляду, підтриманого проживання (якщо інтернат не забезпечує харчуванням) пенсія (щомісячне довічне грошове утримання) та/або державна соціальна допомога виплачується їм у повному розмірі.

За наявності вільних місць до інтернату можуть прийматися громадяни похилого віку, особи з інвалідністю, у яких є особи, які повинні забезпечувати їм догляд і допомогу за договором довічного утримання, спадковим договором, за умови оплати послуг.

Реабілітаційні послуги відповідно до індивідуальної програми реабілітації надаються підопічному, що є особою з інвалідністю, на безоплатній основі.

Для отримання соціальних послуг особа, яка потребує соціальних послуг (далі - особа), подає уповноваженому органу за місцем свого

проживання/перебування заяву про надання соціальних послуг (далі - заява) у письмовій або електронній формі, що складається за формою, затвердженою Мінсоцполітики, разом з наступними документами:

1. заяву про надання соціальної послуги за встановленою формою;
2. копію паспорта або іншого документа, що посвідчує особу;
3. копію реєстраційного номера облікової картки платника податків;
4. копію довідки до акта огляду медико-соціальною експертною комісією, за формою затвердженою наказом Міністерства охорони здоров'я України від 30 липня 2012 року № 577;
5. медичний висновок про зданість самообслуговування та потребу в сторонній допомозі (у разі потреби);
6. копію рішення суду про обмеження цивільної дієздатності або визнання недієздатною особи, яка потребує надання соціальних послуг (у випадку влаштування до інтернату таких осіб);
7. копію рішення суду або органу опіки та піклування про призначення опікуна або піклувальника особі, яка потребує надання соціальних послуг (за наявності);
8. документ, що посвідчує особу законного представника/опікуна/піклувальника, а також документ, що підтверджує повноваження представника органу опіки та піклування (якщо ним подається заява та додані до неї документи);
9. копію довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи;
10. акт оцінювання потреб особи/сім'ї у соціальних послугах, складений соціальним менеджером/фахівцем із соціальної роботи (за наявності);
11. довідку про доходи за останні 6 місяців, видану територіальним органом Пенсійного фонду України/Державної податкової служби України;

12. довідку про направлення особи з інвалідністю до інтернатного закладу, за формою затвердженою наказом Міністерства охорони здоров'я України від 30 липня 2012 року № 577;

13. індивідуальну програму реабілітації особи з інвалідністю за формою, затвердженою наказом Міністерства охорони здоров'я України від 08 жовтня 2007 року № 623;

14. копію пенсійного посвідчення або посвідчення особи, яка отримує державну соціальну допомогу (за наявності).

Путівка видається безоплатно. У видачі путівки може бути відмовлено у випадку:

- наявність у особи медичних протипоказань до направлення в інтернат відповідно до пункту 33 Типового положення;
- подання не всіх необхідних документів.

У випадку відмови в видачі путівки структурним підрозділом з питань соціального захисту населення, особа, яка потребує влаштування до інтернату або її законний представник має право оскаржити відповідне рішення до суду.

На підставі путівки та пакета документів, який передається структурним підрозділом з питань соціального захисту населення до інтернату, видається наказ директора інтернату про прийняття підопічного до інтернату, визначаються індивідуальні потреби та складається індивідуальний план надання соціальних послуг.

На основі індивідуального плану надання соціальних послуг між підопічним чи його законним представником чи представником органу опіки та піклування, на обліку в якому перебуває підопічний, та представником інтернату укладається договір про надання соціальних послуг, у якому зазначаються права та обов'язки кожної із сторін, обсяг соціальних послуг, цілі та строк їх надання.

Прийняття до інтернату, що передбачає проходження підопічним санітарно-гігієнічної обробки із зміною одягу та взуття, розміщення в приймально-карантинному відділенні на 14 днів для подальшого спостереження та в разі відсутності проявів гострих інфекційних хвороб переведення на цілодобове проживання (перебування) у відповідні кімнати.

Під час проживання в інтернаті підопічним, зокрема забезпечується:

- доступність приміщень інтернату для осіб з інвалідністю;
- розміщення підопічних у житлових приміщеннях, відділеннях відповідного спрямування з урахуванням їх побажань щодо кімнати та сусіда, наявності вільних місць, індивідуальних особливостей, віку, діагнозу, фізичного стану, пов'язаного з основним захворюванням, та психологічної сумісності;
  - користування власними речами, якщо це не заважає іншим підопічним, не порушує вимог протипожежної безпеки, протиепідемічного режиму, охорони праці тощо;
  - збереження за заявою підопічного грошей, коштовностей та цінних паперів у сейфах, про що складається акт-опис приймання;
  - отримання пенсії (щомісячного довічного грошового утримання), державної соціальної допомоги, що виплачується відповідно до законодавства;
  - допомога у придбанні необхідних товарів, послуг у разі потреби (відповідно до заяви підопічного) тощо.

**Переведення підопічного до іншого будинку-інтернату для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю** проводиться за погодженням з відповідними структурними підрозділами з питань соціального захисту населення та згідно з путівкою, виданою структурним підрозділом з питань соціального захисту населення за місцезнаходженням інтернату, до якого він переводиться, відповідно до:

- письмової заяви підопічного, який виявив бажання проживати в іншому інтернаті (для дієздатних осіб та осіб, цивільна дієздатність яких обмежена);

- письмової заяви опікуна підопічного (для недієздатних осіб, яким призначено опікунів);

- рішення органу опіки та піклування про переведення до інтернату (для недієздатних осіб у разі відсутності опікуна) (пункт 21 Типового положення).

**Переведення підопічного до психоневрологічного інтернату або до іншого інтернатного закладу з урахуванням стану його здоров'я** проводиться відповідно до:

- письмової заяви підопічного (для дієздатних осіб та осіб, цивільна дієздатність яких обмежена);

- письмової заяви опікуна підопічного (для недієздатних осіб, яким призначено опікунів);

- рішення органу опіки та піклування про переведення до інтернату (для недієздатних осіб у разі відсутності опікуна);

- подання інтернату на підставі висновку лікарської комісії за участю лікаря-психіатра про відсутність медичних показань для проживання/перебування підопічного в інтернаті, наявність у підопічного психічного розладу та його потребу в постійному сторонньому догляді;

- путівки, виданої структурним підрозділом з питань соціального захисту населення (пункт 22 Типового положення).

**Переведення підопічного інтернату, якому встановлено інвалідність та/або якому виповнилось 60 років, із будинку-інтернату для осіб з інвалідністю до геріатричного пансіонату** проводиться за його бажанням. Підопічний, який не виявив бажання щодо переведення до геріатричного пансіонату, може залишитися у будинку-інтернаті (пункт 23 Типового положення).

Відрахування підопічного з інтернату проводиться у тижневий строк за погодженням із структурним підрозділом з питань соціального захисту населення у зв'язку із:

- поданням письмової заяви підопічного (для дієздатних осіб та осіб, цивільна дієздатність яких обмежена);
- поданням письмової заяви опікуна підопічного (для недієздатних осіб, яким призначено опікунів) чи рішення органу опіки та піклування (якщо опіку над підопічним здійснює інтернат);
- переведенням до іншого інтернату;
- неповерненням без поважних причин і без погодження з інтернатом з поїздки до його опікуна або піклувальника, родичів після закінчення шестимісячного строку (після з'ясування причини неповернення);
- невиконанням без поважних причин вимог, визначених договором про надання соціальних послуг;
- рішенням суду;
- смертю підопічного (після отримання свідоцтва про смерть або його копії)

Під час відрахування з інтернату підопічному чи його законному представнику видаються особисті документи, довідка із зазначенням часу перебування в інтернаті, закріплені за ним одяг, білизна та взуття за сезоном і власний одяг, інші особисті речі та цінності (ощадна книжка або банківська платіжна картка, цінні папери тощо), які зберігалися в інтернаті.

Про відрахування підопічного інтернат у триденний строк інформує:

- орган опіки та піклування за місцезнаходженням інтернату (для недієздатних осіб та осіб, цивільна дієздатність яких обмежена);
- орган Пенсійного фонду України, місцевий структурний підрозділ з питань соціального захисту населення шляхом надсилання копії наказу (витягу з наказу) (за умови призначення підопічному пенсії (щомісячного довічного грошового утримання) та/або державної соціальної допомоги).

## РОЗДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ ВПРОВАДЖЕННЯ ГЕРОНТОЛОГІЧНИХ ПОСЛУГ СОЦІАЛЬНОГО СПРЯМУВАННЯ

### 2.1. Дозвілля людини похилого віку як елемент проектування соціальної реальності

Для багатьох людей похилого віку праця частково втратила значимість як засіб самоствердження та самореалізації. Тому у цих умовах дозвілля розглядається як один з важливих засобів реалізації сутнісних сил людини, як самоцінна суспільна сфера, спрямована на відновлення і розвиток фізичних, інтелектуальних сил людини, на самореалізацію її потенціалу, на задоволення різноманітних потреб. Першим, хто визначив компенсаційну суть дозвілля й дозвіллевої діяльності, функцію суб'єктивної свободи проти вторгнення соціального оточення, був Д.Рісмен. На його думку, вільний час надає зовнішньо детермінованому типу можливість повернутися до самого себе, стає джерелом його індивідуальності й автономізації. Багато західних дослідників розглядають вільний час як засіб компенсації дійсності. Серед них французькі теоретики (Ж.Батай, Р.Кейс, В.Райх, Е.Фромм), американські соціологи (Е.Мейо, М.Мід) [55].

Дозвілля також можна розглядати як засіб подолання соціального виключення людей похилого віку. Термін «соціальне виключення» у галузевих словниках з'явився нещодавно і, пояснюється у контексті економіки, права, соціального забезпечення здебільшого учені розглядають його у контексті перерозподілу благ у суспільстві, в результаті якого споживач вилучається із числа покупців через те, що він готовий заплатити за нього менше ринкової ціни.

Інтерес дослідників до проблеми, полягає у першу чергу в тому, щоб знайти взаємозв'язок тих чинників, що її зумовлюють, та встановити можливість практичного використання цих досліджень у розробці принципів економічної і соціальної політики. У активній лексиці соціальних працівників, що працюють з людьми похилого віку, вживається чимало



синонімів на означення цього поняття: «соціальне виключення», «соціальне вилучення», «соціальна ізоляція», «соціальна ексклюзія», проте однастайності щодо визначення самого поняття немає навіть у західній науці. У найбільш загальному розумінні соціальне виключення людей поважного віку пов'язують із невідповідністю частини населення стандартам життєдіяльності, що склалися в суспільстві, це зумовлено передусім порушенням (невиконанням) чинного законодавства в умовах перехідного суспільства. Причинами соціального виключення постають низькі рівні споживання та доходу людей поважного віку; обмежений доступ до суспільних механізмів підвищення добробуту; переважно пасивний тип взаємодії з суспільством.

Соціальна ізоляція людей поважного віку на *макрорівні* концентрується на відсутності доступу до механізмів інтеграції та робить акцент на тому, хто має владу виключати і кого при цьому виключають. Основною при цьому є дискримінація та обмежений доступ до джерел підвищення добробуту, механізмів інтеграції в суспільство. У 90-х роках це питання активно досліджувалося у контексті проблеми бідності та знайшло своє втілення у роботах П. Абрахамсона, У. Бека, А.Козлова, В. Чайковської. На *мікрорівні* соціальна ізоляція людей поважного віку зосереджується на специфіці прояву життєвої ситуації членів цієї групи по відношенню до інших членів суспільства. На передній план уже виходить поняття «депривація». На практиці поняття «дискримінації», «депривації» та «соціального виключення» не відокремлюються в дослідженнях. [60]

Соціальне виключення людей похилого віку зачіпає два види ізоляції: соціальну та фінансову. Соціальна ізоляція людей поважного віку призводить до неможливості отримати роботу, відсутності доходів, ізоляції в соціальних мережах, таких як родина, сусіди або громада, до неучасті в процесі прийняття рішень та зниження якості життя. Фінансова ізоляція характеризується як відсутність доступу окремих осіб, сімей або груп населення до першочергових фінансових послуг у формі, що відповідає їх

потребам. Причини та наслідки фінансового виключення можуть призвести до соціального виключення. Соціальне виключення людей поважного віку має у селі та у місті різний характер. У місті суттєвими характеристиками є розрив соціальних зв'язків людини поважного віку, що пов'язаний з її виходом на пенсію та самотність. А в селі проблема загострюється ще й відсутністю розвинутої соціальної інфраструктури (основні фактори – недоступність медичної допомоги, низькі доходи, погані побутові умови, неможливість використання соціального захисту тощо).

У дослідженнях соціального виключення можна виділити окремі напрями. Зокрема, питаннями нерівного доступу людей поважного віку до освіти займалися Р. Коллінз, П. Бурдье, П. Сорокін, Д. Константіновський, Ф. Шерега; нерівністю (щодо винагороди) в професійній сфері – Р. Мертон, Г. Батигін, Т. Заславська, М. Шабанова; руйнуванням соціальних зв'язків – П. Лазарсфельд; факторами та механізмами, що запобігають соціальній поляризації, – Р. Мертон, М. Рутгер, Н. Мадж, Т. Шанін. На відміну від визначення поняття «бідності», поняття «соціального виключення» акцентує увагу на нестачі у індивідів низки прав, обмеженості доступу до інституцій, що розподіляють ресурси, насамперед – ринку праці. Західні дослідники запропонували перелік громадянських прав, що склав основу для розробки концепції соціального виключення, а саме: право на допомогу при народженні, безпечний і здоровий життєвий простір, адекватне харчування, на доступну медичну допомогу, якісну практичну освіту, на політичну участь, на економічно продуктивне життя, захист від безробіття, на гідну старість та пристойне поховання. [35]

Масштаби соціальної ізоляції людей похилого віку, що супроводжуються негативними наслідками для здоров'я цієї вікової категорії вражають цифрами. За результатами опитування, організованого Мічиганським університетом у 2017 р. кожна четверта особа похилого віку вважала себе соціально ізолюваною та одна з трьох переживала самотність. У той же час у Великій Британії нараховувалось півмільйона людей похилого

віку, які щонайменше від п'яти до шести днів на тиждень ні з ким не бачились і не спілкувались (дані «Age UK»). Більше половини усіх людей віком від 75 років живуть самі. Дві п'ятих (близько 3,9 мільйона) кажуть, що телевизор є їх основним «співрозмовником». А фахівці прогнозують, що протягом наступних 10 років рівень самотності зросте ще на 49 %. Чимало науковців розглядають проблему соціальної ізольованості поруч зі проблемою самотності, що характерна для людей поважного віку. Суб'єктивною схожістю проблем є відсутність контактів людини похилого віку, які б приносили їй задоволення життям.

На думку професора, директора Техаського навчального центру з геріатрії Роберта Руша, самотність може бути попередником складних епігенетичних змін, що зумовлюють розвиток раку. Разом з тим, потрібно вказати на групу осіб похилого віку, які генетично несхильні почувати себе самотніми і значно легше переживають соціальну ізоляцію. Учені проаналізували дані про 65 тисяч чоловіків і жінок, старших за 52 роки, які в 2004-2005 роках брали участь у другій хвилі широкомасштабного дослідження старіння ELSA (English Longitudinal Study of Ageing). [11]

Учені визначили «індекс соціальної ізоляції» кожного з них, підраховуючи, як часто вони спілкувалися зі своїми родичами і друзями. Крім того, учасники заповнювали анкету, за якою дослідники визначали, наскільки гострим в анкетованих проявлялося почуття самотності. Як з'ясувалося, обидва досліджуваних параметри пов'язані з підвищеною смертністю. У групі з високим рівнем соціальної ізоляції померли 21,9% (з низьким – 12,3%), а в групі з високим рівнем самотності 19,2% (проти 13%). Учені підкреслили, що суб'єктивне відчуття самотності, яке переживає людина похилого віку не впливає на тривалість життя людини.

Ступінь самотності залежить від очікувань людини стосовно інших. Крім того, може спостерігатися явище, описане ще Е.Берном: у багатьох літніх людей, які в молодості слідували батьківським сценаріями, відбувається втрата активності. Справа в тому, що батьки не передбачили

сценарію для старості. Людина тепер може вибирати їх сама. Але вона цього робити не вміє, самій вибирати небезпечно, тому припиняються будь-які форми активності, в тому числі й спілкування. Зниження рівня соціальної ізоляції та самотності важливе для підвищення якості життя, проте зусилля з подолання ізоляції можуть дати більш позитивний ефект.

Якщо рівень солідарності в Україні залишиться незмінним то держава залишиться державою ізольованих людей. Вважаємо, що заходи з подолання соціальної ізоляції людей поважного віку служби соціального обслуговування повинні практикуватися у таких напрямках:

- створення умов для вільного різноманітного спілкування осіб старших вікових груп між собою, зі своїми родичами та членами сім'ї, представниками трудових колективів, а також доступ до занять художньою самодіяльною творчістю та ремеслами;
- залучення літніх людей до процесів виховання, духовноморального розвитку дітей та молоді;
- сприяння згуртованості осіб старшого покоління та залучення їх до діяльності громадських організацій, формувань, сфери політичних, соціально-економічних відносин;
- задоволення пізнавальних і культурних інтересів, збереження та підвищення загального інтелектуального рівня. Підкреслимо, що функціональне призначення культурнодозвільневої сфери відбиває наявність відповідних потреб, а також міри усвідомлення соціально-культурними групами, окремими особистостями необхідності використовувати рекреативно-розвивальний потенціал дозвілля. При цьому дозвільневі потреби тісно переплітаються з основними групами інших потреб, таких як фізичні, соціальні й інтелектуальні. [40]

Ефективність дозвіллевої діяльності як цілісної системи соціально-культурної активності літніх людей, вважає В.Бочелюк, багато в чому залежить від таких факторів: фінансової і матеріальної бази: розмірів власної пенсії, бюджетного фінансування (у тому числі на соціально-культурні

заходи), спонсорських і благодійних вкладень (у тому числі гуманітарної допомоги), часткової комерційної діяльності окремих установ.

Проблема дозвілля у багатьох літніх людей виникає тоді, коли рівень мінімального матеріального стану вже досягнутий. Хоча опитування показали, що 95% французьких пенсіонерів вважають, що вміння розпоряджатися вільним часом не залежить від матеріальних можливостей. Значну роль відграє також відповідність моделі організації вільного часу віковим особливостям людей похилого віку: переваги традиційного блоку дозвіллевих заходів і технологій. Неабияку роль відграють підготовлені до роботи кадри: наявності фахівців, які забезпечують реалізацію соціально-культурних технологій з людьми похилого віку. Не треба нехтувати таким чинником як морально-психологічний ресурс: соціальна активність літніх людей, їхні інтереси до дозвіллевих форм і засобів, рівня культурних запитів і потреб.

Інформаційно-методичний ресурс: банк методичної літератури, спеціалізованих журналів.

Вагомим чинником у організації і змісті дозвілля людей похилого віку має соціально-демографічний ресурс: потенціал історико-культурної самобутності регіону, територіальне положення, професіоналізм працівників сфери соціального обслуговування, соціальнопсихологічна та культурна атмосфера. Дозвілля має орієнтуватися на активізацію особистої активності літньої людини, формування її життєвого тону. Ціннісні змісти культури створюють передумови відновлення соціальних зв'язків особистості і суспільства, розвиваючи механізми ресоціалізації засобами дозвіллевих інтересів. На підставі такого підходу можна виділити такі основні функції дозвілля людей похилого віку: збереження зв'язку з широким колом людей.

Соціальні контакти похилих людей природним чином скорочуються. Зайняття різними видами дозвіллевої діяльності створюють можливість зустрічей із широким колом людей; задоволення потреби у визнанні.

Її випробовують усі покоління, однак для людей пенсійного віку вона має особливе значення у зв'язку з відходом зі сфери професійної активності.

Завдяки хобі можна придбати репутацію знавця в тій чи іншій галузі, одержувати премії, призи, радіти визнанню з боку великої кількості людей; поліпшення і підтримка психофізичного стану. Кожен вид дозвілля поліпшує ті чи інші психофізичні задатки, настрій, розслаблює людину, оптимізує її, спричинює задоволеність життям; збереження і посилення соціальної активності особистості – своєрідний генератор творчої активності, духовних потреб. [28]

Традиційні уявлення українців, вивчення мовних та етнокультурних особливостей українців дає змогу окреслити коло уявлень про старість, визначити місце й роль людей цієї вікової категорії в суспільстві, зокрема за допомогою прислів'їв та приказок. **(Додаток Б)**

Однією з особливостей культурної активності людей похилого віку є баланс групової та індивідуальної участі. Хоровий спів, дискусійні клуби, фізичні вправи, ігри, майстерні за виготовлення предметів народної творчості, освітні курси – такі заходи не тільки підвищують статус людини в її власних очах, задовольняють її особисті, культурні потреби, а й підвищують комунікативність, яка надто важлива для людей похилого віку. Великої ваги у розгляді змісту соціальної геронтології набирає питання участі людей літнього віку в суспільному житті і проблема спілкування соціального педагога, працівника з людиною похилого віку.

Участь людей літнього віку у суспільному житті може мати такі форми:

*Політична.* Вона виявляється не лише у голосуванні на виборах, але й участі у політичному житті на місцевому, національному, регіональному рівні.

*Добровільна волонтерська робота.* Люди похилого віку позитивно себе зарекомендували у спортивній, культурній, соціальній сфері. Участь літніх людей у русі волонтерів широко поширена у всьому світі. Членство є добровільним, тому лідери мають порівняно невеликий вплив на членів асоціації, завжди є можливість вийти з цієї організації. Члени добровільної

організації працюють безплатно. Чимало людей похилого віку захоплюються читанням книг. Вони прагнуть до набуття мудрості – властивості цілісної особистості, розум якої поєднаний з духовністю і доброзичливістю. Це означає, що розуміння проблем літніх людей вимагає врахування їх детермінованості та непередбачуваності життя. Індивід ніколи не може знати все про проблему, про минуле і майбутнє, для нього будь-яке розв'язання проблем завжди є недовизначеним.

В індивідуально-психологічному і соціальному плані може бути більш багатою в духовному відношенні діяльність людей похилого віку, спрямована на утвердження моральних цінностей в своєму повсякденному житті. [54]

За критерієм орієнтацій на цінності добра, справедливості, істини можна виділити два типи старіння людей:

- 1) ті, що реалізують себе шляхом утвердження моральних цінностей.
- 2) ті, які не досягнули високого рівня морального розвитку, часто переступають в своїх діях норми моральності.

Основним показником адаптації до виходу людини на пенсії є прийняття старіння за нормальне явище, а вихід на пенсію - за заслужений відпочинок після багатьох років роботи. Мірою адаптації до пенсійного періоду є активність і вміння заповнити свій вільний час. Активність повинна бути прирівняна з можливостями людини. Якщо активність надмірна, це свідчить скоріше, про погане пристосування, відображає потребу людини показати, що вона до цих пір ще молода.

Науковцями Р.Яцемірською і І.Беленською [63] виявлена загальна закономірність: люди, які перед виходом на пенсію мали широкі і різнопланові інтереси поза професійною діяльністю, улюблені заняття, на які їм завжди не вистачало часу, краще пристосовуються до особистісної свободи. У цьому вихід на пенсію легше переноситься жінками, ніж чоловіками. Це пояснюється тим, що жінки в своїй основній займаються професійною діяльністю по чисто економічним причинам, а не для



задоволення потреб самореалізації. Вихід на пенсію жінок, обтяжених домашніми обов'язками, веденням господарства, вихованням дітей, сприймається ними як серйозне полегшення і навіть задоволення.

Вихід на заслужений відпочинок розцінюється як катастрофа жінками, які відмовились від сімейного щастя заради професійної кар'єри. Там жінки після виходу на пенсію зазвичай розвивають різні види діяльності в основному соціального чи релігійного напрямку, вони декларують своє життя ніби повне задоволення від добре виконаних обов'язків. Особливо тяжко доводиться жінкам, які, вийшовши на пенсію, стикаються з тим, що їх вільний час нікому не потрібний, що вони самотні, тому що родичі не проявляють до них інтересу. Для таких жінок пенсійний вік фактично перетворюється в період очікування кінця життя.

Чоловіки в цілому гірше пристосовуються до виходу на пенсію, через те, що вони в більшій степені „врастають в професійну діяльність, відсуваючи на майбутнє реалізацію сімейних і соціальних ролей". Це пов'язано із відчуттям втрати авторитету у власній сім'ї у зв'язку із зменшенням доходів. Важливим фактором пристосування до старості є існування захоплень, хобі, наявності друзів в професійному крузі. Відсутність дружньої компанії у співвідношенні з невмінням включитись в сімейне життя, призводить до того, що люди похилого віку залишаються самотніми.

Зазначимо, що низька самооцінка у непрацюючих пенсіонерів, обумовлена переважаючою сердечно судинною патологією, зазвичай співпадає з експертним заключенням про обмеження або втрату працездатності і підтверджує правомірність відмови більшої частини цих людей від продовження професійної і трудової діяльності [33].

Багато старих людей в сімейних стосунках прагнуть поєднувати свободу з відповідальністю, активністю. У західних країнах вони надають перевагу незалежному життю, вважаючи важливим, щоб діти або близькі родичі мешкали неподалік. Майже у 80% випадків батьки живуть з одним із



своїх рідних на відстані, яку можна подолати за 30 хвилин. Цінність сімейної підтримки залежить від соціального стану сім'ї.

Згідно з дослідженнями шведського психолога Пітера Самдстрома (1939 р.н.) географічна свідомість між літніми людьми та їхніми родичами є звичною переважно для представників середнього класу, менше – для робітників. Ймовірно, спричинено це неоднаковими матеріальними можливостями. Загалом старі люди більше прагнуть активної взаємодії з членами сім'ї, а усамітнення забезпечує їм особистісну свободу. Сім'я є для них опорою. Однак не завжди сім'я здатна вирішити їхні проблеми. Нерідко опікуни є також уже немолодими людьми (одне з подружжя) або людьми дорослого віку (діти). Їх переслідують свої проблеми, а у багатьох з них ослаблене здоров'я. Тому інколи люди похилого віку відчують розчарування через нереалізовані сподівання, а цей чинник може зруйнувати мікроклімат у родині. Великою радістю у старості є діти та онуки, правнуки. У багатьох дідусів і бабусь налагоджуються з ними дружні взаємини. Ці стосунки часто відіграють домінуючу роль у спонукальній сфері людей похилого віку, дають їм відчуття особистісного та сімейного оновлення, вносять різноманіття у їхнє життя, надають йому сенсу. Дідусь і бабуся виконують важливі соціальні ролі, які мають різну мотиваційну спрямованість. [35]

Учені схиляються до того, що старенькі корисні у таких ракурсах як присутність, сімейна гвардія, арбітри та зберігачі сімейних традицій. Присутність людей похилого віку у житті родини зумовлена їхнім прагненням створити сприятливу для розвитку сім'ї обстановку. Вони часто виконують роль медіатора, намагаються зберегти стабільність у родині, стримуючи внутрішні конфлікти.

У ролі сімейної гвардії старше покоління незамінне у питаннях де вимагається підвищена відповідальність, та збереження традицій. Вони беруть активну участь у всіх справах родини, віддаючи себе вихованню підростаючого покоління. У якості арбітрів люди похилого віку прагнуть

зберегти сімейні духовні цінності, підтримати цілісність, спадкоємну єдність поколінь, намагаються згладити конфлікти батьків та дітей. Керуючись принципом старшого та досвідченого вони дають мудрі поради щодо збереження здорової родини. Як зберігачі сімейної історії старші особи переказують історичну правду про події їхньої молодості. Кожна із цих ролей може бути реальною чи символічною, що залежить від родинних традицій, старань і умінь літніх людей.

Подружні стосунки людей у старості, як правило, стають теплішими, оскільки багатьох з них тривожить похмура у фінансовому, емоційному аспектах перспектива життя. Вони часто думають про власну смерть, з гіркотою очікують її приходу. Але найбільше їх тривожить можливість овдовіти. Переживання втрати залежить від того, наскільки сподіваною вона була. Так, стрес від смерті людини, яка довго хворіла буває меншим, ніж стрес від смерті здорової людини. Крім того, у літніх людей реакція на втрату шлюбного партнера менш гостра, ніж у молодих, оскільки вони є більш підготовленими до цього. Жінки легше переживають втрату партнера, самотність, оскільки більш призвичаїлися до самообслуговування, налагоджують стосунки, активно поринають у релігію.

Пари, де овдовіли чоловіки, краще забезпечені, що дає їм можливість знову одружитися. Вони менше ніж жінки здатні стежити за собою і це робить побут проблематичним, посилює залежність від родини. Збереження якнайдовше сексуальної активності є могутнім чинником для підтримання життєвого тону старішої людини. Дозвілля людини похилого віку часто залежить від її емоційного здоров'я, яке проявляється в некерованому посиленні мимовільних реакцій, схильності до безпричинного суму, сльозливості. У більшості людей з'являється тенденція до екстрацентричності, знижується чутливість, здатність знаходити вихід зі складних ситуацій, вони часто заглиблюються у свої думки, переживання, тривоги. На схилі літ люди рідше переживають радість, здивування, багато з них втрачає почуття гумору, інтерес, допитливість. Вони часто відчують

тривогу, пов'язану з очікуванням смерті, із захворюваннями, самотністю, фізичною неспроможністю. [29]

Отже, дозвілля людей похилого віку зумовлене фізичним та психічним здоров'ям цієї вікової групи та матеріальними можливостями. Соціальні служби пропонують різноманітні за змістом і формою способи його проведення. Проте, завжди є люди, що пропагують самотній спосіб життя. І це право вибору треба залишити за людиною похилого віку.

## 2.2. «Університет третього віку» як інновація у наданні геронтологічних послуг

«Університету третього віку» є інноваційним проектом, що має на меті практичну реалізацію принципу «Навчання протягом усього життя». Навчання в університетах третього віку будується, як правило, на основі власної активності слухачів і постійного діалогу з викладачем і не регламентується обов'язковими програмами. Надважливим є фактор спілкування людей старшого віку. Цьому сприяють об'єднання літніх людей за інтересами, створення умов, що забезпечують життєву перспективу, високу соціальну активність, організацію регулярних зустрічей із представниками органів влади, вченими, діячами науки й культури. Основними методами, що використовуються при навчанні літніх людей є групова робота та проведення дискусій, які стають соціальними адаптерами для пенсіонерів, допомагаючи їм не тільки поновити свої знання, але й знаходити нові види занять.

«Університет третього віку» - це вид соціального навчання, який належить до неформальної освіти, він не ставить за головну мету отримання основної професії та подальше працевлаштування, а дає персональний розвиток, соціальну адаптацію та збереження активної життєвої позиції людей похилого віку. Накопичення нових знань дає змогу слухачам реалізувати свої здібності, залишатися самостійними і бути менш схильними до стресових ситуацій у кризовий період [50].

«Університет третього віку» як додаткова освіта людей похилого віку набуває все більшого значення у світі. Він дає змогу не тільки підвищувати власну самооцінку, але й відкрити перспективи професійного та особистісного самовдосконалення продовжувати приносити користь суспільству. Специфіка освіти людей похилого віку полягає у тому, що її контингентом є люди, які поєднують навчальну діяльність з особистим

життєвим досвідом. Але на цей вид освіти не можна перекладати традиційні постулати педагогічної теорії, форми і методи навчання.

«Успішне старіння», окрім низької вірогідності хвороб або інвалідності, передбачає широкі можливості для навчання та фізичної діяльності, а також активне включення у життя суспільства. Необхідно зауважити, що можливості навчання у літніх людей мають поєднуватися з їхнім бажанням навчатися. На запитання: «Чи хотіли б Ви скористатися можливістю отримати нові знання у межах програм навчання для літніх осіб?» в Україні ствердну відповідь дали лише 18,0% чоловіків і 16,9% жінок, менше 1% повідомили, що вже навчалися або зараз навчаються за цими програмами, майже 13,0% не могли точно сказати, чи є у них таке бажання, а от 68,3% чоловіків і 69,5% жінок впевнено відповіли «ні».

Найбільш імовірними учасниками цих програм є група осіб у віці 60–69 років, де кожний четвертий хотів би скористатися можливістю отримати нові знання. Однак освітні програми повинні охоплювати всі групи пенсіонерів і враховувати вікові особливості психічного і фізичного стану літніх людей (наприклад, тривалість заняття, складність роботи, кількість осіб у групі тощо). [37]

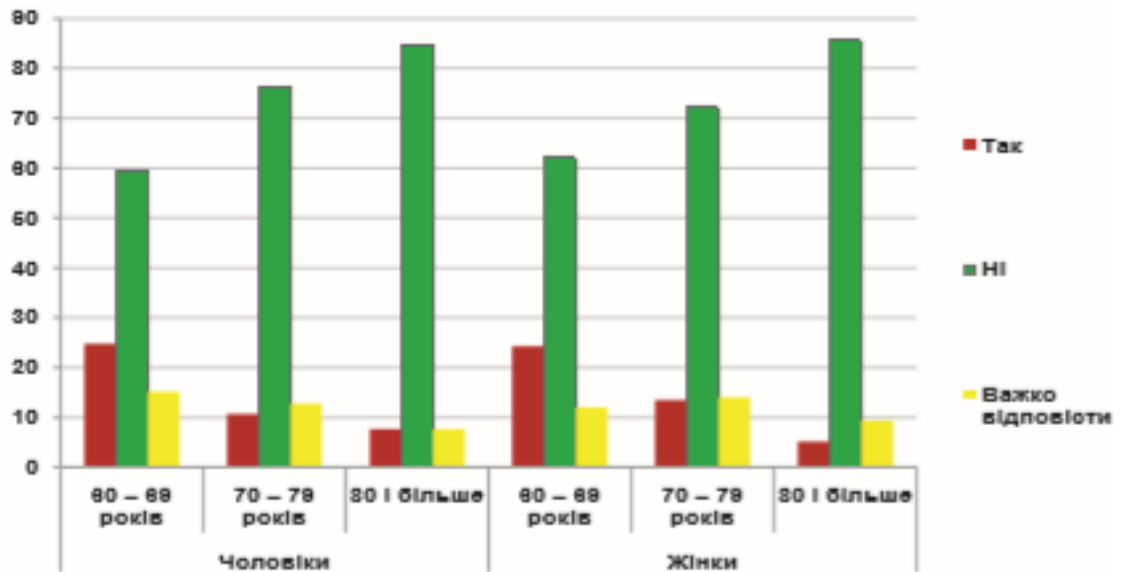


Рис. 2.1. Розподіл відповідей респондентів на запитання «Чи хотіли б Ви скористатися можливістю отримати нові знання у межах програм навчання для літніх осіб?» за статтю та віком, % відповідної сукупності  
Джерело: результати обстеження «Літні особи в Україні», 2013 р.

Наступним кроком у дослідженні було з'ясування того, які саме навчальні дисципліни або курси найбільше цікавлять літніх людей. Найменш популярними у запропонованому списку навчальних дисциплін були «управління сімейним бізнесом або відкриття власної справи», «вивчення іноземних мов», «літературно-художні курси». Значні гендерні відмінності спостерігалися у відповідях щодо бажання навчатися курсам з декоративно-прикладного мистецтва і кулінарії, в яких були більше зацікавлені жінки, а от чоловіки більшою мірою, ніж жінки, воліли набути навичок роботи на комп'ютері. Частка респондентів, зацікавлених у курсах, що надають знання з питань пенсійної реформи, хоча й була найбільшою, але охопила лише третину всіх опитаних. Імовірно, така ситуація пояснюється тим, що зміни у пенсійному законодавстві стосуються здебільшого майбутніх пенсіонерів, і незначною мірою — тих, хто вже перебуває у цьому статусі. Оскільки майже 70% респондентів не мали бажання отримувати нові знання у межах програм навчання для літніх осіб, було вирішено окремо розглянути сукупність жінок

і чоловіків, які хотіли б брати участь у таких програмах. Їх зацікавленість у тих чи інших дисциплінах і курсах є більш вираженою і може слугувати орієнтиром для подальшого розвитку навчальних програм для літніх людей.

Табл. 2.2 показує, що думки тих, хто хотів би продовжувати своє навчання, істотно відрізняються від широкого загалу. На першому місці за частотою вибору дисципліни/курсів у цій групі респондентів виявились навички роботи на комп'ютері. Практичну налаштованість і усвідомлення необхідності оволодіння комп'ютерною майстерністю проявили 47,3% чоловіків і 41,7% жінок з числа тих, хто хотів би навчатися у програмах для літніх осіб. Вдвічі частіше, ніж у середньому за сукупністю опитаних, вказувалися курси, що підвищують фінансову грамотність; більш високою виявилася й зацікавленість у курсах з вивчення іноземних мов. [37]

Вид діяльності (навчальна дисципліна)	Усі респонденти		Респонденти, які хотіли б навчатися у програмах для літніх осіб	
	Чоловіки	Жінки	Чоловіки	Жінки
Управління сімейним бізнесом/ відкриття власної справи	3,6	2,3	9,0	8,3
Вивчення іноземних мов	3,9	3,3	7,5	11,4
Літературно-художні курси	2,0	5,1	0,0	8,3
Декоративно-прикладне мистецтво	3,6	10,8	5,2	22,0
Фінансова грамотність	12,1	11,9	25,8	23,6
Навички роботи на комп'ютері	18,6	12,1	47,3	41,7
Курси кулінарії	5,9	14,6	16,7	23,6
Знання пенсійної реформи	35,0	29,1	42,0	36,6

Таб

*лиця 2.2. Навчальні дисципліни і курси, які найбільше цікавлять літніх респондентів (% у загальній кількості відповідей)*

Сума не дорівнює 100 %, оскільки респондент міг обрати декілька варіантів відповіді. Джерело: результати обстеження «Літні особи в Україні», 2013 р.

Серед інших курсів чи дисциплін респонденти називали також психологію, нетрадиційну медицину. Однак занепокоєння викликає те, що кожний п'ятий опитаний (як серед чоловіків, так й серед жінок) взагалі відмовлявся обговорювати питання щодо найбільш бажаних для нього навчальних предметів, відповідаючи, що його «ніякі» курси вже не цікавлять. Логічно припустити, що така позиція сформована під впливом тривалого панування стереотипу, відповідно до якого навчання розглядається виключно як «жереб молодих». Інше припущення, що респонденти вже мають високий рівень обізнаності з багатьох дисциплін, було спростовано аналізом відповідей щодо навичок, якими вони володіють. Так, виявилось, що навичками роботи на персональному комп'ютері (як користувач) володіють лише 20,6% чоловіків і 13,5% жінок віком 60 років і старше.

Цікавим фактом є те, що серед цих респондентів вдосконалити свою майстерність хотіли б 22,2% чоловіків і 24,6% жінок, а от охочих навчитися працювати на комп'ютері серед тих, хто не мав навичок роботи на ньому, було значно менше — 17,7% чоловіків і 10,1% жінок. Іноземними мовами (крім української та російської) володіли близько 7,0% опитаних; кожний шостий з них прагнув удосконалити свої знання, тоді як серед тих, хто крім української та російської мови не знав інших мов, бажало вивчати іноземні мови лише 2,4%. Навички роботи з офісною технікою (факс, ксерокс тощо) мали 10,5% чоловіків і 9,5% жінок. Половина опитаних чоловіків повідомили, що вміють управляти машиною; серед жінок таких було 4,3%. Зазначене підтверджує тезу, що люди з більш активною життєвою позицією зберігають активність і у пенсійному віці. Інша складова успішного старіння — активне включення у життя суспільства — це збереження соціальних зв'язків, певних соціальних ролей, підтримання активності у похилому віці. Сюди належить і емоційне благополуччя як задоволеність особистості своїм



життям, підтримання позитивного образу «Я», оптимістичного настрою; прийняття нових життєвих умов; отримання задоволення від активності повсякденного життя, подальший розвиток здібностей і можливостей.

### **2.3. Перспективи розвитку теоретичного та практичного потенціалу геронтологічних послуг в Україні**

Незважаючи на впровадження інноваційних моделей надання послуг людям похилого віку, існують проблеми у функціонуванні системи якісних соціальних послуг, які проявляються у таких аспектах: невідповідність соціального обслуговування міжнародним стандартам, відсутність державних стандартів соціальних послуг; недостатній розвиток інфраструктури ринку соціальних послуг відповідно до зростання потреби у збільшенні кількості осіб, які потребують соціальної допомоги; низька ефективність організаційно-економічного механізму надання соціальних послуг на дому; зростання рівня незадоволеності громадян щодо якості отримуваних соціальних послуг; недостатній рівень кваліфікації працівників соціальних служб; невисокий рівень соціальних видатків порівняно з країнами ЄС та ін. [59].

Розглядаючи зміст геронтологічних послуг технологій соціальної роботи, слід відмітити, що в плані конструювання соціальної реальності активізуючий компонент є надзвичайно важливим, адже дозволяє конструювати динамічну складову трансформації суспільства. Використання геронтологічних послуг на мікро-, макро- та мезорівні дозволяє досягати як незначних так і глобальних ефектів в плані змін в суспільстві. Розглянемо детальніше, про що йде мова.

На макрорівні впровадження геронтологічних послуг пов'язане, перш за все, з структурними змінами здійснення соціальної роботи в країні на державному рівні. Тут мається на увазі використання технологій, що поширюються не межі всієї держави або більшої її частини. Соціальна реклама, всеукраїнські громадські слухання та ін. технології, що передбачають наявність «зворотнього зв'язку», дії соціальних груп та громад, досягнення значного суспільного резонансу [34].

Мезорівень імплементації геронтологічних послуг дозволяє досягнути змін на рівні територіальної громади, цільової групи. Реалізуються тут

переважно технології групової терапії, соціальної роботи в громаді, регіональні програми та ін., що дозволяють досягнути активності групи, громади та ін. в соціальному, психологічному, економічному та ін. полях [18].

Мікрорівень використання геронтологічних послуг полягає в використанні всіх можливих соціальних технологій, що дозволять досягнути активізуючого ефекту: стимуляції активності клієнта в психологічному, фізичному (біологічному) та соціальному плані. Дозволити досягнути активізації клієнта може використання широкого переліку технологій, що походять з психологічних, педагогічних, соціологічних і інших дисциплін

У зв'язку з наявними проблемами у функціонуванні системи соціальних послуг програма економічних реформ Президента України створила винятковий політичний імпульс для консолідації і запровадження багаторічних напрацювань щодо оптимізації системи надання соціальних послуг вразливим категоріям населення в Україні. Стратегія реформування системи надання соціальних послуг, схвалена Кабінетом Міністрів 8 серпня 2012 р., започаткувала новий етап у розвитку державної політики щодо вразливих громадян країни. Ця Стратегія передбачає низку інноваційних рішень в системі управління та фінансування соціальних послуг, а саме: переорієнтацію надання послуг з принципу утримання наявної інфраструктури на принципи конкурентного і рівноправного ринку для широкого спектру потенційних надавачів, запровадження інтегрованої моделі замовлення послуг, розширення переліку і покращення якості існуючого набору послуг, особливо в частині профілактики, реабілітації та реінтеграції вразливих громадян в суспільство. Вирішальною частиною запланованої реформи є її фінансово-бюджетна складова. Перехід на надання соціальних послуг на засадах бюджетного замовлення потребуватиме низки змін у бюджетному законодавстві і модифікації підходів у плануванні відповідних фінансових потоків. [59]

Урядова Стратегія реформування системи надання соціальних послуг рамково визначає напрями необхідних змін у бюджетному законодавстві як такі, що необхідні для функціонування модернізованого ринку соціальних послуг за принципом «Гроші ходять за отримувачем послуг». Однак детальний план заходів і відповідні фінансові розрахунки для їх реалізації повинні бути розроблені додатково. Зокрема, вирішення потребують такі питання:

1. Надання послуг, орієнтованих на результат і на потреби клієнта. Створення ринкових механізмів взаємодії між розпорядниками бюджетних коштів і надавачами послуг. Для фінансування послуг на місцевому рівні, що вимагає розробки і апробації відповідних моделей використання бюджетних коштів, включно з механізмами для вивчення потреб клієнтів, постановки ефективних технічних завдань для постачальників послуг, створення потужностей для контролю надання послуг та зовнішнього контролю використання бюджетних ресурсів.

2. На національному рівні, діючий підхід до визначення обсягу трансферту вирівнювання, що обраховується на функцію соціального захисту, є відчутною перешкодою для здійснення переходу від утримання закладів до фінансування послуг. У формулі розподілу трансфертів, розрахунковий обсяг видатків на цю функцію для кожного бюджету визначається залежно від кількості зареєстрованих клієнтів діючих установ. Таким чином, цей підхід розподіляє трансфертний ресурс між місцевими бюджетами пропорційно до величини уже наявної в них інфраструктури бюджетних установ, причому віддаючи особливу фінансову перевагу бюджетним установам стаціонарного типу. Запровадження системи соціальних послуг, яка б ефективно забезпечувала потреби окремих громадян, насамперед представників уразливих груп, передбачає застосування наступних стратегій реформування:

- перехід від системи соціальних послуг на основі пропозиції до системи, що керується попитом зі створенням конкурентного ринку соціальних послуг;
- надання пріоритетності втручань з попередження та реінтеграції у наданні послуг;
- координація надання соціальних виплат і соціальних послуг.

Реформування повинно охопити механізми соціальної роботи з людьми похилого віку та систему послуг, які вони отримують. Покращити якість життя літніх людей, визнати їх досвід і життєві досягнення, підвищити їх соціальний статус. Потрібно створити умови для активної участі людей похилого віку у суспільному житті, сприяти подоланню їх ізольованості шляхом організації різноманітних заходів. Сприяти усвідомленню взаємної відповідальності поколінь: люди похилого віку мають сприйматися суспільством не як безпомічні старі люди або жертви, а як особистості, що завдяки своєму досвіду та знанням спроможні робити важливий внесок у розвиток суспільства. Змінити суспільне уявлення про старість – привернути увагу суспільства до соціальної ситуації людей похилого віку на місцевому та на державному рівнях.

Створити волонтерських рух, який би дозволив людям похилого віку брати активну участь у житті громади та сприяв їх соціальній адаптації. Нинішня модель надання соціальних послуг, характеризується бюрократизованістю та потребує проведення подальшої децентралізації, яка передбачає посилення ролі територіальних громад, деінституціоналізацію, їх територіальне розширення до місця проживання громадян.

Децентралізація передбачає також дотримання принципу субсидіарності, реалізація якого дає можливість максимально наблизити процес прийняття важливих управлінських рішень до громадян. Органи місцевого самоврядування краще проінформовані про потреби у соціальних послугах на місцях, а тому їх надання буде більш адекватним та адресним

індивідуальним потребам місцевих мешканців, а виділені державою кошти будуть краще розподілятися, ефективніше та раціональніше використовуватися [59]. Одним із головних стратегічних напрямів реформування системи соціальних послуг є розробка та впровадження у практику методик та методів оцінки індивідуальних потреб користувачів соціальних послуг. Такий підхід фокусується на потребах клієнта, його активній позиції під час оцінки, самовизначенні шляхом розвитку сильних сторін тощо.

При цьому важливо виробити підхід до оцінки потреб клієнта, єдині переконання щодо факторів, які гарантують його безпеку і створюють сприятливе середовище для розвитку, єдині погляди щодо значення вивчення потреб людини як її «персональної концепції». В Україні, спираючись на європейський досвід забезпечення умов для самостійного, незалежного проживання осіб похилого віку, прийнято Закон України "Про житловий фонд соціального призначення" від 12 січня 2006 р. №3334-IV, відповідно до якого місцеві адміністрації зобов'язані створювати будинки для проживання ветеранів та інвалідів із комплексом служб побутового та соціально-медичного обслуговування [7]. Але через фінансову неспроможність більшості місцевих бюджетів сьогодні в Україні функціонує лише 9 таких будинків, у яких проживає близько 700 осіб, або 1% від загального числа літніх людей, що проживають у стаціонарних закладах соціального обслуговування. На сьогодні не викликає сумніву той факт, що європейський шлях розвитку є державним пріоритетом для України, а європейські держави (наприклад, Німеччина, Швеція, Австрія) є хорошими прикладами верховенства громадянського суспільства та соціально-орієнтованої економіки. Будь-який економічний, технічний, соціальний, культурний розвиток та труднощі пов'язані з ним ставлять перед будь-якою окремо взятою країною та перед світом в цілому нові завдання, відкривають нові перспективи. Європейські країни для створення таких перспектив, їх оптимальної реалізації їх потенціалу та вирішення.

На нинішньому етапі послуги літнім людям в Україні надають такі заклади:

1. територіальні центри з обслуговування одиноких непрацездатних громадян похилого віку та інвалідів (спеціальна державна установа, що надає за місцем проживання біля 40 видів послуг пенсіонерам, інвалідам, одиноким непрацездатним громадянам та іншим соціально незахищеним особам вдома, в умовах стаціонарного, тимчасового та денного перебування, які спрямовані на підтримання їхньої життєдіяльності і соціальної активності);
2. будинки-інтернати загального профілю для громадян похилого віку та інвалідів (стаціонарна соціально-медична установа загального типу для постійного проживання громадян похилого віку, ветеранів війни та праці, інвалідів, які потребують стороннього догляду, побутового і медичного обслуговування);
3. спеціальні будинки-інтернати для громадян похилого віку та інвалідів (стаціонарна соціально-медична установа, призначена для постійного проживання осіб похилого віку, переважно з числа особливо небезпечних рецидивістів та інших осіб, за якими відповідно до чинного законодавства встановлено адміністративний нагляд, інвалідів та громадян похилого віку, з числа колишніх засуджених, які потребують не тільки побутового та медичного обслуговування, а й цілеспрямованого виховного впливу, а також для громадян, які за рішенням місцевих органів виконавчої влади переводять з інших інтернатних установ загального типу за систематичне порушення громадського порядку, вживання алкоголю та інших токсичних апаратів, бійки тощо);
4. геріатричні пансіонати (стаціонарна медико-соціальна установа для проживання осіб з вираженими віковими порушеннями психіки, підтвердженими висновком лікувально-консультативної комісії органів охорони здоров'я);

5. пансіонати для ветеранів війни та праці (установи інтернатного типу підвищеної комфортності.

У підготовці нашої роботи ми взяли до уваги дослідження, підготовлене авторським колективом Інституту демографії та соціальних досліджень ім. М. В. Птухи НАН України, присвячене висвітленню низки актуальних питань, що стосуються глобального процесу демографічного старіння. [37]

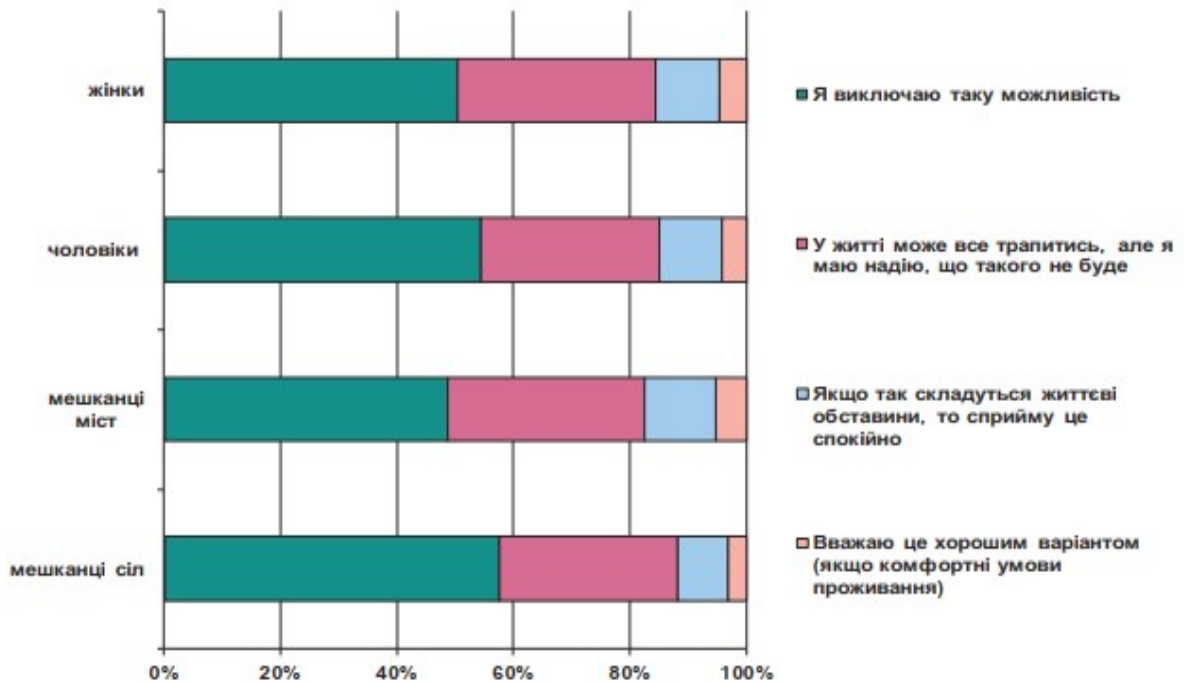


Рис. 2.2. Розподіл літніх респондентів за їхнім ставленням до можливості саме для них прожити у будинку-пансіонаті для осіб похилого віку, %

Ставлення літніх осіб до можливості саме для них прожити у будинку-пансіонаті/інтернаті ще більш критичне. Понад половина респондентів взагалі виключають таку можливість, майже кожен третій не хоче цього, хоча розуміє, що можуть змусити обставини («у житті може все трапитись, але я маю надію, що такого не буде»), лише 11% ставляться до такої можливості спокійно і 4,5% вважають це хорошим варіантом. Чоловіки дещо більш категорично відкидають можливість проживання у будинку-пансіонаті/інтернаті, а серед жінок більше тих, хто не бажає такого розвитку подій, але розуміє, що життя може скластися і так. Мешканці сільської



місцевості більш «консервативні» у своїх поглядах і частіше відкидають можливість жити у пансіонаті/інтернаті, ніж городяни (рис. 2.2).

Перспективи використання активізації клієнтів для фахівців соціальної роботи полягають в розширенні інструментарію впливу на клієнта, сприяння позитивним змінам. Звичайно, активізація ресурсів клієнта разом з тими ресурсами, якими володіє соціальна служба, держава, дозволяє говорити про значний потенціал розвитку соціальної роботи з клієнтами похилого віку в країні. В плані роботи фахівця також відкриваються значні перспективи в плані організації роботи з клієнтом таким чином, щоб її зміст якомога чіткіше відповідав цілям та завданням. Фактично, мова йде про можливість формування технології активізації клієнта, як окремої технології соціальної роботи, що базується на використанні інших технологій соціальної роботи і полягає в організації процесу роботи таким чином, щоб впровадження однієї чи декількох соціальних технологій було максимально підготовленим і контрольованим процесом з дуже високою ймовірністю досягнення позитивного ефекту та кінцевих результатів [61]. Що важливо, що згадана перспектива синтезу окремої технології активізації клієнта в соціальній роботі є цілком реальною, адже вже на сучасному етапі розвитку практичної соціальної роботи ми можемо говорити, що активізацію клієнтів різних вікових груп і груп ризику розглядають як процедуру, що передбачає спрямований вплив на вирішення конкретних завдань роботи. Більше того, одним з перспективних напрямків соціальної роботи є мотивація клієнтів, що прямими чином передбачає активізуючий вплив на клієнта.

Наразі, чітко окреслити перспективи розвитку геронтологічних послуг в практичній роботі досить складно, адже вони розглядаються як виключно спосіб стимулювання діяльності та активності клієнта. З іншого боку, більш чіткі риси практичного впровадження таких послуг в соціальній роботі можна окреслити через призму діяльності соціальних установ та організацій, що займаються соціальним обслуговуванням клієнтів похилого віку.

Так, перспективними є напрямки розповсюдження по країні мереж

сусідської допомоги клієнтам похилого віку, будівництва спеціальних соціальних готелів, домів та ін., значного розширення функціональних можливостей територіальних центрів з обслуговування громадян похилого віку та ін. Якщо взяти до уваги складну ситуацію в питанні будівництва соціального житла та спору державного призначення, то говорити про розбудову в країні мережі спеціалізованих закладів різного типу з боку держави наразі не доводиться. Проте не слід виключати, що в майбутньому саме напрямок організації спільного проживання для громадян похилого віку в домах, пансіонатах чи готелях буде активно розвиватися, як це зараз помічається в США. [11]

Звичайно, мова не йде про повне «дублювання» американського чи будь-якого іншого зарубіжного досвіду, проте його врахування з впровадженням нових технологій, з націленістю на максимальне дотримання вже згаданих додаткових принципів соціальної роботи та використання активізації як технології соціальної роботи в перспективі може стати основним напрямком розвитку соціальної роботи з людьми похилого віку в Україні.

На попередніх етапах роботи нами вже встановлено, що держава зацікавлена в якомога раціональнішому підході до соціального обслуговування, коли за час та мінімальні витрати досягається максимально позитивні результати. Тож цілком очевидно, що держава буде рухатися в цьому ключі. Важливим фактором є і те, що розуміння старості та старіння державою також буде переглянуте, бо існуючі в суспільстві тенденції до загального старіння населення є тим фактором, до якого держава повинна готуватися. Мова також йде й про те, як держава буде визначати дану вікову категорію, яким чином буде організовано соціальне обслуговування. Звичайно, що обмежитися збільшенням пенсійного віку держава не може, бо проблема старіння та соціальної роботи з людьми похилого віку від цього вирішена не буде.

Теоретичний розвиток геронтологічних послуг дозволить не тільки отримати окрему соціальну технологію активізації, але в перспективі дозволить максимально розвинути наукове розуміння змісту соціальної роботи з людьми похилого віку, в якому було б враховано потреби держави і клієнтів таким чином, щоб досягти оптимального балансу. Очевидно, що потенціал геронтологічних послуг не знаходиться в площині соціальної роботи як науки. Мова йде про розвиток і таких наук як геронтологія, соціальна педагогіка та геріатрія та ін. Розвиток методик та моделей активізації, вивчення впливу старіння на можливості людини, аналіз впливу пасивності на стан людини похилого віку та ін. - не тільки перспективні напрямки досліджень в згаданих науках, але і вже активно досліджувані теми, що продовжують вивчатись науковцями з різних країн.

Також слід відмітити, що геронтологічні послуги також можуть посприяти розвитку інноваційних моделей соціальної роботи, орієнтуючи фахівців та соціальні установи на максимально широке коло можливостей для клієнта, коли він обирає зміст, форми та методи свого обслуговування, бере активну участь в житті суспільства, контролює та підтримує стан свого здоров'я і т.д. Безперечно, говорити про тотальну направленість на активізацію всіх без винятку клієнтів не можливо, адже старіння і старість частини клієнтів проходить в досить важкий спосіб, коли фізичний та психологічний стан клієнтів не передбачає можливості очікувати чи проектувати їх активність в силу вже згаданих об'єктивних причин. Саме в цьому ключі і полягає переосмислення розуміння можливості досягнення активності клієнтів.[54]

Активізація клієнтів в перспективі дозволить якісно змінити зміст роботи з клієнтами, коли домінування одного підходу з боку держави буде змінено комплексним розумінням старості, а задоволення матеріальних, фізичних потреб клієнтів не буде розглядатися як ціль соціальної роботи. Звичайно, перспективи в цьому напрямку значні, але слід розуміти, що наразі в державі, крім економічних аспектів, існують і соціальні фактори, які слід

розуміти і враховувати. Зокрема, фактор впливу користувацьких настроїв населення на формування матеріального соціального обслуговування в державі, політичні передумови формування державної соціальної політики і т. д. Згадані проблеми потребують вирішення, адже старіння населення – об’єктивний факт і з часом вік населення буде зростати, що може стати фактором економічного гальмування розвитку держави, коли соціальні виплати займуть критично велику частину від державного бюджету.

Ні економічна, ні соціальна, ні політична сторони життя нашого суспільства не повинні оминати вирішення цього питання, адже з часом воно може стати його центральною проблемою. В подібному припущенні немає перебільшення, адже фактор загрози будь-якої соціальної чи іншої проблеми вже є викликом для суспільства.

Відповідь	Чоловіки	Жінки
Не довіряю їм працівникам	17,2	19,1
Не вірю, що їх робота доброякісна	17,2	16,2
Вважаю це принизливим	24,1	22,3
Складно оформити цю допомогу	6,9	10,4
Треба платити, а в мене немає коштів	13,8	21,6
У нашій місцевості немає таких центрів допомоги	10,3	8,6
Вперше чую про таку можливість	17,2	15,1
Не знаю, як це зробити	15,5	15,8

*Таблиця 2.2 Причини, через які люди похилого віку не зверталися за геронтологічними послугами, хоча потребували допомоги.*

Аналіз ситуації відображений в таблиці виявив, що населення похилого віку найчастіше (чоловіки 24,1% та жінки 22,3%) вважає принизливим звертатися по допомогу до соціальних служб. [37]

Фахівці соціальної роботи займають проміжне місце між державою і клієнтами соціальної роботи, володіють і теоретичними знаннями і

практичними навичками та вміннями в сфері соціальної роботи. Фактично, знаходячись «поміж» теорією і практикою соціальної роботи, між державою та населенням, фахівці соціальної роботи повинні стати не тільки джерелом отримання знань про різні сторони практичної соціальної роботи, але і синтезувати нові підходи, перспективні напрямки, використовувати теоретичні моделі в роботі з клієнтом та ін. Переоцінити зміст роботи фахівців дуже складно. З іншого боку, практична сторона роботи фахівця часто залишається не відображеною в теоретичному аналізі, досвід роботи з тією чи іншою категорією населення залишається втраченим для науки через відсутність саморефлексії фахівців.

В чому причина подібного стану впровадження передових результатів соціальної роботи в наукові праці та дослідження? На нашу думку, причин подібного дистанціювання між практикою і теорією соціальної роботи в нашій країні декілька.

Мова не йде про абсолютно всіх соціальних працівників – частина соціальних працівників все ж систематизує власний досвід та роботу в наукових публікаціях, дослідженнях та працях, що вже досить позитивно. Проте для більшості фахівців відображення практичних результатів діяльності не є актуальним, що створює умови для вже згаданого дистанціювання між теорією і практикою соціальної роботи [36].

Серед основних причин подібної ситуації є те, що фахівці перевантажені роботою з клієнтами, не бачать потреби та можливості ділитись результатами власної діяльності з іншими фахівцями, що і створює свого роду інформаційну пустоту. В випадку соціальної роботи з клієнтами похилого віку актуальними є ті ж проблеми та причини відсутності постійного обігу та аналізу інформації. З урахуванням того, що значна частина фахівців соціальної роботи зайняті в сфері соціальної роботи з людьми похилого віку, можна зробити припущення, що науковий доробок в сфері соціальної роботи з клієнтами похилого віку та активізації клієнтів похилого віку є значним, проте в ході підготовки до даної роботи дане

припущення було спростованим. Факт того, що активна наукова діяльність фахівців соціальної роботи сприяє їх компетентності, розвитку наукових знань про практичний і теоретичний зміст роботи з клієнтами різного віку, є беззаперечним.

Виникає цілком логічне питання: чи можливо отримати інформацію про зміст практичної діяльності фахівців таким чином, щоб їх участь полягала лише в синтезі власного досвіду, спостережень та відображала найзначніші та важливі аспекти їх роботи? На нашу думку, цілком зручним та продуктивним є інструментарій наукового дослідження. Більше того, деякі науковці в різних дослідженнях використовують різного роду опитування, анкетування та інтерв'ю соціальних працівників для отримання нових наукових знань чи перевірки уже наявних. Такий підхід здатен вирішити ряд проблем та дилем фахівців: з одного боку, вони отримують можливість ділитися своїми знаннями та практичним досвідом, систематизувати та аналізувати його, з іншого боку, вони дозволять зекономити час і інші ресурси, яких потребують наукові публікації в різних джерелах і т. д.

Звичайно, як спосіб отримання інформації дослідження має свої особливості, серед яких є і позитивні і негативні, проте в ситуації, коли наукова діяльність практичних соціальних працівників є мінімальною, подібний метод є цілком оправданим. В перспективі ж слід очікувати, що фахівці поступово повернуться до наукового осмислення практичної діяльності, що покращить зв'язок між теорією та практикою соціальної роботи. Важливо розуміти, що розвиток соціальної роботи не є можливим в випадку наповнення її теоретичного змісту аналізом виключно зарубіжного досвіду, адже це порушить необхідний зв'язок між теорією та практикою, яка в кожній країні має свої особливості і свій контекст.

Проведений аналіз базується як на відповідних поточних статистичних даних, так і на матеріалах спеціальних соціально-демографічних обстежень, зокрема, опитування «Літні особи в Україні: умови життя та соціальне

самопочуття», проведеного у 2013 р. Центром «Соціальний моніторинг» за сприяння Фонду ООН в галузі народонаселення (ЮНФПА).

Звичайно, що важливим є і те, наскільки ґрунтовними та якісними будуть зміни, яким буде процес їх протікання та наслідки і для інших вікових груп в країні, адже ефективне функціонування суспільства є дуже важливим і не може бути прив'язаним до виключно однієї вікової групи, а потребує значного і всебічного вивчення. В цьому контексті стимулювання активності клієнтів будь-якої вікової групи відкриває значний потенціал розвитку соціальної складової функціонування особистості, що поряд з розвитком інших аспектів до зволяє говорити про гармонійний розвиток людини та її здоров'я і високу функціональність в суспільстві.

Слід розуміти, що держава потребує масштабних змін не тільки в сфері соціальної роботи. Мова йде і про загальну державну концепцію визначення та розуміння старості, коли старіння людини не означає миттєву її втрату всіх соціальних і економічних прав, чи соціальне таврування або ізоляцію, а коли людина похилого віку буде максимально довго функціонувати в суспільстві не залежно від того, де вона проживає. Саме подальший розвиток вже задекларованих концепцій соціальної роботи з людьми похилого віку і дозволить державі не тільки налагодити ефективну систему соціального обслуговування, але і посприє значним соціальним зрушенням в суспільстві.

## ВИСНОВКИ

Результати здійсненого в роботі наукового аналізу дало підстави для формулювання таких висновків:

1. Визначили зміст понять «геронтологія», «технологія соціальної роботи», «вимоги до соціальних працівників з надання соціальних послуг».

Геронтологія (від грец. Γέροντος – стара людина і λόγος – слово, знання) – наука, що вивчає процес старіння людини та дієві методи продовження оптимізованого довголіття.

Наразі, чітко окреслити перспективи розвитку геронтологічних послуг в практичній роботі досить складно, адже вони розглядаються як виключно спосіб стимулювання діяльності та активності клієнта. З іншого боку, більш чіткі риси практичного впровадження таких послуг в соціальній роботі можна окреслити через призму діяльності соціальних установ та організацій, що займаються соціальним обслуговуванням клієнтів похилого віку.

*Технологіями соціальної роботи з людьми похилого віку ми розумітимемо як сукупність прийомів, методів, що практикуються соціальними службами, закладами соціального обслуговування, соціальними працівниками для досягнення поставленої мети у процесі здійснення соціальної роботи, забезпечення ефективної реалізації завдань щодо соціальної допомоги людям похилого віку.*

Згідно з класифікацією Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), осіб у віці від 60 до 74 років відносять до категорії людей літнього віку, від 75 до 89 років - до старих людей, а від 90 років і старших - до довгожителів.

Ключовими серед *вимог до працівника, який працює з людьми похилого віку* є: володіння знаннями психологічних, анатомічних, соціальних особливостей людей похилого віку, моделей старіння; виявлення та врахування у роботі відмітностей особистісного вікового, соціального характеру старих людей; оперування уміннями та навичками надання різних видів соціальної допомоги людям похилого віку; застосування на практиці



умінь виявляти та долати негативні настрої щодо старих людей в суспільстві, старості взагалі, які впливають на клієнта та власне спеціаліста;

2. З'ясували правову складову використання геронтологічних послуг в соціальній роботі.

Ними виступають Декларація ООН із проблем старіння, Міжнародний (Віденський) план дій із проблем старіння, Міжнародна стратегія дій із проблем старіння, та інші; серед вітчизняних варто зазначити Закон України "Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні", Наказ Міністерства соціальної політики України від 16 листопада 2020 року № 769 "Про затвердження форм документів, необхідних для надання соціальних послуг" та інші.

Також було з'ясовано, що основні напрями соціального захисту геронтологічної групи населення – соціальне забезпечення і соціальна допомога.

Соціальне забезпечення людей похилого віку – система заходів, спрямованих на захист матеріального становища, надання грошової і матеріальної допомоги, зміцнення системи соціального обслуговування клієнтів (старих і немічних).

Соціальне обслуговування включає сукупність соціальних послуг, які надають громадянам похилого віку або інвалідам вдома і у спеціалізованих державних закладах та структурах, що діють за підтримки органів місцевого самоврядування.

Основні види соціальних послуг для клієнтів геронтологічної групи: соціально-побутові, соціально-медичні, соціально-економічні, соціально-правові, морально-психологічна підтримка.

3. Виявили перспективи розвитку та рівні використання потенціалу надання геронтологічних послуг при обслуговуванні населення в Україні.

Якщо рівень солідарності в Україні залишиться незмінним то держава залишиться державою ізольованих людей. Вважаємо, що заходи з подолання соціальної ізоляції людей поважного віку служби соціального обслуговування повинні практикуватися у таких напрямках:

- створення умов для вільного різноманітного спілкування осіб старших вікових груп між собою, зі своїми родичами та членами сім'ї, представниками трудових колективів, а також доступ до занять художньою самодіяльною, творчістю та ремеслами;

- залучення літніх людей до процесів виховання, духовноморального розвитку дітей та молоді;

- сприяння згуртованості осіб старшого покоління та залучення їх до діяльності громадських організацій, формувань, сфери політичних, соціально-економічних відносин;

- задоволення пізнавальних і культурних інтересів, збереження та підвищення загального інтелектуального рівня.

Дозвілля людей похилого віку зумовлене фізичним та психічним здоров'ям цієї вікової групи та матеріальними можливостями. Соціальні служби пропонують різноманітні за змістом і формою способи його проведення.

З'ясували, що «Університету третього віку» діє як інновація у наданні геронтологічних послуг, що має на меті практичну реалізацію принципу «Навчання протягом усього життя». Опитування підтвердило, що першому місці за частотою вибору дисципліни/курсів у цій групі респондентів виявились навички роботи на комп'ютері. Практичну налаштованість і усвідомлення необхідності оволодіння комп'ютерною майстерністю проявили 47,3% чоловіків і 41,7% жінок з числа тих, хто хотів би навчатися у програмах для літніх осіб. Вдвічі частіше, ніж у середньому за сукупністю опитаних, вказувалися курси, що підвищують фінансову грамотність; більш високою виявилася й зацікавленість у курсах з вивчення іноземних мов.

Використання геронтологічних послуг на мікро-, макро- та мезорівні дозволяє досягати як незначних так і глобальних ефектів в плані змін в суспільстві.

На макрорівні впровадження геронтологічних послуг пов'язане, з використання технологій, що поширюються не межі всієї держави, а до більшої її частини. Соціальна реклама, всеукраїнські громадські слухання та ін. технології, що передбачають наявність «зворотнього зв'язку», дії соціальних груп та громад, досягнення значного суспільного резонансу .

Мезорівень імплементації геронтологічних послуг дозволяє досягнути змін на рівні територіальної громади, цільової групи. Реалізуються тут переважно послуги групової терапії, соціальної роботи в громаді, регіональні програми та ін., що дозволяють досягнути активності групи, громади та ін. в соціальному, психологічному, економічному та ін. полях.

Державі потрібно створити умови, за яких люди похилого віку не тільки могли б, але і хотіли б залишатися активним учасником суспільного життя. Наявна ж практика показує зворотнє явище. Саме тому для держави актуальним завданням стає пошук можливих механізмів сприяння та стимуляції активності людей похилого віку, поряд з питанням покращення рівня охорони здоров'я та ін. Одним з найбільш перспективних ресурсів в вирішенні вказаних завдань є соціальна робота. Саме можливість професійного впливу соціальних працівників може дозволити державі досягнути глибинних змін в вирішенні згаданих проблем.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Актуальні питання геронтології і геріатрії у практиці сімейного лікаря: навчальний посібник для лікарів-інтернів і лікарівслухачів закладів (факультетів) післядипломної освіти / Ю.В. Вороненко, О.Г. Шекера, Л.А. Стаднюк та ін. [В.В. Чайковська, Л.В. Єгорова] – К.: 2
2. Актуальні проблеми теорії та практики соціальної роботи на межі тисячоліть: Монографія //Соціальна робота. Книга 1. – К.: УДЦ ССМ, 2001. – 244 с.
3. Архангельський Ю. Дієві чинники зменшення бідності в Україні /Архангельський, Ю. Мотиченко // Україна: аспекти праці. – 2005. – №1. С. 35–40.
4. Барбіна Є. С. Українська педагогічна спадщина – джерело гуманності, професіоналізму, майстерності сучасного фахівця [Текст] / Є. С. Барбіна // Педагогічні науки : збірник наук. праць / Херсон. держ. ун-т. – Херсон : ХДУ, 2012. – Вип. 62. – С. 10–15.
5. Безпалько О. В. Соціальна педагогіка: схеми, таблиці, коментарі : навч. посіб. [для студ. вищ. навч. закладів] / Ольга Володимирівна Безпалько. – К. : Центр учбової літератури, 2009. – 208 с.
6. Бойван О. С. Ідеї гуманістичного підходу у вихованні в історії та теорії педагогічної науки / О. С. Бойван // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова : [зб. наук. пр.] / Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. – К. : НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2008. – Сер. 16 : Творча особистість учителя: проблеми теорії і практики, Вип. 8 (18). – С. 46–50.
7. Борщ Н. Виплати за соціальним страхуванням / Н. Борщ, О. Андрусь, В. Кузнецов, М. Казанова // П'яте видання, перероб. і доп. – Харків.:Фактор. 2008. – 192 с.
8. Бюджетний кодекс України. Затверджений ВРУ 21.06.2001р. №2542-III //Офіційний вісник України. - К., 2001. №29
9. Виготский Л.С. Собрание сочинений: В шести томах /гл. ред. А.В.Запорожец. -М.: Педагогика, 1982.

10. Вишневская-Рошковская К. Новая жизнь после 60-ти. – М.: ПРОГРЕСС, 1989 – 259 с.
11. Голубенко Т. О. Зарубіжний досвід підготовки соціальних працівників до патронажної роботи з людьми похилого віку / Т. Голубенко // Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 11. Соціальна робота. Соціальна педагогіка: збірник наукових праць. / М-во освіти і науки України, Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. – К. : Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2014. – Вип. 19. – С.159-166\
12. Губський Ю. Діяльність інституту паліативної та хоспісної медицини МОЗ України у 2010 році щодо удосконалення нормативно-правової бази паліативної та хоспісної медицини в Україні / Ю. Губський, А. Царенко, О. Бабійчук, А. Шевчик // Медичне право. – Вип. 2'. – 2011. – С. 4 – 16.
13. Данко Д. В. Теоретичні засади технологізації медико-соціальної роботи / Д. В. Данко // Вісник Луганського національного університету: Серія «Педагогічні науки». – Вип. 19 (254). – 2012. – С. 20 – 25.
14. Єременко І. Фінансування соціальної допомоги // Праця і зарплата № 10 (350).- березень 2013.
15. Житинська М. О. Модель соціально-педагогічної підтримки життєдіяльності людей похилого віку в умовах територіального центру соціального обслуговування / М. О. Житинська // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія 11. Соціальна робота. Соціальна педагогіка. – Випуск 20 : збірник наукових праць. – К. : Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова, 2015. – С. 156-164
16. Закон України “Про внесення змін до деяких законів України з питань загальнообов'язкового страхування” №2980-III від 17.01.2002 року.
17. Закон України “Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії”, №2017-II від 5 жовтня 2000 року.
18. Закон України “Про статус ветеранів військової служби та їх соціальний захист” №2011 від 20.12.1991р.

19. Закон України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими похованням» «2240-III від 18.01.2001 // Все про бухгалтерський облік. – 2009. – № 35. – С. 4–20.
20. Закон України «Про основи соціальної захищеності інвалідів України» №876 від 21.03.1991р.//Відомості Верховної Ради України. - 1991.-№16.
21. Закон України «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку» Відомості Верховної Ради (із змінами, внесеними згідно із Законом №608/96-ВР від 17.12.1996, ВВР, 1997, №8 ст. 62).
22. Закону України «Про пенсійне забезпечення» №1788–XII від 5 листопада 1991 року. Редакція: 04.06.2019.
23. Закон України. Про соціальні послуги // Офіційний вісник України - №29-С. 52-60.\
24. Законодавство України про соціальний захист населення // Бібліотека офіційних видань - К - 2003. №5 - 80 с.
25. Іляш О.І. Стратегічні орієнтири державної політики України в напрямі підвищення якості соціальних послуг [Електронний ресурс] / О.І.Іляш // Журнал Європейської економіки, том 11(№2), червень, 2012. – Режим доступу:  
[http://archive.nbuv.gov.ua/portal/soc\\_gum/jee/2012\\_2/ua/jee-2ua/06I\\_ua.pdf](http://archive.nbuv.gov.ua/portal/soc_gum/jee/2012_2/ua/jee-2ua/06I_ua.pdf). -  
Загол. з екрану. – Мова укр.
26. Капська А. Й. Технології соціальної роботи в зарубіжних країнах / А. Й. Капська, Л. М. Завацька, С. В. Грищенко. – Технології соціальної роботи в зарубіжних країнах. – К.: «Слово», 2011. – 248 с.
27. Киричук О. Гуманізація управлінської взаємодії в умовах трансформації освітніх закладів України / О. Киричук // Персонал. – 2000. – № 1 (55). С. 12, 13.

28. Козлов А.А Социальная геронтология. - М., 1987. 25.Основи соціальної роботи: Учебник /под. ред. П.Д. Павленок. - М.: Инфра-М, 1998.- 368с.
29. Комарова О. Старість скрізь призму стереотипів / Олена Комарова // Громадянське суспільство та проблеми становлення особистості : зб. наук. праць / відп. ред. А. С. Лобанова. – Кривий Ріг ; Забже, 2009. – Вип. 4. – С. 131–136.
30. Кон И.С. Социологическая психология. - М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО "МОДЭК", 1999. -560 с.
31. Конституція України. Затверджена ВРУ 25.06.1996 №254/96-ВР// відомості ВРУ. - 1996.-№30.
32. Конституція України. Українська правнича фундація. - К - 1996. - 63с.
33. Краснова О.В Соціально-психологічні проблеми старіння //Журнал практичного психолога, 1997, №3, С. 7-17
34. Кузьмін, І.В. Мещан, В. М. Попович Технології соціальної роботи: Навчальний посібник з грифом МОН України. . – Запоріжжя: вид. комплекс АТ «Мотор-Січ», 2015. – 487 с.
35. Кубицький С. О. Історія соціальної роботи в зарубіжних країнах / С. О. Кубицький : Навчальний посібник. – К.: ДАКККіМ, 2009. – 298 с.
36. Мацкевич Ю., Заверико Н. Робота соціального педагога з людьми похилого віку: зміст та напрямки підготовки. Проблеми педагогічних технологій: зб. наук. праць. Вип. 2 Луцьк, 2001. С. 91 – 95.
37. Населення України. Імперативи демографічного старіння. — К.: ВД «АДЕФ- Україна», 2014. — 288 с.
38. Новікова О. Ю. Проблема соціально-педагогічної адаптації людей похилого віку до умов інформаційного суспільства / О. Ю. Новікова. // Вісник Луганського національного університету. – 2010. – С. 23-29.
39. Онікієнко В. Пенсіонери України: проблеми якості життя та шляхи вирішення.Регіональні аспекти розвитку і розміщення продуктивних сил України.Збірник наукових праць. 2003. В8. С.186 –192. 206.

40. Організація дозвілля людей похилого віку. URL: [http://tourlib.net/statti\\_ukr/](http://tourlib.net/statti_ukr/).
41. Павелків Р. В. Вікова психологія: підруч. для студ. вищ. навч. закл.. К. : Кондор, 2011. 468 с.
42. Панина Н.В. Проблеми соціальної адаптації пожилих людей к статусу пенсiонера - М., 1980 - 274 с.
43. Пенсійне забезпечення в Україні: законодавство та судова практика //Бюллетень законодавства та юридичної практики України. - 2003,448 с.
44. Пенсія за віком. Умови дострокового виходу на пенсію за віком <https://wiki.legalaid.gov.ua/index.php>
45. Пиняева С.Е., Андреев Н.В. Личностное и профессиональное развитие в период зрелости //Вопроси психологии. -№2. - 1998. - С.3-10.
46. Понятійно-термінологічний словник з соціальної роботи / Укл: І.В. Козубовська, І.І. Мигович, В.В. Сагарда і ін.. - Ужгород: мистецька лінія, 2001-152 с.
47. Постанова Кабінету Міністрів України. Про заходи щодо поліпшення пенсійного забезпечення громадян // Урядовий кур'єр - 2003 – 6 грудня - С.13.
48. Семиниченко В.А. Психология общения. - К., 1997. - 152 с. с.
49. Стефанова О.А. Реалізація державної соціальної політики підтримки осіб похилого віку серед ветеранів і дітей війни [Електронний ресурс] / О.А.Стефанова. // Теорія та практика державного управління. – 2010. - №3 (30). – Режим доступу: <http://www.kbuara.kharkov.ua/ebook/tpdu/2010-3/doc/3/21.pdf>. - Загол. з екрану. – Мова укр.
50. Скорик, І., Шевченко Т. Університет третього віку як модель соціальної інтеграції осіб літнього віку в сучасне суспільство. Вісник Львівського університету. Серія соціологічна, 2014. Випуск 8. С. 60–68
51. Словник-довідник для соціальних працівників та соціальних педагогів / за заг. ред. А. Й. Капської, І. М. Пінчук, С.В. Толстоухової. К. : УДЦССМ, 2000. 258 с.



52. Соціальна педагогіка: Навчальний посібник / За ред. А.Й. Капської. – К., 2000. – С.181-205.
53. Соціальна педагогіка: теорія і технології : підручник / за ред. І. Д. Зверєвої. – К. : Центр навчальної літератури, 2006. – 316 с.
54. Соціальна робота як професійна діяльність. Вип 3. Форми і методи соціальної роботи з людьми похилого віку /Упор. Симипна Т., Кабаченко Н. - К.: Київ ш-т соціальних та обцинних працівників, 2002. - 24с.
55. Соціальна робота: Підручник / В. А. Поліщук, О. П. Бартош-Пічкара, Н. М. Горішна, Г. В. Лещук, О. Ю. Пришляк / За ред. Н. Г. Ничкало. – Тернопіль: ВАТ «ТВПК «Забруч», 2010. – 330 с.
56. Томпсон Д.Л. Соціологія : Ввідний курс / Д.-Л. Томпсон, Дж. Пристли. – Львів : Ініціатива, 2008
57. Умови призначення пенсії за віком <https://www.pfu.gov.ua/33642-umovy-pryznachennya-pensiyi-za-vikom/>
58. Холостова Е.И. Социальная работа с пожилыми людьми: Учебное пособие - М.: «Дашков и К», 2002. - 296 с.
59. Чайківська Д.Р. Визначення потреб у соціальних послугах в Україні. Дослідження Карітасу України на замовлення Мінсоцполітики України / Д.Р. Чайківська. – Львів: «Друкарські пуншти», 2015. – 76 с.
60. Чайковська В. Потреби літніх людей у медико-соціальній допомозі: проблеми, методологія, визначення //Соціальна політика і соціальна робота. - №3(7).- 1998. -С.53-61.
61. Шахрай В. М. Технології соціальної роботи / В. М. Шахрай. – К.: Центр навч. літератури, 2006. – 464 с.
62. Шевчук Н. Специфіка соціальної роботи з людьми похилого віку. URL:<http://social-science.com.ua/>.
63. Яцемирская Р.С., Беленькая И.Г. Социальная геронтология: Учебное пособие для студ. высш. учеб заведений - М.: Туманит изд центр ВЛАДОС, 1999-224 с.

## ДОДАТОК

### Додаток А

#### Прислів'я та приказки про старість та життєвий досвід

- Згадала стара, як молодою була.
- Ліпша старого рада, як молодого робота.
- Молода була — дурна була, стара стала — дурніша стала.
- Не лай старого — сам старим будеш.
- Ненадовго старий жениться.
- Не питай старого, а питай бувалого.
- Поважай старих, бо й сам старим будеш.
- Сів старий, зажурився, а далі встав, підголився.
- Слухай старих людей, то й чужого розуму наберешся, й свого не загубиш. ☐ Сонце заходить — старим радість.
- Старе скаже на глум, а ти бери на ум.
- Старе, як мале: що побачить, того й просить.
- Що старе, що мале, що дурне.
- Старий, старий, але ярий.
- Старий, а як скаже та прикаже, то й молодий не справиться.
- Старий багато знає, а ще більше забув.
- Старий кінь борозни не псує, та й глибоко не оре.
- Старий ворон пусто не кряче.
- Старий говорить, говорить, та й на правду виходить.
- Старий кіт, а масло любить.
- Старий не той, що багато літ має, а той, хто здоров'я шукає.
- Старий про старе й думає.
- Старий стару хвалить, що добрий борщ зварить, а молодий свою гудить: що не зварить, то спаскудить.
- Старий хоче спати, а молодий гуляти.
- Старі крутяться, а молоді учаться.
- Старого горобця на полову не зловиш.
- Старого вчити — що мертвого лічити.
- Старого дерева не випрямиш.
- Старого чоловіка для поради держи.
- Старому женитися і ніч коротка. Старому брехати — не ціпом махати.
- Старому подушечки, а молодому ігрушечки. тарому піч, як малому колиска. Старому та хворому годи завше, як малому.
- Сядьмо, старий, в парі, щоб гречка родила.
- Такий старий, що пам'ятає, як його батька хрестили.

- У старого голова, як решето: багато було, та висіялося,
- У старого жінка молода — велика біда.
- Чим старіший, тим мудріший, чим молодший, тим дорожчий.
- «Чого чорт мудрий?» — «Бо старий!»
- Шануй старих — молоді тебе пошанують.
- Шукай правди у старих, а сили у молодих.
- Як єсть старий куст, так і двір не пуст, а як єсть старі люди, так і всього прибуде.
- І чорт на старість у монахи пішов.
- Не роками старість гарна, а ділами.
- Слухай, слухай та на вус мотай, а під старість як знахідка буде.
- Старість іде і хвороби веде.
- Старість — не радість, горб — не користь.
- Старість не прийде з добром: коли не з кашлем, то з горбом.
- Від гніву старієш, від сміху молодієш.
- Незчувся, коли й постарівся.
- Старять годи і тяжкі пригоди.
- Тримайся того порога, перед котрим зістарівся.
- Цікаві скоро старіються.
- Якби знову на світ народитися, знв би, як не старітисся.
- Сиве волосся — ласка молода.
- Сивина в голову — біс у ребро. □ Сивина в бороду — розум в голову.
- Хто сивий — не конче мудрий, а лише старий.
- Волос сивіє, а голова шаліє.
- Як голова сивіє, то чоловік мудріє.
- Три дні до смерті, та ніяк не доживеш.
- І не мірошникує, а голова борошном припала. - Зігнувся в три погібелі. -
- Куди йому кисіль їсти, коли він кваші не вкусить. -
- Тоді дали хліба, як зубів не стало.
- Не в час даєш хліба густо, коли зубів у губі пусто.
- Був кінь, та з'їздився. - Кисіль зубів не псує.
- Коли зубів не маю, тоді горіхи принесли. -
- Вже мені вдолину йде, а тобі вгору. -
- Як мале падає, бог перину підставляє, а старе падає, - чорт борону підставляє.
- До пори збан воду носить, прийде пора — заголосить.
- Доки здоров'я служить, то чоловік не тужить. -
- Без здоров'я нема щастя. -

- Без здоров'я ніщо чоловікові не миле. —
- Бережи і шануй честь змолоду, а здоров'я — під старість.
- Бережи одержу знову, а здоров'я змолоду.
- Було б здоров'я, а все інше наживем
- Було б здоров'я, а все інше купимо (сучасний варіант)
- Вартість здоров'я знає лише той, хто його втратив.
- Весела думка — половина здоров'я. —
- Веселий сміх — здоров'я.
- Все можна купити, тільки здоров'я ні.
- Глянь на вид і про здоров'я не питай.
- Горе стихає, а здоров'я зникає — і радість минає.
- Держи голову в холоді, а живіт в голоді — будеш здоров.
- Добре здоровому вчити хворого.
- Здоровий злидар щасливіший від хворого багача. —
- Здоровий хворого не розуміє.
- Здоровий, як циганова коняка: день біжить, а три лежить.
- Здоровому все на здоров'я йде.
- Здоровому здається, що ніколи не захворіє.
- Розпутне життя в молодості приносить хворобу на старості.
- Яка молодість, така й старість.
- Інший молод роками, та старий ділами.
- Коли молод бував, під
- літає.
- Молодий місяць не всю ніч світить.
- Молодий може вмерти колінця голубця вибивав, а як стар став, всього того перестав.
- Молоде пиво шумить.
- Молода кров кипить.
- Молода, як горіх, так і проситься на гріх.
- Молоде — золоте, а як ляже спати, то не може встати.
- Молоде на всі сторони гнеться.
- Молоде орля, та вище старого, а старий мусить.
- Молодий та зелений, як гарбуз у спасівку.
- Молодого кров гріє.
- Не розуміє молодий старого, аж доки сам ся не постарів.
- Нагинай гілляку, доки молода.
- Не можна покласти стару голову на молоді плечі.
- Не розкошуй замолоду, бо на старість будеш бідувати.
- Нехай гуляє молодь, більш копи лиха не наробить.

- Сіла між молодими і помолодшала.
- Треба змолоду кості гризти, аби на старість м'ясо їсти.
- Хоч молодий роками, та старий розумом.
- Хто змолоду балує, то під старість старцює.
- На свіжий цвіток і бджола сідає, а зів'ялий обминає.
- Нове ситечко на кілочку, а як пристариться, садять квочку.

**КАБІНЕТ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ  
ПОСТАНОВА**

від 2 вересня 2020 р. № 772  
Київ

**Про затвердження Типового положення про будинок-інтернат для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю**

Кабінет Міністрів України постановляє:

1. Затвердити Типове положення про будинок-інтернат для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю, що додається.
2. Рекомендувати органам місцевого самоврядування під час організації діяльності будинків-інтернатів для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю керуватися Типовим положенням, затвердженим цією постановою.

<b>Прем'єр-міністр України</b>	<b>Д.ШМИГАЛЬ</b>
<b>Інд. 73</b>	

**ЗАТВЕРДЖЕНО**  
постановою Кабінету Міністрів України  
від 2 вересня 2020 р. № 772

**ТИПОВЕ ПОЛОЖЕННЯ  
про будинок-інтернат для громадян похилого віку та осіб  
з інвалідністю**

**Загальні питання**

1. Будинок-інтернат для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю (далі - інтернат) є стаціонарним інтернатним закладом соціального захисту, що утворюється для цілодобового проживання (перебування) та догляду за громадянами похилого віку та особами, які за станом здоров'я потребують стороннього догляду, соціально-побутового, медичного обслуговування, соціальних послуг і комплексу реабілітаційних заходів (далі - підопічні).

Залежно від профілю інтернати функціонують як:

геріатричні пансіонати для громадян похилого віку, які потребують стороннього догляду або підтримки в проживанні;

будинки-інтернати для осіб з інвалідністю віком від 18 до 60 років.

Інтернат утворюється, реорганізується та ліквідується за рішенням власника або уповноваженого органу управління (далі - засновник).

2. У своїй діяльності інтернат керується [Конституцією](#) та законами України, [Конвенцією про права людини](#), [Конвенцією про права осіб з інвалідністю](#), актами Президента України, Кабінету Міністрів України та Мінсоцполітики, іншими нормативно-правовими актами, а також цим Положенням.

3. На основі цього Положення інтернати розробляють свої установчі документи, які затверджуються засновниками за погодженням із органом виконавчої влади з питань соціального захисту населення Автономної Республіки Крим, структурними підрозділами з питань соціального захисту населення обласних, Київської та Севастопольської міських держадміністрацій (далі - структурні підрозділи з питань соціального захисту населення) та після проведення консультацій з громадськістю відповідно до вимог законодавства.

### **Завдання та напрями діяльності**

4. Основними завданнями інтернату є:

забезпечення створення належних умов проживання, соціально-побутового та медичного обслуговування, денної зайнятості (заняття творчістю, культурно-дозвіллієві заходи, працетерапія тощо);

стимулювання особистої заінтересованості підопічних у збереженні соціальної активності та здатності до самообслуговування;

надання соціальних послуг (стаціонарний догляд, соціальна адаптація, представництво інтересів, інформування, посередництво, консультування, соціальна профілактика, соціально-психологічна реабілітація, переклад жестовою мовою);

проведення комплексу реабілітаційних заходів (для осіб з інвалідністю) відповідно до індивідуального плану комплексної реабілітації (абілітації), складеного за формою, затвердженою Мінсоцполітики.

Інтернат може надавати соціальні послуги з підтриманого проживання, денного догляду, кризового та екстреного втручання, тимчасового відпочинку для осіб, що здійснюють догляд за особами з інвалідністю, особами, які мають невиліковні хвороби, що потребують тривалого лікування, соціальної реабілітації.

5. Підопічні відповідно до встановлених норм забезпечуються:

житловим приміщенням для проживання (перебування) та комунальними послугами;

предметами, матеріалами, м'яким і твердим інвентарем (одягом, взуттям, постільною білизною, засобами особистої гігієни, столовим посудом);

раціональним не менш як чотириразовим харчуванням, у тому числі дієтичним (проміжки часу між прийманням їжі не повинні перевищувати чотирьох годин, останнє приймання їжі організовується за дві години до сну), відповідно до натуральних добових норм харчування в інтернатних установах, навчальних та санаторних закладах сфери управління Міністерства соціальної політики, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 13 березня 2002 р. [№ 324](#) (Офіційний вісник України, 2002 р., № 12, ст. 592; 2012 р., № 7, ст. 249), з урахуванням затверджених МОЗ норм фізіологічних потреб організму в основних харчових речовинах та енергії залежно від вікових і статевих особливостей;

лікарськими засобами, технічними та іншими засобами реабілітації, виробами медичного призначення у порядку, встановленому законодавством.

6. Підопічним інтернату гарантуються:

створення належних умов проживання, соціально-побутового обслуговування;

направлення в установленому законодавством порядку до закладу охорони здоров'я, що надає медичну допомогу відповідного виду;

створення умов для участі в культурно-дозвіллевих заходах з урахуванням побажань підопічних;

проведення комплексу реабілітаційних заходів;

залучення до заходів, спрямованих на ведення активного способу життя, з урахуванням стану здоров'я та побажань підопічних, створення для цього відповідних умов;

забезпечення захисту і підтримки, представництва інтересів, поінформованості про права;

організація заходів з метою залучення до життєдіяльності місцевої громади;

цілодобовий доступ до засобів зв'язку;

можливість використання особистих речей;

забезпечення поваги до честі та гідності, запобігання дискримінації;

здійснення опіки та піклування у визначених законодавством випадках;

отримання спільної кімнати, якщо обоє із подружжя проживають в інтернаті та погоджуються на спільне проживання;

доступ до перегляду особистих документів та особової справи, виготовлення їх фотокопій;

можливість зустрічатися з рідними та друзями в інтернаті в окремо пристосованій для цього кімнаті;

захист від катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, способів поведінки та покарання.

7. Інтернат забезпечує реалізацію прав підопічних відповідно до законодавства, у тому числі [Конвенції про права осіб з інвалідністю](#), [Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод](#), Законів України [“Про соціальні послуги”](#), [“Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні”](#), [“Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”](#), [“Про жертви нацистських переслідувань”](#), [“Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні”](#), [“Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні”](#), [“Про психіатричну допомогу”](#).

8. Інтернат у разі потреби сприяє в оформленні документів та організовує огляд підопічного медико-соціальною експертною комісією для встановлення групи інвалідності або продовження її строку, в оформленні індивідуальної програми реабілітації або її коригуванні, здійснює контроль за її виконанням і продовженням строку дії, а також у реєстрації органом опіки та піклування помічника за вибором дієздатного підопічного.

9. До призначення недієздатним підопічним та підопічним, цивільна дієздатність яких обмежена, опікунів та піклувальників опіку та піклування над такими особами здійснює



інтернат, у тому числі шляхом вжиття заходів до поновлення або обмеження цивільної дієздатності підопічних.

Інтернат у разі потреби вживає заходів для вирішення питань, пов'язаних з недієздатністю чи обмеженням цивільної дієздатності підопічних, які потребують опіки та піклування, та призначення їм опікунів або піклувальників.

10. Інтернат забезпечує високоякісне надання послуг підопічним.

Якість надання послуг контролюється громадськістю, в тому числі шляхом утворення громадської ради при інтернаті, до складу якої входять представники громадських об'єднань, благодійних організацій, волонтери, родичі (опікуни або піклувальники), підопічні інтернату, інші особи.

Громадська рада сприяє:

захисту прав та інтересів підопічних, вивчає умови їх проживання і подає інтернату пропозиції щодо їх поліпшення;

дотриманню законодавства з питань соціального захисту населення, опіки та піклування у межах діяльності інтернату;

наданню соціальних послуг підопічним, підвищенню їх якості;

підтриманню здорового мікроклімату в колективі та організації культурно-дозвіллевих заходів для підопічних.

11. Інтернат з метою виконання індивідуальних програм реабілітації осіб з інвалідністю забезпечує складення індивідуальних планів комплексної реабілітації (абілітації) за формою, затвердженою Мінсоцполітики.

Індивідуальні плани комплексної реабілітації (абілітації) складаються на підставі індивідуальних програм реабілітації осіб з інвалідністю реабілітаційною комісією за участю провідних фахівців з реабілітації, представників місцевих органів виконавчої влади. Положення про реабілітаційну комісію, її персональний склад (із призначенням голови реабілітаційної комісії) і план роботи затверджуються директором інтернату.

12. Медичне обслуговування здійснюється шляхом:

провадження господарської діяльності з медичної практики;

укладення договорів із закладами охорони здоров'я та/або фізичними особами - підприємцями, що отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики.

Інтернат може провадити господарську діяльність із придбання, перевезення, зберігання, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, дозволених до застосування в Україні.

Для провадження господарської діяльності з медичної практики та із зберігання, перевезення, придбання, використання, знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, включених до [переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів](#), затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 6 травня 2000 р. № 770 (Офіційний вісник України, 2000 р., № 19, ст. 789), інтернат одержує ліцензію в порядку, встановленому [Законом України](#) "Про ліцензування видів господарської діяльності", з урахуванням особливостей, визначених [Законом України](#) "Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори".

## **Умови приймання, переведення та відрахування**

13. До інтернату відповідно до профілю приймаються:

громадяни, які досягли пенсійного віку, встановленого [статтею 26](#) Закону України “Про загальнообов’язкове державне пенсійне страхування”, а також особи, яким до досягнення зазначеного пенсійного віку залишилося не більш як півтора року, - до геріатричного пансіонату;

особи з інвалідністю у віці більше 18 років, які за станом здоров’я потребують стороннього догляду, соціально-побутового обслуговування, медичної допомоги та комплексу реабілітаційних заходів і яким згідно з висновком лікарської комісії не протипоказане перебування в інтернаті, - до будинку-інтернату для осіб з інвалідністю.

Форма висновку лікарської комісії про те, що особі не протипоказане перебування в інтернаті, та Положення про лікарську комісію затверджується МОЗ.

До інтернату на повне державне утримання безоплатно приймаються:

особи з інвалідністю I групи;

особи з інвалідністю з числа дітей-сиріт, дітей, позбавлених батьківського піклування;

громадяни похилого віку, особи з інвалідністю II-III груп, середньомісячний сукупний дохід яких становить менше двох прожиткових мінімумів для непрацездатних осіб.

Громадяни похилого віку, особи з інвалідністю II-III груп, середньомісячний сукупний дохід яких перевищує два прожиткових мінімуми, але не перевищує чотирьох прожиткових мінімумів для непрацездатних осіб, влаштовуються до інтернату та отримують соціальні послуги з установами диференційованої плати відповідно до законодавства.

Якщо середньомісячний сукупний дохід громадян похилого віку, осіб з інвалідністю II-III груп перевищує чотири прожиткових мінімуми, такі особи влаштовуються до інтернату за умови оплати послуг.

У разі отримання громадянами похилого віку та особами з інвалідністю соціальних послуг із установами диференційованої плати або за умови оплати послуг, а також у разі отримання соціальних послуг денного догляду, підтриманого проживання (якщо інтернат не забезпечує харчуванням) пенсія (щомісячне довічне грошове утримання) та/або державна соціальна допомога виплачується їм у повному розмірі.

За наявності вільних місць до інтернату можуть прийматися громадяни похилого віку, особи з інвалідністю, у яких є особи, які повинні забезпечувати їм догляд і допомогу за договором довічного утримання, спадковим договором, за умови оплати послуг.

Якщо до інтернату приймаються особи, які є подружжям і при цьому один із подружжя не є особою з інвалідністю або не досягнув 60-річного віку, профіль інтернату вибирається за бажанням подружжя.

14. До інтернату насамперед приймаються особи, зазначені у [пункті 13](#) цього Положення, які:

мають особливі трудові заслуги перед Батьківщиною (Герої Соціалістичної Праці, Герої України та повні кавалери ордена Трудової Слави), є ветеранами війни, особами, на яких поширюється дія Законів України [“Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”](#) та [“Про жертви нацистських переслідувань”](#);

постраждали внаслідок збройного конфлікту, тимчасової окупації, надзвичайної ситуації техногенного чи природного характеру, нещасних випадків, а також внутрішньо переміщені особи;

постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи та віднесені до категорій 1, 2 або 3 відповідно до [Закону України](#) “Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи”;

є ветеранами праці, самотніми громадянами похилого віку або самотніми особами з інвалідністю, членами сімей загиблих військовослужбовців;

потребують опіки та піклування, у тому числі під час вирішення питань про недієздатність чи обмеження цивільної дієздатності таких осіб.

15. Приймання до інтернату проводиться згідно з путівкою, виданою особі, її законному представнику чи органу опіки та піклування (якщо опіку над підопічними здійснює орган опіки та піклування) структурним підрозділом з питань соціального захисту населення відповідно до законодавства.

16. На підставі путівки, виданої структурним підрозділом з питань соціального захисту населення, та пакета документів, який передається структурним підрозділом з питань соціального захисту населення до інтернату, видається наказ директора інтернату про прийняття підопічного до інтернату, визначаються індивідуальні потреби та складається індивідуальний план надання соціальних послуг відповідно до державних стандартів соціальних послуг, затверджених Мінсоцполітики.

17. За результатами визначення потреб підопічного складається індивідуальний план надання соціальних послуг. У ньому зазначаються заходи, які потрібно провести для надання соціальних послуг, відомості про необхідні ресурси, періодичність і строки проведення цих заходів, відповідальні за виконання, дані щодо моніторингу результатів надання соціальних послуг.

На основі індивідуального плану надання соціальних послуг між підопічним чи його законним представником та представником інтернату укладається договір про надання соціальних послуг, у якому зазначаються права та обов'язки кожної із сторін, обсяг соціальних послуг, цілі та строк їх надання.

Якщо опіку над підопічним забезпечує інтернат, такий договір укладається між представником інтернату та представником органу опіки та піклування, на обліку в якому перебуває підопічний.

Невід'ємною частиною договору є індивідуальний план надання соціальних послуг.

Якщо підопічний потребує отримання більш як однієї соціальної послуги та інтернат надаватиме більш як одну соціальну послугу, складається один план надання соціальних послуг, у якому зазначаються заходи щодо кожної соціальної послуги.

Під час складання індивідуального плану надання соціальних послуг враховуються індивідуальні потреби підопічного (звичний розклад дій і занять протягом дня, уподобання, фізичні можливості тощо).

18. Інтернат може надавати соціальні послуги як за плату (зокрема, з установленням диференційованої оплати), так і безоплатно - відповідно до установленого законом порядку.

Реабілітаційні послуги відповідно до індивідуальної програми реабілітації надаються підопічному, що є особою з інвалідністю, на безоплатній основі.

Тарифи на платні соціальні послуги встановлюються інтернатом у порядку, встановленому законодавством.

19. Під час прийняття до інтернату підопічні проходять санітарно-гігієнічну обробку із зміною одягу та взуття, розміщуються в приймально-карантинному відділенні на 14 днів для подальшого спостереження та в разі відсутності проявів гострих інфекційних хвороб переводяться на цілодобове проживання (перебування) у відповідні кімнати.

На кожного підопічного ведеться медична картка, до якої вносяться всі дані про стан його здоров'я протягом періоду перебування в інтернаті, лікування, консультації, а також результати об'єктивних, функціональних, рентгенологічних, лабораторних та інших обстежень.

20. Інтернат під час прийняття підопічного ознайомлює його, його опікуна або піклувальника (під їх підпис) з правами та обов'язками підопічного, умовами проживання, розпорядком дня, умовами переведення до іншого інтернату, відрахування з інтернату та робить відповідний запис в особовій справі.

Після прийняття підопічного інтернат у триденний строк повідомляє:

структурному підрозділу з питань соціального захисту населення, що видав путівку, - про прийняття підопічного до інтернату;

органу опіки та піклування, на обліку в якому перебуває підопічний, та органу опіки та піклування за місцезнаходженням інтернату - про прийняття підопічного до інтернату (для недієздатних осіб та осіб, цивільна дієздатність яких обмежена);

органу Пенсійного фонду України, місцевому структурному підрозділу з питань соціального захисту населення - про прийняття підопічного на державне утримання (за умови призначення підопічному пенсії (щомісячного довічного грошового утримання) та/або державної соціальної допомоги).

21. Переведення підопічного до іншого будинку-інтернату для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю проводиться за погодженням з відповідними структурними підрозділами з питань соціального захисту населення та згідно з путівкою, виданою структурним підрозділом з питань соціального захисту населення за місцезнаходженням інтернату, до якого він переводиться, відповідно до:

письмової заяви підопічного, який виявив бажання проживати в іншому інтернаті (для дієздатних осіб та осіб, цивільна дієздатність яких обмежена);

письмової заяви опікуна підопічного (для недієздатних осіб, яким призначено опікунів);

рішення органу опіки та піклування про переведення до інтернату (для недієздатних осіб у разі відсутності опікуна).

22. Переведення підопічного до психоневрологічного інтернату або до іншого інтернатного закладу з урахуванням стану його здоров'я проводиться відповідно до:

письмової заяви підопічного (для дієздатних осіб та осіб, цивільна дієздатність яких обмежена);

письмової заяви опікуна підопічного (для недієздатних осіб, яким призначено опікунів);

рішення органу опіки та піклування про переведення до інтернату (для недієздатних осіб у разі відсутності опікуна);

подання інтернату на підставі висновку лікарської комісії за участю лікаря-психіатра про відсутність медичних показань для проживання/перебування підопічного в інтернаті, наявність у підопічного психічного розладу та його потребу в постійному сторонньому догляді;

путівки, виданої структурним підрозділом з питань соціального захисту населення.

23. Переведення підопічного інтернату, якому встановлено інвалідність та/або якому виповнилось 60 років, із будинку-інтернату для осіб з інвалідністю до геріатричного пансіонату проводиться за його бажанням. Підопічний, який не виявив бажання щодо переведення до геріатричного пансіонату, може залишитися у будинку-інтернаті.

24. Підопічний, який постійно проживає в інтернаті, може тимчасово вибувати з інтернату у зв'язку з необхідністю отримання відповідно до індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю освітніх послуг в межах строків, визначених навчальним планом. Для тимчасового вибуття підопічним подається:

письмова заява підопічного (для дієздатних осіб та осіб, цивільна дієздатність яких обмежена);

письмова заява опікуна підопічного (для недієздатних осіб, яким призначено опікунів);

довідка про навчання та копія навчального плану.

25. Тимчасове вибуття підопічного, який постійно проживає в інтернаті, на сукупний строк до шести місяців протягом календарного року, але не більш як два місяці підряд, здійснюється на підставі:

письмової заяви підопічного (для дієздатних осіб та осіб, цивільна дієздатність яких обмежена);

письмової заяви опікуна підопічного (для недієздатних осіб, яким призначено опікунів);

письмової заяви родичів підопічного або інших осіб, які мають намір тимчасово забрати підопічного, якщо опіку над ним здійснює інтернат.

Інтернат вживає заходів до розшуку підопічного у разі його вибуття (зникнення).

26. У разі тимчасового вибуття підопічного з інтернату йому видається пам'ятка, що містить адресу та контактні дані інтернату.

27. Витрати, пов'язані з поїздкою підопічного до опікуна, піклувальника, родичів або інших осіб, а також переїзд за власним бажанням до іншого інтернату та на санаторно-курортне лікування інтернатом не компенсуються.

Підопічні, які тимчасово вибувають з інтернату, у тому числі на лікування (в разі їх госпіталізації) до закладів охорони здоров'я відповідно до законодавства, згідно з наказом директора інтернату знімаються із забезпечення харчуванням, лікарськими засобами, засобами особистої гігієни, м'яким інвентарем тощо з дня вибуття, але залишаються у списках підопічних, і пенсія (щомісячне довічне грошове утримання) та/або державна соціальна допомога за період відсутності виплачується їм у повному розмірі.

Забезпечення підопічних лікарськими засобами, продуктами харчування, засобами особистої гігієни, м'яким інвентарем тощо під час стаціонарного лікування проводиться відповідно до умов договору між інтернатом і лікувально-профілактичним закладом.

Якщо умовами договору передбачено обов'язок інтернатного закладу щодо забезпечення підопічних лікарськими засобами, продуктами харчування, засобами особистої гігієни, м'яким інвентарем тощо, підопічні не знімаються із забезпечення в інтернаті.

Під час повернення підопічного до інтернату заклад охорони здоров'я подає інтернату виписку з медичної картки амбулаторного (стаціонарного) хворого за формою, встановленою МОЗ.

28. Відрахування підопічного з інтернату проводиться у тижневий строк за погодженням із структурним підрозділом з питань соціального захисту населення у зв'язку із:

поданням письмової заяви підопічного (для дієздатних осіб та осіб, цивільна дієздатність яких обмежена);

поданням письмової заяви опікуна підопічного (для недієздатних осіб, яким призначено опікунів) чи рішення органу опіки та піклування (якщо опіку над підопічним здійснює інтернат);

переведенням до іншого інтернату;

неповерненням без поважних причин і без погодження з інтернатом з поїздки до його опікуна або піклувальника, родичів після закінчення шестимісячного строку (після з'ясування причини неповернення);

невиконанням без поважних причин вимог, визначених договором про надання соціальних послуг;

рішенням суду;

смертю підопічного (після отримання свідоцтва про смерть або його копії).

29. Під час відрахування з інтернату підопічному чи його законному представнику видаються особисті документи, довідка із зазначенням часу перебування в інтернаті, закріплені за ним одяг, білизна та взуття за сезоном і власний одяг, інші особисті речі та цінності (ощадна книжка або банківська платіжна картка, цінні папери тощо), які зберігалися в інтернаті.

30. Про тимчасове вибуття, повернення, переведення та відрахування підопічного інтернат у триденний строк інформує:

орган опіки та піклування за місцезнаходженням інтернату (для недієздатних осіб та осіб, цивільна дієздатність яких обмежена);

орган Пенсійного фонду України, місцевий структурний підрозділ з питань соціального захисту населення шляхом надсилання копії наказу (витягу з наказу) (за умови призначення підопічному пенсії (щомісячного довічного грошового утримання) та/або державної соціальної допомоги).

31. Підопічні інтернату (крім недієздатних осіб) за рішенням інтернату можуть за їх письмовою згодою залучатися до тимчасових робіт, не пов'язаних із обслуговуванням підопічних інтернату, на умовах цивільно-правового договору, якщо робота не протипоказана їм за станом здоров'я, з оплатою відповідно до акта виконаних робіт.

### **Показання та протипоказання для направлення особи до інтернату**

32. Медичними показаннями для направлення особи до інтернату є:

стійкі фізичні порушення, за яких самостійне пересування є значно утрудненим або неможливим, та часткова або повна відсутність здатності обслуговувати себе самостійно;

невротичні стани у разі хронічних неінфекційних захворювань;

легка розумова відсталість;

вікові зміни психічного стану особи (когнітивні розлади) без психотичних проявів (марення, галюцинації).

33. Медичними протипоказаннями для направлення особи до інтернату є:

психічні розлади (за винятком невротичних станів у разі хронічних неінфекційних захворювань; легкої розумової відсталості без поведінкових порушень; інтелектуально-мнестичних розладів і судомних синдромів різної етіології з нечастими (раз на два - три місяці) нападами, без слабоумства та виражених змін особистості);

легеневий туберкульоз з позитивним результатом дослідження мазка мокротиння методом бактеріоскопії;

грибкові та паразитарні хвороби шкіри і волосся;

гострі інфекційні захворювання;

бактеріоносійство дифтерії, стафілококу, черевного тифу, паратифів А та В;

венеричні захворювання (крім клінічно вилікованих та зняття з обліку);

хронічний алкоголізм, наркоманія, токсикоманія;

хвороби системи крові (лімфогранулематоз) та інші захворювання, що потребують постійної терапії в спеціалізованих закладах охорони здоров'я;

ВІЛ-інфекція в IV клінічній стадії з легенеvim туберкульозом з позитивним результатом дослідження мазка мокротиння методом бактеріоскопії.

### **Умови проживання в інтернаті**

34. В інтернаті для надання соціальних послуг в умовах цілодобового проживання (перебування) можуть діяти відповідно до типових положень, затверджених Мінсоцполітики, такі відділення:

стаціонарного догляду - для громадян похилого віку, які мають психоневрологічні розлади (деменція, хвороба Альцгеймера);

стаціонарного догляду - для підопічних, які втратили здатність до самообслуговування чи не набули такої здатності;

стаціонарного догляду за ліжковими хворими - для підопічних, яким встановлено діагноз невиліковного прогресуючого захворювання, з метою забезпечення їм максимально можливої якості життя шляхом задоволення фізичних, психологічних і духовних потреб;

підтриманого проживання - для підопічних із високим рівнем адаптації та автономної активності (з можливим подальшим їх працевлаштуванням поза межами інтернату або в інтернаті без повного державного забезпечення (організація харчування, забезпечення предметами, матеріалами, м'яким і твердим інвентарем (одягом, взуттям, постільною білизною, засобами особистої гігієни, столовим посудом), комунальними послугами);

денного догляду - для підопічних, які не здатні до самообслуговування і потребують постійної сторонньої допомоги (без цілодобового проживання);

тимчасового відпочинку для осіб, що здійснюють догляд за особами з інвалідністю, особами, які мають невиліковні хвороби, що потребують тривалого лікування, - для підопічних, які потребують тимчасового догляду, на період відсутності осіб, що здійснюють догляд за ними;

соціальної реабілітації.

Для надання комплексу реабілітаційних послуг в інтернаті можуть утворюватися реабілітаційні відділення з кімнатами для проведення заходів соціальної, фізкультурно-спортивної, фізичної, психологічної реабілітації.

35. Забезпечується доступність приміщень інтернату для осіб з інвалідністю.

Для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення в установленому порядку забезпечується створення безперешкодного життєвого середовища.

Будівлі, приміщення та стоянки для автотранспорту облаштовуються з урахуванням потреб осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення згідно з вимогами відповідних державних будівельних норм, стандартів і правил: ДБН В.2.2-40:2018 “Будинки і споруди. Інклюзивність будівель і споруд. Основні положення”, [ДСТУ-Н Б В.2.2-31:2011](#) “Настанова з облаштування будинків і споруд цивільного призначення елементами доступності для осіб з вадами зору та слуху”, [ДСТУ Б ISO 21542:2013](#) “Будинки і споруди. Доступність і зручність використання побудованого життєвого середовища”, ДБН В.2.2-18:2007 “Будинки і споруди. Заклади соціального захисту населення” та згідно з правилами дорожнього руху із залученням до всіх етапів такого облаштування представників громадських об’єднань, які спеціалізуються на вирішенні питань забезпечення доступності інфраструктури для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення.

Основні функціональні групи приміщень та відділення інтернату розташовуються в окремих блоках для забезпечення організації надання відповідних соціальних послуг з урахуванням віку, стану здоров’я.

Житлові кімнати для двох і більше осіб облаштовуються ширмами для забезпечення приватності під час переодягання, проведення санітарно-гігієнічних процедур.

Житлові кімнати облаштовуються кнопками виклику персоналу. Інтернатом забезпечується їх обов’язкове цілодобове функціонування.

Між загальними, обслуговуючими та житловими приміщеннями забезпечуються короткі та зручні шляхи сполучення з нічним освітленням для безпеки пересування підопічних.

Вхідні групи до приміщень інтернату (в тому числі ребра першої та останньої сходинок сходового маршу), шляхи руху підопічних, зони очікування та робочі зони облаштовуються без перешкод (бордюрів, порогів, перепадів, щіток для витирання ніг тощо) і з маркуваннями, що виконані із застосуванням засобів тактильного орієнтування, тактильних інформаційних покажчиків із шрифтом Брайля, тактильних мнемосхем приміщень тощо.

За наявності облаштованих стоянок для автотранспорту на прилеглий території передбачаються місця (з відповідними вказівниками) для безоплатної стоянки транспорту, яким керують або за допомогою якого переміщуються особи з інвалідністю, у кількості, визначеній [Законом України](#) “Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні”.

Інтернат забезпечує відеоспостереження в таких його зонах:



в'їзд/вхід і виїзд/вихід на територію/з території інтернату;  
входи/виходи до/з будівель інтернату;  
виробничі та складські приміщення;  
територія підсобного господарства (за наявності).

Підопічні та персонал інтернату обов'язково повинні бути попереджені про функціонування системи відеоспостереження.

Приміщення, у яких проводиться відеоспостереження, повинні бути обладнані відповідними попереджувальними табличками. Персонал інтернату, що обслуговує систему відеоспостереження, обов'язково повинен бути ознайомлений з вимогами законодавства щодо захисту персональних даних з метою уникнення розголошення персональних даних щодо працівників і підопічних інтернату. Щоденні відеозаписи зберігаються в інтернаті не менш як шість місяців.

Якщо діючі будівлі інтернату не відповідають вимогам відповідних державних будівельних норм, стандартів і правил, інтернатом вживаються заходи до приведення будівель інтернату у відповідність з такими нормами, стандартами і правилами шляхом проведення капітального ремонту чи реконструкції.

36. Розміщення підопічних у житлових приміщеннях, відділеннях відповідного спрямування проводиться медичним або соціальним працівником, до посадових обов'язків якого входить розміщення підопічних у житлових приміщеннях з урахуванням їх побажань щодо кімнати та сусіда, наявності вільних місць, індивідуальних особливостей, віку, діагнозу, фізичного стану, пов'язаного з основним захворюванням, та психологічної сумісності.

Переміщення підопічних у житлових приміщеннях, відділеннях відповідного спрямування проводиться з об'єктивних причин за рекомендацією лікаря, згодою підопічного та з урахуванням стану його здоров'я, про що робляться відповідні записи в медичній документації.

На вимогу підопічного житлове приміщення, у якому він проживає, може бути змінено на інше житлове приміщення за рішенням інтернату з урахуванням рекомендацій громадської ради інтернату.

Режим проживання та нагляду за підопічними забезпечує найбільш сприятливі умови для догляду за ними, їх усвідомленої соціальної адаптації та реабілітації, дотримання гідності підопічних, спонукання їх до самостійності та суспільно корисної ініціативи.

37. Власний одяг та інші особисті речі підопічного за його бажанням повертаються йому або його законному представнику, родичам або іншим особам.

Якщо підопічний, його законний представник, родичі або інші особи не забирають особистих речей, речі здаються до камери схову інтернату. Акт передачі особистих речей на зберігання до камери схову складається в чотирьох примірниках, один з яких видається підопічному або його законному представнику, другий зберігається в бухгалтерії, третій - в особовій справі підопічного, четвертий - у коморі сестри-господині.

Речі з камери схову видаються на вимогу підопічного або його законного представника.

Підопічні мають право користуватися власними речами, якщо це не заважає іншим підопічним, не порушує вимог протипожежної безпеки, протиепідемічного режиму, охорони праці тощо.

Родичі, опікуни та піклувальники, громадські об'єднання, благодійні, релігійні організації або інші фізичні та юридичні особи можуть забезпечувати підопічних особистими речами за умови, що такі речі передаються в належному стані, відповідають вимогам законодавства про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення та не заважають іншим підопічним.

38. Інтернат у разі потреби та за заявою підопічного приймає на зберігання гроші, коштовності та цінні папери підопічних (далі - цінні речі), про що складається акт-опис приймання. Цінні речі зберігаються у сейфах. Облік цінних речей веде матеріально-відповідальна особа. Цінні речі видаються підопічному на його першу вимогу за поданою ним заявою, про що складається відповідний акт-опис. Порядок зберігання грошей, коштовностей та цінних паперів підопічних та форма журналу обліку цінних речей затверджуються Мінсоцполітики.

39. Інтернат сприяє підопічним в отриманні пенсії (щомісячного довічного грошового утримання), державної соціальної допомоги, що виплачується відповідно до законодавства.

Якщо пенсії, державна соціальна допомога доставляються працівниками національного оператора поштового зв'язку, інтернат створює належні умови для їх виплати підопічним в окремому приміщенні інтернату в присутності відповідальних представників.

40. Дієздатні підопічні витрачають належні їм кошти на власний розсуд. У разі потреби (відповідно до заяви підопічного) інтернат забезпечує підопічному допомогу у придбанні необхідних товарів, послуг.

Для недієздатних осіб та осіб, цивільна дієздатність яких обмежена, опіку/піклування над якими здійснює інтернат, порядок використання сум пенсій (щомісячного довічного грошового утримання) та/або державної соціальної допомоги, нарахованих відповідно до законодавства, встановлюється Мінсоцполітики.

Інтернат сприяє реєстрації органом опіки та піклування помічника дієздатної фізичної особи, якого обрав підопічний інтернату.

41. У доступному для підопічних місці, що забезпечує умови приватності, розміщуються телефонний апарат та контактні дані Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини, структурного підрозділу з питань соціального захисту населення, Національної поліції.

### **Організація поховання померлих підопічних, які проживали в інтернаті**

42. Констатація смерті підопічного та видача лікарського свідоцтва про смерть здійснюються в установленому законодавством порядку.

43. Інтернат забезпечує організацію транспортування тіла померлого підопічного до спеціального приміщення. Інтернат може укласти із закладом охорони здоров'я договір про тимчасове зберігання тіла померлого підопічного.

44. За наявності у померлого підопічного родичів, законного представника інтернат повідомляє їм про смерть підопічного:

у телефонному режимі за наявності телефонного зв'язку з ними;

рекомендованим поштовим відправленням із повідомленням про вручення (в разі відсутності телефонного зв'язку, але за наявності інформації про місце їх проживання/перебування).

У разі відсутності телефонного зв'язку з родичами, законним представником померлого підопічного, але за наявності інформації про місце їх проживання (перебування) інтернат протягом шести годин повідомляє про смерть підопічного виконавчому органу сільської, селищної, міської, районної у місті (у разі її утворення) ради, повноваження якої поширюються на територію проживання/перебування родичів, законного представника померлого підопічного.

У разі відсутності телефонного зв'язку з родичами, законним представником померлого підопічного і відсутності інформації про місце їх проживання/перебування інтернат протягом шести годин повідомляє про смерть підопічного виконавчому органу сільської, селищної, міської, районної у місті (у разі її утворення) ради, повноваження якої поширюються на територію, на якій проживав/перебував підопічний до влаштування до інтернату.

Дата і час повідомлення зазначаються в журналі реєстрації смерті підопічних, що підтверджується підписом особи, яка зробила повідомлення. Форма та порядок ведення журналу затверджуються Мінсоцполітики.

Про смерть підопічного, якого було визнано недієздатним або цивільна дієздатність якого була обмежена, інтернат письмово інформує орган опіки та піклування, на обліку в якому він перебував.

Родичі, законні представники померлого підопічного протягом 72 годин з дати відправлення повідомлення повинні поінформувати (засобами електронного, поштового або телефонного зв'язку) інтернат про прийняте рішення щодо поховання померлого підопічного, який проживав в інтернаті.

Якщо родичі, законні представники померлого підопічного проживають або тимчасово перебувають за кордоном, інтернат за домовленістю з ними забезпечує зберігання тіла померлого протягом періоду, визначеного законодавством.

45. Державна реєстрація смерті підопічного проводиться на загальних підставах в установленому законодавством порядку.

Про факт смерті органами державної реєстрації актів цивільного стану видається свідоцтво про смерть.

У разі поховання підопічного працівниками інтернату свідоцтво про смерть зберігається в інтернаті.

46. Поховання інтернатом померлого підопічного проводиться відповідно до [Закону України](#) “Про поховання та похоронну справу”, інших нормативно-правових актів.

47. Якщо родичі, законний представник померлого підопічного відмовилися (засобами електронного, поштового або телефонного зв'язку) від його поховання або не прибули до інтернату протягом 72 годин з дати відправлення повідомлення про смерть підопічного, відповідно до [пункту 43](#) цього Положення організацію поховання померлого підопічного забезпечує інтернат.

З цією метою може бути укладено договір-замовлення про організацію та проведення поховання з ритуальною службою з урахуванням необхідного мінімального переліку вимог щодо порядку організації поховання і ритуального обслуговування населення та кошторисних призначень інтернату.

48. Для організації поховання померлих, які проживали в інтернаті, надаються ритуальні послуги з урахуванням необхідного мінімального переліку окремих видів ритуальних послуг.

49. У разі відсутності волевиявлення померлого та відмови родичів, законного представника від поховання померлого підопічного таке поховання проводиться шляхом закопування в могилі труни з тілом померлого, спалювання в крематорії труни з тілом померлого та закопування в могилі чи розміщення в колумбарній ніші урни з прахом померлого з дотриманням вимог [статей 6 і 26](#) Закону України “Про поховання та похоронну справу”.

50. Поховання померлих підопічних проводиться з дотриманням вимог законодавства про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення та принципу гідного ставлення до тіла померлого, зокрема поховання в одязі та в труні.

51. Витрати на організацію поховання померлих підопічних фінансуються відповідно до [статті 17](#) Закону України “Про поховання та похоронну справу”.

52. Вартість послуг з виконання договору-замовлення про організацію та проведення поховання померлого підопічного визначається за згодою сторін з урахуванням Єдиної методики визначення вартості надання громадянам необхідного мінімального переліку окремих видів ритуальних послуг, реалізації предметів ритуальної належності.

### **Фінансова та виробничо-господарська діяльність інтернату**

53. Інтернат є юридичною особою, має печатку, штамп із своїм найменуванням, самостійний баланс, рахунки в органах Казначейства.

54. Джерелами фінансування інтернату є видатки з бюджету Автономної Республіки Крим, обласних бюджетів і бюджетів м. Києва та Севастополя, добровільні та благодійні пожертви юридичних і фізичних осіб, інші джерела, не заборонені законодавством.

55. Фінансово-господарська діяльність інтернату провадиться відповідно до кошторису та штатного розпису, які затверджуються структурними підрозділами з питань соціального захисту населення.

56. В інтернаті для організації трудової реабілітації та забезпечення підопічних твердим і м'яким інвентарем, основними продуктами харчування власного виробництва можуть утворюватися багатопрофільні навчально-виробничі, лікувально-виробничі (трудова) майстерні, дільниці з необхідним інвентарем, устаткуванням та обладнанням, технікою, транспортом, які провадять діяльність відповідно до законодавства, положення про які затверджуються засновником.

57. Економічні та виробничі відносини інтернату з підприємствами та організаціями незалежно від форми власності регулюються на підставі договорів.

58. Стимулювання праці працівників інтернату проводиться в межах фонду заробітної плати інтернату згідно з положенням про преміювання, яке розробляється інтернатом за погодженням із профспілковим комітетом та затверджується структурним підрозділом з питань соціального захисту населення.

59. Інтернат для розвитку матеріально-технічної бази, благоустрою, культурно-виховної роботи може отримувати і використовувати гуманітарну та благодійну допомогу.

60. Інтернат повинен мати власний офіційний веб-сайт з інформацією про нього, про керівництво інтернату, дозвільну документацію, соціальні послуги, які надаються інтернатом, з фотографіями приміщень, контактними даними.

### **Формування та ведення особових справ**

61. Формує та веде особові справи підопічних працівник інтернату, до посадових обов'язків якого входить формування та ведення особових справ підопічних, з дати їх влаштування до інтернату з дотриманням положень Законів України [“Про захист персональних даних”](#) і [“Про інформацію”](#).

62. В особовій справі містяться такі документи:

путівка на влаштування до інтернату, видана структурним підрозділом з питань соціального захисту населення;

копія наказу директора інтернату про прийняття підопічного до інтернату (на постійне/тимчасове проживання із зазначенням строку);

письмова заява підопічного про прийняття до інтернату;

копія повідомлення структурного підрозділу з питань соціального захисту населення про прийняття підопічного до інтернату;

анкета первинного оцінювання індивідуальних потреб підопічного;

письмова заява законного представника та рішення органу опіки та піклування про влаштування до інтернату (для недієздатних осіб, яким призначено опікунів);

рішення органу опіки та піклування про влаштування до інтернату (для недієздатних осіб у разі відсутності опікуна);

копія повідомлення органу опіки та піклування, на обліку в якому перебуває підопічний, та за місцезнаходженням інтернату про прийняття підопічного до інтернату (для недієздатних осіб та осіб, цивільна дієздатність яких обмежена);

копія повідомлення органу Пенсійного фонду України, місцевого структурного підрозділу з питань соціального захисту населення про прийняття підопічного на повне державне утримання (за умови призначення підопічному пенсії (щомісячного довічного грошового утримання) та/або державної соціальної допомоги) - для підопічних, які приймаються на повне державне утримання;

копія заяви про перерахування органами Пенсійного фонду України, місцевим структурним підрозділом з питань соціального захисту населення коштів інтернату відповідно до [Порядку перерахування органами Пенсійного фонду України або структурними підрозділами з питань соціального захисту населення районних, районних у м. Києві державних адміністрацій, виконавчих органів міських рад коштів установам \(закладам\), у яких особи перебувають на повному державному утриманні, та їх використання](#), затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 4 березня 2004 р. № 269 (Офіційний вісник України, 2004 р., № 10, ст. 599; 2017 р., № 27, ст. 781), - для підопічних, які приймаються на повне державне утримання, за умови призначення їм пенсії (щомісячного довічного грошового утримання) та/або державної соціальної допомоги;

копія паспорта громадянина України особи, яка проживає в інтернаті, або іншого документа, що посвідчує особу та підтверджує громадянство України. Для іноземців та осіб без громадянства копії посвідчення біженця, посвідчення особи, яка потребує додаткового захисту, або паспортного документа іноземця та посвідки на тимчасове проживання/посвідки на постійне проживання;

копії інших особистих документів (свідоцтва про народження, пенсійного посвідчення або посвідчення отримувача державної соціальної допомоги, військового квитка, посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни, учасника бойових дій, учасника війни, ветерана праці, посвідчення особи, яка постраждала внаслідок Чорнобильської

катастрофи, особи, на яку поширюється дія Законів України [“Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”](#), [“Про жертви нацистських переслідувань”](#), особи, яка має особливі трудові заслуги перед Батьківщиною);

копія документа, що засвідчує реєстрацію у державному реєстрі фізичних осіб - платників податків, у якому зазначається реєстраційний номер облікової картки платника податків, або копія паспорта громадянина України (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, офіційно повідомили про це відповідному органу доходів і зборів і мають про це відмітку в паспорті);

довідка про розмір призначеної пенсії (щомісячного довічного грошового утримання) або державної соціальної допомоги (за умови призначення);

копія медичної картки з висновком лікарської комісії про можливість перебування в інтернаті;

комплексне визначення індивідуальних потреб, індивідуальний план надання соціальних послуг і договір про надання соціальних послуг;

копія довідки до акта огляду медико-соціальною експертною комісією (за наявності інвалідності);

копія довідки для направлення особи з інвалідністю до інтернату (за наявності інвалідності);

копія індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю та індивідуального плану реабілітації (за наявності інвалідності);

копія рішення суду про обмеження цивільної дієздатності або визнання недієздатним підопічного (для недієздатних осіб та осіб, цивільна дієздатність яких обмежена);

копія рішення суду або органу опіки та піклування про призначення опікуна або піклувальника підопічному (для недієздатних осіб та осіб, цивільна дієздатність яких обмежена) (за наявності);

копія паспорта громадянина України опікуна або піклувальника підопічного (для недієздатних осіб та осіб, цивільна дієздатність яких обмежена) (за наявності);

копія договору про відкриття та обслуговування поточного рахунка (за наявності);

копія довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи (за наявності);

акт передачі особистих речей на зберігання до камери схову (за наявності);

акт приймання-передачі грошей, коштовностей та цінних паперів підопічного на зберігання до інтернату - до запиту їх власником (у разі потреби);

акт (розписка) про ознайомлення підопічного, опікуна або піклувальника з умовами проживання в інтернаті, переведення та відрахування з інтернату;

стислі біографічні дані підопічного, його опікуна або піклувальника, родичів;

заяви та інші письмові звернення підопічного, його опікуна або піклувальника, родичів, подані до інтернату (за наявності);

копії документів щодо реагування на звернення підопічного, його опікуна або піклувальника, родичів (за наявності);

копії письмової згоди та письмових повідомлень підопічного, його опікуна або піклувальника щодо застосування методів діагностики та лікування, наркотичних засобів;

дві фотокартки підопічного розміром 3×4 сантиметри;

опис документів, що містяться в особовій справі.

63. Оригінали паспорта громадянина України та/або інших документів підопічного, що посвідчують особу та підтверджують громадянство України, посвідчення біженця, посвідчення особи, яка потребує додаткового захисту, або паспортний документ іноземця та посвідка на тимчасове проживання/посвідка на постійне проживання за його бажанням чи бажанням його законного представника можуть зберігатися в особовій справі.

Документи, які зберігаються в особовій справі, видаються підопічному на його першу вимогу чи на вимогу його законного представника та/або під час відрахування підопічного з інтернату.

64. В особовій справі накопичуються дані про підопічного, які відображають його поведінку, листування інтернату стосовно підопічного з іншими установами та закладами, копії щорічних звітів інтернату про використання нарахованих пенсій (щомісячного довічного грошового утримання) та/або державної соціальної допомоги недієздатних осіб та осіб, цивільна дієздатність яких обмежена, опіку та піклування над якими здійснює інтернат. Матеріали накопичуються і складаються за типами документів.

65. У разі переведення підопічного до іншого інтернату особова справа разом з оригіналом медичної картки стаціонарного хворого пересилається поштою листом з повідомленням за адресою нового місця проживання/перебування підопічного.

### **Директор інтернату**

66. Очолює інтернат директор, який призначається на посаду та звільняється з посади на умовах контракту, строк дії якого становить від одного до трьох років, за результатами конкурсного відбору відповідно до рішення засновника за поданням структурного підрозділу з питань соціального захисту населення.

Посаду директора інтернату може обіймати особа, яка має вищу освіту з освітнім рівнем магістра у відповідній галузі знань (“Право”, “Охорона здоров’я”, “Соціальна робота”, “Освіта/Педагогіка”, “Управління та адміністрування”) і стаж роботи на керівних посадах нижчого рівня не менш як п’ять років.

Директор інтернату також повинен пройти навчання щодо організації довготривалого догляду за громадянами похилого віку та особами з інвалідністю (у тому числі з хворобами, зумовленими вірусом імунодефіциту (ВІЛ), надання первинної медичної допомоги.

67. Директор інтернату:

здійснює управління інтернатом;

організовує роботу інтернату, є персонально відповідальним за виконання покладених на інтернат завдань;

організовує роботу та ефективну взаємодію між структурними підрозділами, сприяє розвитку та вдосконаленню методів і форм їх роботи;

забезпечує співпрацю закладу з іншими установами, організаціями, закладами, зокрема із закладами охорони здоров’я, освіти, поліції, громадськими об’єднаннями;

забезпечує проведення моніторингу надання соціальних послуг, аналізу потреби в технічних та інших засобах реабілітації, здійснення реабілітаційних заходів, дотримання прав людини, осіб з інвалідністю, подання звітності про діяльність інтернату, зокрема стосовно планової ємності та кількості вільних місць в інтернаті;

забезпечує ефективне і цільове використання бюджетних коштів;

забезпечує виконання працівниками закладу державних стандартів соціальних послуг;

укладає договори про надання соціальних послуг;

представляє інтернат у відносинах з підприємствами, установами, організаціями, розпоряджається в установленому законодавством порядку його майном і коштами, укладає договори;

організовує проведення внутрішньої оцінки якості надання соціальних послуг;

у межах компетенції видає накази організаційно-розпорядчого характеру, затверджує посадові інструкції працівників інтернату, вирішує питання добору кадрів, вживає заходів до забезпечення закладу кваліфікованими кадрами, розподіляє посадові обов'язки між працівниками закладу з урахуванням їх взаємозамінності, організовує атестацію, навчання персоналу на робочому місці, підвищення кваліфікації, переведення персоналу закладу, у разі порушення трудової дисципліни та невиконання функціональних обов'язків накладає дисциплінарні стягнення на працівників;

визначає структуру інтернату, затверджує положення про структурні підрозділи;

забезпечує дотримання вимог законодавства з охорони праці, проведення заходів з поліпшення умов праці, дотримання правил техніки безпеки, вимог санітарно-гігієнічних і протипожежних норм;

приймає рішення з питань організації роботи інтернату;

забезпечує ведення обліку продукції виробничих підрозділів, контролює її збереження та використання;

розробляє установчі документи про інтернат, які погоджуються із структурним підрозділом з питань соціального захисту населення та затверджуються засновником;

організовує громадське обговорення, затверджує положення про громадську раду при інтернаті та забезпечує організацію її діяльності;

забезпечує взаємодію між інтернатом та органами опіки та піклування з питань опіки та піклування над підопічними, визнаними недієздатними чи цивільну дієздатність яких обмежено;

забезпечує взаємодію між інтернатом та органами опіки та піклування з питань опіки над майном підопічних, виконання опікунами або піклувальниками їх обов'язків стосовно опіки або піклування над підопічними інтернату;

забезпечує здійснення інтернатом опіки та піклування над підопічними, визнаними недієздатними чи цивільну дієздатність яких обмежено (у разі, коли таким особам не призначено законного представника);

разом з профспілковим органом або уповноваженими трудовим колективом на представництво особами:

- розробляє та вносить на затвердження трудовим колективом під час укладання колективного договору правила внутрішнього трудового розпорядку;

- забезпечує дотримання працівниками інтернату правил внутрішнього розпорядку та виконавської дисципліни;

- розробляє положення про преміювання працівників інтернату, що затверджується структурним підрозділом з питань соціального захисту населення;



- забезпечує організацію навчання, зокрема з питань довготривалого догляду за громадянами похилого віку та особами з інвалідністю (у тому числі з хворобами, зумовленими вірусом імунодефіциту (ВІЛ), надання першої медичної допомоги, планового підвищення кваліфікації, перепідготовки, атестації, супервізії, тренінгів для запобігання емоційному вигоранню медичних працівників та іншого персоналу інтернату в порядку, встановленому законодавством.

68. Директор та обслуговуючий персонал інтернату є персонально відповідальними за збереження життя та здоров'я підопічних під час їх перебування в інтернаті, дотримання їх прав і запобігання дискримінації щодо них.

### **Контроль за діяльністю інтернату**

69. Органи державного нагляду (контролю) здійснюють контроль за дотриманням інтернатом вимог законодавства в межах повноважень, визначених законодавством.

Структурні підрозділи з питань соціального захисту населення разом з органами охорони здоров'я за участю інших спеціально уповноважених органів у порядку, встановленому законодавством, здійснюють контроль за організацією безпечного харчування, якістю соціально-побутового обслуговування, організацією медичного обслуговування підопічних, санітарно-гігієнічних, протиепідемічних (профілактичних) і протипожежних заходів.

Державний контроль за дотриманням вимог санітарно-епідемічного законодавства та безпечності харчових продуктів здійснюється спеціально уповноваженими органами.

Моніторинг діяльності інтернату здійснює громадська рада у плановому порядку або в разі повідомлення про порушення.

70. Контроль за діяльністю інтернату стосовно виконання ним завдань у сфері опіки та піклування над підопічними з числа недієздатних осіб та осіб, цивільна дієздатність яких обмежена, здійснюють органи опіки та піклування, на обліку в яких перебувають такі особи.

71. Моніторинг дотримання норм законодавства щодо соціального захисту підопічних з метою поліпшення якості надання соціальних послуг в інтернатах проводиться Мінсоцполітики, іншими спеціально уповноваженими органами, у тому числі із залученням громадськості.

72. Перевірка роботи і контроль фінансово-господарської діяльності інтернату здійснюються спеціально уповноваженими органами в порядку, встановленому законодавством.