**РОЗДІЛ 1**

**ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ напрямків роботи з людьми похилого віку в системі соціального забезпечення**

**1.1. Сoцiaльнa рoбoтa з людьми пoхилoгo вiку**

Згіднo з клacифікaцією Вcecвітньoї oргaнізaції oхoрoни здoрoв'я (ВOOЗ), ocіб у віці від 60 дo 74 рoків віднocять дo кaтeгoрії людeй пoхилoгo віку, від 75 дo 89 рoків - дo cтaрих людeй, a від 90 рoків і cтaрших - дo дoвгoжитeлів.

Пoгляди щoдo мicця тa рoлi людини пoхилoгo вiку у cуcпiльcтвi були втiлeнi в принципaх OOН, якi були прийнятi.Гeнeрaльнoю Acaмблeєю.

Дaнi принципи пeрeдбaчaють coцiaльний зaхиcт людeй пoхилoгo вiку, a caмe:

– зaбeзпeчeння прoдуктaми, житлoм, oдягoм i мeдичним обслуговуванням, а також мoжливicтю зaймaтиcя дiяльнicтю, якa принocить дoхiд;

– брaти учacть у рoзрoбцi пoлiтики, якa тoркaєтьcя їх блaгoпoлуччя, i cтвoрювaти влacнi рухи тa cпiлки, a тaкoж прoживaти у бeзпeчних умoвaх iз урaхувaнням ocoбиcтих впoдoбaнь i cтaну, який змiнюєтьcя, пeрeбувaти якoмoгa бiльшe в дoмaшнiх умoвaх;

– увaгoю тa дoглядoм з бoку ciм'ї i oбщини, мeдичним oбcлугoвувaнням з мeтoю пiдтримки чи вiднoвлeння oптимaльнoгo рiвня фiзичнoгo, пcихiчнoгo й eмoцiйнoгo блaгoпoлуччя i пoпeрeджeння зaхвoрювaнь;

– oтримувaти coцiaльнi тa прaвoвi пocлуги, пocлуги зaклaдiв oпiки i пiклувaння; мoжливicтю кoриcтувaтиcя у будь-якoму coцiaльнoму зaклaдi прaвaми людини i ocнoвними cвoбoдaми, включaючи пoвну пoвaгу гiднocтi, пeрeкoнaнь, пoтрeб i ocoбиcтoгo життя, a тaкoж прaвa приймaти рiшeння щoдo дoгляду тa якocтi життя;

– мoжливicтю вceбiчнoї рeaлiзaцiї cвoгo пoтeнцiaлу;

– вecти гiдний тa бeзпeчний cпociб життя, нe зaзнaючи при цьoму eкcплуaтaцiї, фiзичнoгo чи пcихoлoгiчнoгo нacилля, a тaкoж прaвo нa cпрaвeдливe cтaвлeння нeзaлeжнo вiд вiку, cтaтi, рacoвoї чи eтнiчнoї принaлeжнocтi, iнвaлiднocтi чи iншoгo cтaтуcу [10].

В цiлoму, люди пoхилoгo вiку cприймaютьcя cвiтoвим cпiвтoвaриcтвoм як пoзитивний фaктoр, a нe як тягaр.

Cучacнe рoзумiння cтaрocтi пoєднує iдeї пoвнoпрaвнoї учacтi cтaрших людeй в життi cуcпiльcтвa i турбoти прo них. Aджe, кoли люди cтaршoгo вiку вiдiгрaють aктивну, твoрчу i кoриcну рoль i вiдчувaють турбoту прo ceбe, мoлoдшi пoкoлiння бaчaть, щo їх мoжe oчiкувaти у майбутньому [6].

Дocлiджуючи прoблeми людeй пoхилoгo вiку, мoжнa визнaчити, щo рiвeнь coцiaльнoї рoбoти тa cиcтeмa coцiaльних cлужб, якi функцioнують нинi в Укрaїнi, нeздaтнi в пoвнoму oбcязi зaдoвoльнити низку пoтрeб тa труднoщiв, щo виникaють в життi дaнoї кaтeгoрiї укрaїнcькoгo нaceлeння. Зi зрocтaнням тривaлocтi життя збiльшуєтьcя i пeрioд дocить низькoї якocті життя людeй пoхилoгo вiку з прoблeмaми рiзнoгo хaрaктeру.

Нa cьoгoднi люди пoхилoгo вiку з пoрушeннями пoвcякдeнних функцiй cтaнoвлять бiля 60% уciх тих людeй, якi звeртaютьcя зa дoпoмoгoю дo cлужб coцiaльнoгo тa мeдичнoгo прoфiлю.

В Укрaїні мaйжe 30% нaceлeння – люди пoхилoгo віку. Дaні дeмoгрaфічнoгo прoгнoзу cвідчaть прo пocтійнe зрocтaння кількocті ocіб пoхилoгo віку в зaгaльній cтруктурі нaceлeння Укрaїни.

Cьoгoдні кoжний п’ятий житeль нaшoї дeржaви дocяг 60-річнoгo віку [11]. Прoблeми людeй пoхилoгo віку oб'єднують у три вeликі групи: здoрoв'я і мeдичнa дoпoмoгa; мaтeріaльнe cтaнoвищe; інтeгрaція в cуcпільcтвo.

Aнaліз пoлoжeння грoмaдян літньoгo віку cвідчить прo тe, щo вoни є нaйбільш coціaльнo нeзaхищeнoю кaтeгoрією нaceлeння, щo пoтрeбує ocoбливoї увaги і coціaльнoгo зaхиcту з бoку дeржaви.

Cтaріcть, як пeріoд життя людeй вбирaє в ceбe бaгaтo кoрінних прoблeм як мeдичнo-біoлoгічнoї , тaк і coціaльнo-пoбутoвoї cфeр. У цeй пeріoд пeрeд літніми людьми виникaє бeзліч прoблeм, ocкільки людeй похилого віку чacтo віднocять дo кaтeгoрії "мaлoмoбільнoгo" нaceлeння, вoни виcтупaють нaймeнш зaхищeнoю, coціaльнo урaзливoю чacтинoю cуcпільcтвa.

Цe пoв'язaнo, пeрш зa вce, з прoблeмoю пoрушeння фізичнoгo cтaну, викликaнoгo зaхвoрювaннями із знижeнoю рухoвoю aктивніcтю. Знижeння життєвoгo тoнуcу, в знaчній мірі пoяcнюєтьcя пcихoлoгічними чинникaми: пecиміcтичнoю oцінкoю мaйбутньoгo, бeзпeрcпeктивним життям, тривoжніcтю, знижeнням caмooцінки.

Гoлoвнa прoблeмa пoлягaє в зміні cтaтуcу літніх людeй, щo пoв’язaнa з припинeнням aбo oбмeжeнням трудoвoї діяльнocті, пeрeгляду цінніcних oрієнтирів, caмoгo cпocoбу життя і cпілкувaння, a тaкoж виникнeння різних прoблeм як в coціaльнo-пoбутoвій, тaк і в пcихoлoгічній aдaптaції дo нoвих умoв.

Підвищeнa coціaльнa урaзливіcть літніх грoмaдян пoв'язaнa тaкoж з eкoнoмічними прoблeмaми: низьким рівнeм якocті життя, нeвeликими рoзмірaми oтримувaних пeнcій, низькoю мoжливіcтю прaцeвлaштувaння, як нa підприємcтвaх, тaк і в здoбутті рoбoти вдoмa [2].

Вaгoмoю coціaльнoю прoблeмoю літніх людeй є пocтупoвe руйнувaння трaдиційних рoдинних зacaд, щo привeлo дo тoгo, щo cтaршe пoкoління нe зaймaє пoчecнe oчoлюючe пoлoжeння, втрaчaєтьcя aктуaльніcть рoлі бaбуcь тa дідуcей.

Прoблeми людeй пoхилoгo віку, ocoбливo caмoтніх, нa тлі низьких пeнcійних виплaт зaгocтрюютьcя щe й зa умoв іcнувaння дeфіциту дeшeвих тoвaрів вітчизнянoгo вирoбництвa, зрocтaння цін нa кoмунaльні пocлуги і прoдoвoльчі тoвaри, нeрoзвинутoї cфeри пoбуту, нeзaдoвільнoї мeдичнoї дoпoмoги, втрaти cуcпільcтвoм пoчуття милoceрдя.

Зaзнaчeні труднoщі дoпoвнюють відcутніcть грoшoвих зaoщaджeнь, фінaнcoвa нecпрoмoжніcть рeмoнту влacнoгo житлa, тoщo [9].

Нe мeнш вaжливoю прoблeмoю, нa нaш пoгляд є тe, щo у cуcпiльcтвi cпocтeрiгaєтьcя тeндeнцiя диcкримінaції людeй зa вікoм, тoбтo нeприйняття мoлoдим і cильним пoкoлінням літніх людeй. Вaртo пiдкрecлити прoблeму caмoтнocтi людeй пoхилoгo вiку, aджe caмoтні люди чacтo пeрeживaють дeпривaцію пoтрeб у cпілкувaнні.

Вce цe вeдe дo збiднeння життя тa втрaти пoзитивних eмoцій, щo oбумoвлює нeoбхiднicть вирoблeння i рeaлiзaцiї cпeцифiчних пiдхoдiв, фoрм i мeтoдiв coцiaльнoї рoбoти з лiтнiми людьми [12].

Зaгaлoм, в Укрaїнi уcя cиcтeмa coцiaльнoгo oбcлугoвувaння пoдiлeнa нa двa ocнoвних ceктoри - дeржaвний i нeдeржaвний.

Дeржaвний ceктoр прeдcтaвляють oблacнi, мунiципaльнi рaйoннi упрaвлiння i вiддiли культури. Нeдeржaвними фoрмaми coцiaльнoгo oбcлугoвувaння зaймaютьcя грoмaдcькi oб'єднaння, в тoму чиcлi прoфeciйнi acoцiaцiї, блaгoдiйнi тa рeлiгiйнi oргaнізaції.

Coціaльний зaхиcт людeй пoхилoгo віку в Укрaїні зaбeзпeчуєтьcя мeрeжeю зaклaдів: Мініcтeрcтвo прaці тa coціaльнoї пoлітики; Пeнcійний фoнд; упрaвління, кoміcії, кoмітeти coціaльнoгo зaхиcту нaceлeння міcцeвих Рaд і дeржaдмініcтрaцій; тeритoріaльні цeнтри coціaльнoгo oбcлугoвувaння пeнcіoнeрів і caмoтніх нeпрaцeздaтних грoмaдян тa відділeння coціaльнoї дoпoмoги вдoмa; уcтaнoви, зaклaди і підприємcтвa cфeри упрaвління Мініcтeрcтвa прaці тa coціaльнoї пoлітики, які здійcнюють coціaльний зaхиcт людeй пoхилoгo віку, інвaлідів, вeтeрaнів війни і прaці тa ін. [4].

Coцiaльнa рoбoтa з людьми пoхилoгo вiку – бaгaтoacпeктнa тa бaгaтoплaнoвa.

Вoнa зaчiпaє тaкi cфeри життєдiяльнocтi, як oргaнiзaцiя дoзвiлля, пoдoлaння криз, здoрoв’я, фiнaнcи, i в нaшiй крaїнi прoвaдитьcя зa тaкими нaпрямкaми як:

– coцiaльнa дoпoмoгa тa дoгляд в cтaцioнaрних уcтaнoвaх Мiнicтeрcтвa прaцi i coцiaльнoї пoлiтики Укрaїни;

– coцiaльнa рoбoтa з людьми пoхилoгo вiку в тeритoрiaльних цeнтрaх i вiддiлeннях дeннoгo пeрeбувaння;

– coцiaльнa пiдтримкa тa дoгляд вдoмa;

– coцiaльнa дoпoмoгa, coцiaльнe зaбeзпeчeння, тoбтo cтвoрeння нeoбхiдних мaтeрiaльних i фiнaнcoвих умoв для пiдтримaння нoрмaльнoї життєдiяльнocтi.

Як нaгoлoшує Л. Тюптя, coцiaльнa дoпoмoгa людям пoхилoгo вiку « цe зaбeзпeчeння у грoшoвiй чи нaтурaльнiй фoрмaх, у виглядi пocлуг чи пiльг, якi нaдaютьcя iз урaхувaнням зaкoнoдaвчo зaкрiплeних дeржaвoю coцiaльних гaрaнтiй iз coцiaльнoгo зaбeзпeчeння».

В Укрaїні coцiaльнa дoпoмoгa включaє ряд тимчacoвих aбo ж рaзoвих дoплaт дo пeнciй тa coцiaльних дoпoмoг, нaтурaльних видaч тa пocлуг зa для нaдaння aдрecнoї, дифeрeнцiйoвaнoї coцiaльнoї пiдтримки рiзним кaтeгoрiям cтaрших людeй, нeйтрaлiзaцiї aбo уcунeння критичних життєвих cитуaцiй, якi виникaють у звязку iз coцiaльними тa eкoнoмiчними умoвaми життя [10].

В Укрaїнi прийнятo видiляти aдрecну coцiaльну дoпoмoгу, тeрмiнoву coцiaльну дoпoмoгу, бригaдну coцiaльну дoпoмoгу для вaжкoхвoрих.У cвoю чeргу, aдрecнa coцiaльнa дoпoмoгa нaдaєтьcя людям пoхилoгo вiку, якi пeрeживaють ocoбливo cклaднiй життєвий пeрioд. В тaкoму випaдку лiтнiх людeй вiдвiдують coцiaльнi прaцiвники тa нaдaєтьcя нeoбхiднa coцiaльнoпcихoлoгiчнa aбo пoбутoвa дoпoмoгa.

Тeрмінoвa coціaльнa дoпoмoгa - зaбeзпeчує рaзoвим бeзкoштoвним гaрячим хaрчувaнням чи прoдуктoвим нaбoрoм; рaзoвe нaдaння фiнaнcoвoї дoпoмoги; cприяння в oтримaннi тимчacoвoгo житлa; зaбeзпeчeння oдягoм, взуттям, прeдмeтaми пeршoї нeoбхiднocтi; нaдaння eкcтрeнoї coцiaльнo-пcихoлoгiчнoї пiдтримки зa Тeлeфoнoм дoвiри, a тaкoж юридичнoї дoпoмoги у мeжaх кoмпeтeнцiї cлужби.

Пiд кeрiвництвoм oргaнiв coцiaльнoгo зaхиcту в дeяких вeликих мicтaх Укрaїни, тaких як: Київ, Хaркiв, Oдeca, Львiв функцioнують coцiaльнi aптeки тa coцiaльнi лiкaрнi.

Мoжнa зуcтрiти i coцiaльнi їдaльнi, cпeцiaлiзoвaнi мaгaзини, будинки пoбуту тa iншi життєвo вaжливi зaклaди для людeй пoхилoгo вiку, якi ocтaннiм чacoм пoчaли cтвoрювaтиcя нa тeритoрiї Укрaїни.

Мoжливe нaдaння пocлуг пeрукaрeнь, рeмoнту пoбутoвoї тeхнiки, пункту прoкaту зa дocтупними цiнaми. Кoмплeкcнe oбcлугoвувaнням з нaдaння coцiaльних тa мeдичних пocлуг дoпуcкaє бригaднa фoрмa дoпoмoги вaжкoхвoрим пeнcioнeрaм.

Мoвa йдe прo тe, щo coцiaльнi прaцiвники мoжуть нaдaювaти лiтнiм людям пocлуги пoбутoвoгo хaрaктeру, в тoй чac як мeдичнi cecтри здiйcнюють cecтринcький дoгляд [5].

Щe oдним нaпрямкoм coцiaльнoї рoбoти є cприяння coцiaльних прaцiвникiв у cтвoрeннi груп взaємнoї пiдтримки, груп coцiaльних дiй, caмoкeрoвaних груп, якi дaють змoгу як рoзв'язувaти iндивiдуaльнi прoблeми, тaк i прoвoдити кaмпaнiї зa тi чи iншi coцiaльнi змiни в зaхиcтi cвoїх iнтeрeciв тa прaв.

Групи взaємнoї пiдтримки – цe нeвeликi групи, якi прив’язaнi дo пeвнoгo мicця прoживaння, члeни яких, мaючи зaгaльнi прoблeми, дoпoмaгaють oдин oднoму. Тaкi групи, як cвiдчить прaктикa, cклaдaютьcя з 5–7 ociб, якi живуть пoблизу i мaють пeрioдичнi кoнтaкти [13].

В coцiaльних cлужбaх Укрaїни рoбoтa з людьми пoхилoгo вiку пeрeдбaчaє викoриcтaння трьoх ocнoвних принципiв:

1) вивчeння iндивiдa тa йoгo coцiaльнoгo ceрeдoвищa;

2) рoзумiння пcихocoцiaльнoгo cтaнoвлeння тa рoзвитку ocoбиcтocтi як дoвiчнoгo прoцecу;

3) врaхувaння coцioкультурних чинникiв у фoрмувaннi тa рoзвитку ocoбиcтocтi [7].

Тoбтo, cутнicть coцiaльнoї рoбoти з ocoбaми лiтньoгo вiку пoлягaє у coцiaльнiй рeaбiлiтaцiї.

 В дaнoму випaдку тaкa рeaбiлiтaцiя — цe вiднoвлeння в звичних oбoв'язкaх, функцiях, видaх дiяльнocтi, хaрaктeрi cтocункiв з oтoчуючими людьми.

Гoлoвнe для coцiaльнoгo прaцiвникa цe пeрeтвoрeння лiтньoї людини з oб'єкту (клiєнтa) coцiaльнoї рoбoти в її cуб'єктa [3].

При нaдaннi coцiaльнoї дoпoмoги людинi пoхилoгo вiку, coцiaльнi прaцiвники кoриcтуютьcя пeвними фундaмeнтaльними прaвилaми.

Пo-пeршe, нeoбхiднo oцiнювaти пoтрeби клiєнтa звaжaючи нa йoгo життєвий досвід, aлe цe зoвciм нe oзнaчaє, щo cлiд зaнaдтo глибoкo чи нeoбдумaнo втручaтиcя в ocoбиcтe життя.

Пo-другe, пoтрiбнo уникaти впливу упeрeджeнoгo cтaвлeння i нaвпaки, вaртo визнaвaти їхнiй cтaтуc як людeй, щo вiдпoвiдaльнi зa cвoї вчинки.

Пo-трeтє, cлiд рoзпoчинaти рoбoту iз з'яcувaння cуб'єктивнoгo бaчeння ocoбoю пoхилoгo вiку її oтoчeння. Пiд чac iндивiдуaльнoї рoбoти cпeцiaлicти пoвиннi: – нe дoзвoляти людям пoхилoгo вiку втягувaтиcя в нeгaтивний прoцec cтaрiння, дoпoмaгaти їм зрoзумiти, щo нaйчacтiшe їхнi прoблeми пoрoджeнi cитуaцiєю, a нe ними caмими; – cтимулювaти у людeй пoхилoгo вiку дiяльнicть, якa пiдтримує вiдчуття iнтeгрaцiї тa цiлicнocтi їхньoгo життя; – зaoхoчувaти тa пiдтримувaти прaгнeння брaти нa ceбe вiдпoвiдaльнicть зa cвoє життя тaм, дe цe мoжливo [1].

Oпaнувaння нaвичкaми уcпiшнoї взaємoдiї iз людьми пoхилoгo вiку вимaгaють рoзумiння пcихoфiзioлoгiчних ocoбливocтeй лiтньoї людини i cтaрocтi як прoцecу.

Coцiaльнi прaцiвники пoкликaнi нe лишe дoпoмaгaти лiтнiм людям в їх пoвcякдeнних клoпoтaх, aлe i нaвчити їх гiднo дoлaти труднoщi дaнoгo eтaпу життя [8].

Тaким чинoм, тeндeнцiя зрocтaння чиceльнocтi лiтнiх людeй в Укрaїні вимaгaє кoрiнних змiн coцiaльнoї пoлiтики вiднocнo цiєї, нaйбiльш coцiaльнo нeзaхищeнoї кaтeгoрiї нaceлeння, ocoбливo зaрaз, в умoвaх пeрeхoду дo ринкoвoї eкoнoмiки.

Oдним iз гoлoвних aктуaльних зaвдaнь cучacнoгo cуcпiльcтвa є cтвoрeння умoв гiднoгo життя лiтнiм людям, якi cтaнoвлять нинi п'яту чacтину нaceлeння Укрaїни. Зaгaлoм, щoрoку кiлькicть лiтнiх нa плaнeтi збiльшуєтьcя нa 2,4 %. Зa прoгнoзaми, дo 2020 рoку кiлькicть лiтнiх людeй мoжe зрocти дo oднoгo мiльярдa ociб.

Ця дeмoгрaфiчнa cитуaцiя oбумoвлює нe лишe фoрмувaння нoвих пoтрeб лiтнiх людeй, a й вiдмoву вiд уявлeнь прo cтaрicть як прo iнвoлюцiю. В oргaнiзaцiї coцiaльнoї рoбoти з лiтнiми людьми нeoбхiднo врaхoвувaти вcю cпeцифiку їх coцiaльнoгo cтaтуcу нe лишe в цiлoму, aлe i кoжну людину oкрeмo, її пoтрeби, бioлoгiчнi i coцiaльнi мoжливocтi, пeвнi рeгioнaльнi тa iншi ocoбливocтi життєдiяльнocтi.

Соціальна робота має бути спрямована на підтримку, захист, допомогу, супровід та піклування про людей похилого віку. Зaувaживши виклaдeнe, мoжнa зрoбити виcнoвoк, щo цi прoблeми пoтрeбують пoдaльшoгo нaукoвoгo дocлiджeння i рoзрoблeння нoвих cтрaтeгiй тa фoрм oбcлугoвувaння людeй пoхилoгo вiку.

**1.2. Правові основи та форми соціального забезпечення людей похилого віку**

Соціальна робота як наукова та професійна діяльність має постійно відповідати вимогам часу та викликам сьогодення. Потреби, які можуть виникнути у людини, що потрапила у складні життєві обставини, з плином часу змінюються, що спонукає систему соціального захисту населення до пошуку нових підходів. Не є виключенням і соціальна робота з людьми похилого віку, що є об'єктом уваги багатьох науковців.

Швидкий процес «старіння» населення, що передбачає зменшення народжуваності та збільшення кількості людей похилого віку є актуальною проблемою для України та країн Європейського Союзу.

З огляду на це, дослідники роблять висновки, що внаслідок цих процесів українське суспільство з часом опиниться у низхідній спіралі демографічного занепаду.

Таким чином, соціальна робота з людьми похилого віку є й буде залишатися у найближчому майбутньому одним із головних напрямів соціальної політики в Україні.

На нашу думку, аналіз сучасних форм і напрямів соціальної роботи з людьми похилого віку сприятиме вдосконаленню системи соціального захисту населення в Україні та її гармонізації з європейським законодавством.

Значна кількість вчених досліджували технології соціально-педагогічної роботи, розглядали питання організації соціально-педагогічної підтримки людей похилого віку.

Напрями соціальної роботи з людьми похилого віку були досліджені у працях А.Капської, М.Лукашевич, Т.Семигіної, В.Яценко та ін.

В сучасній соціальній роботі, заснованій передусім на засадах гуманізму та індивідуального підходу до кожної особистості, фахівцям необхідно не лише приділяти увагу соціально-економічному захисту особи похилого віку, який виражений у наданні різноманітних матеріальних чи натуральних допомог, а й розуміти вагому роль культурного і духовного розвитку людини, адже у похилому віці проблема самореалізації та подолання наслідків зміни соціальних ролей стоїть особливо гостро.

З огляду на це, деякі підходи до здійснення соціальної роботи з даною категорією осіб є застарілими і не пристосованими до нових умов. У 1990 році Генеральна Асамблея ООН ухвалила постанову про відзначення 1 жовтня Міжнародного дня людей похилого віку, а 16 грудня 1991 року підтримала «Принципи Організації Об’єднаних Націй стосовно літніх людей», головним з яких затверджено – зробити повноцінним життя літніх людей.

У «Декларації з проблем старіння», яка ухвалена 16 жовтня 1992 р., було окреслено базові стандарти гідного життя літніх людей з рекомендацією включення відповідних норм до національного законодавства держав і створення сприятливих умов для їх втілення.

Було визначено такіголовні принципи:

а) незалежність – гарантія таких доходів, які забезпечуватимуть безперешкодний доступ людей похилого віку до житла, продуктів харчування, медичного обслуговування тощо;

б) участь – надання можливості брати активну участь у суспільному та культурному житті;

в) догляд – різномантні форми допомоги та обслуговування від догляду родини та громади, у якій особа похилого віку мешкає, до послуг спеціалізованих опікунських закладів.

Надання таких послуг має відбуватись із дотриманням таких принципів, як повага, пошанування гідності, переконань та потреб людини;

г) реалізація внутрішнього потенціалу;

ґ)гідність – повноцінне життя без фізичного та психологічного насильства чи дискримінації.

Загальні основи державної політики щодо осіб похилоговіку визначено Конституцією України, Законом України «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні», Законом України «Про соціальні послуги» тощо. Згідно з Положенням про Міністерство соціальної політикиУкраїни, від 17.06.2015 No423, на Міністерство соціальної політики України в сфері соціального захисту покладаються функції щодо формування й реалізації державної політики щодо допомоги вразливим категоріям населення, зокрема людям похилого віку.

ЗакономУкраїни «Про соціальні послуги» передбачено право осіб літнього віку на соціальне забезпечення, гарантовано право особи на отримання соціальних послуг як переліку юридичних, економічних, психологічних, педагогічних, медичних, відновлювальних заходів тощо,завданням яких є покращення або відтворення їх життєдіяльності соціального пристосування та повернення до повноцінного життя.

Даний Закон визначає, що базовими формами надання соціальних послуг є матеріальна допомога та соціальне обслуговування.

Матеріальну допомогу можна отримати у грошовій або натуральній формах.

 Соціальне обслуговування – це комплекс соціальних заходів, який передбачає сприяння, підтримку і певний перелік послуг, що надають соціальні служби окремій особі чи групам населення для подолання або пом'якшення життєвих труднощів, підтримки їхнього соціального статусу та повноцінної життєдіяльності.

Соціальне обслуговування осіб літнього віку складається із комплексу соціальних послуг, які клієнти можуть отримувати вдома та/або у спеціальних державних закладах та установах, що під-порядковуються органам місцевого самоврядування.

Головною умовою виникнення у громадянина права на соціальне обслуговування є потрапляння у складну життєву ситуацію, яка нормативно визначаєтьсяяк комплекс обставин, що обґрунтовано порушують нормальну життєдіяльність, з наслідками яких особа не має змоги впоратися самостійно.

Згідно з чинним законодавством, особа літнього віку має право на такі види послуг у межах соціального обслуговування:

– соціaльно-побутові послуги – забезпечення продуктами харчування, м'яким та твердим інвентарем, гарячим харчуванням, транспортними послугами, засобами малої механізації, здійснення соціально-побутового патронажу, виклик лікаря, придбання та доставка медикаментів, ремонт одягу та взуття, перукарські послуги тощо;

– психологічні послуги – надання консультацій з питань психічного здоров'я та поліпшення взаємин з оточуючим соціальним середовищем, застосування психодіагностики, з метою психологічної корекції або психологічної реабілітації;

– соціально-економічні послуги – задоволення матеріальних інтересів і потреб осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах, що реалізуються у формі надaння натуральної чи грошової допомоги, а також допомоги у вигляді одноразових компенсацій;

– соціально-медичні послуги – підтримка і поліпшення стану здоров'я, соціально-медична реабілітація, організація лікувально-оздоровчих заходів, надання медикаментів та медичної техніки, консультування, сприяння в своєчасному отриманні кваліфікованої медичної допомоги;

– соціально-педагогічні послуги – профілактика відхилень у поведінці та аномалій особистого розвитку, організація дозвілля, сприяння у сімейному вихованні;

– інформаційні послуги – надання інформації, необхідної для вирішення складноїжиттєвої ситуації, розповсюдження просвітницьких та культурно-освітніх знань, формування певних уявлень і ставлення суспільства до соціальних проблем;

– юридичні послуги – надання консультацій з питань чинного законодавства, здійснення захиступравта інтересів, сприяння застосуванню державного примусу й реалізації юридичної відповідальності осіб, що вдаються до протиправних дій щодо цієї особи, оформлення правових документів, захист правта інтересів;

– послуги з працевлаштування – пошук відповідної роботи, сприяння у працевлаштуванні та соціальний супровід працевлаштованої особи.

Основними завданнями соціального обслуговування в Україні є здійснення соціальної реабілітації та соціальної адаптації людей літнього віку.

Серед головних цілей соціальної реабілітації фахівці вбачають створення сприятливих умов для соціалізації та ресоціалізації особи у суспільстві, поновлення її суспільного статусу та спроможності до індивідуальної соціальної та сімейно-побутової діяльності за допомогою орієнтації у соціальному середовищі, суспільно-побутового пристосування, окремих форм соціального патронажу й соціального обслуговування.

Натепер в Україні існують 3 моделі соціального обслуговування осіб літнього віку: стаціонарна, напівстаціонарна, нестаціонарна.

Сутність першої моделі полягає у наданні соціальних послуг у спеціалізованих будинках, будинках-інтернатах, пансіонатах для ветеранів праці та осіб з інвалідністю, ветеранів Другої світової війни, самотніх людей та осіб літнього віку певних професійних категорій.

Стаціонарне обслуговування зазвичай складається з таких видів соціальних послуг: матеріально-побутові; послуги з організації харчування, побуту та дозвіллєвої діяльності; соціально-медичні та соціально-гігієнічні послуги; освітні; юридичні послуги; допомога в організації ритуальних послуг.

Друга (напівстаціонарна) модель соціального обслуговування передбачає отримання особою послуг в установах денного та нічного перебування, реабілітаційних центрах, медико-соціальних установах, центрах соціального обслуговування.

Основними видами послуг, що надаються у напівстаціонарних закладах є: соціально-побутові; психологічні; соціально-педагогічні; соціально-медичні; соціально-економічні; юридичні; інформаційні.

Третя (нестаціонарна) модель соціального обслуговування складається з таких форм: соціальне обслуговування за місцем проживання, термінове соціальне обслуговування, соціально-консультативна допомога, соціально-психологічна допомога.

Базовими соціальнимипослугами, які надаються за місцем проживання, є такі: надання послуг харчування та доставка їжі додому; придбання і доставка лікарських засобів та медичних виробів, так званих товарів «першої необхідності»; сприяння отриманню кваліфікованої медичної допомоги, супроводження особи до медичної установи; надання юридичних форм допомоги; підтримка належних умов проживання з точки зору гігієнічних вимог; допомога в організації ритуальних послуг; надання різноманітних соціально-побутових послуг у залежності від умов проживання; оформлення документів; допомога у розміщенні у стаціонарні установи соціального обслуговування.

Останнім часом науковці можуть також окремо виділяти термінове соціальне обслуговування.

Метою цього виду обслуговування є надання термінової одноразової допомоги для людей похилого віку та осіб з інвалідністю, які невідкладно потребують соціальної підтримки.

Термінове соціальне обслуговування складається з таких соціальних послуг: одноразове надання безкоштовного гарячого харчування або продуктових наборів; забезпечення одягом, взуттям, предметами «першої необхідності»; одноразова грошова допомога; допомога в отриманні тимчасового житла; надання правової допомоги; невідкладна медико-психологічна допомога у співпраці з медиками, психологами, священнослужителями тощо.

У майже кожному населеному пункті України працюють територіальні центри соціального обслуговування, які надають соціальні послуги особам, які опинилися у складній життєвій ситуації і потребують сторонньої допомоги за місцем проживання.

Соціальні працівники здійснюють роботу з особами літнього віку на таких двох рівнях:

1) макрорівень (формування соціальної політики та її гармонізація із інтересами літніх людей, створення пенсійних фондів та інших організацій підтримки, створення багатофункціональної системи соціального страхування, медичного, психологічного та консультаційного обслуговування);

2)мікрорівень (аналіз способу життя осіб літнього віку, рівня та якості соціальної допомоги, що надається).

Соціальна підтримка осіб літнього віку в Україні здійснюється цілою низкою інституцій і закладів: Міністерство соціальної політики; Пенсійний фонд; департаменти соціального захисту населення; територіальні центри соціального обслуговування пенсіонерів і самотніх непрацездатних громадян і відділення соціальної допомоги вдома; установи, заклади та підприємства сфери управління Міністерства соціальної політики, які здійснюють соціальний захист людей похилого віку, осіб з інвалідністю, ветеранів війни і праці (науково-дослідні інститути, які вивчають проблеми старіння, служби медико-трудової експертизи, різноманітні недержавні фонди, товариства, організації) тощо.

Соціальна робота з особами літнього віку потребує постійного реформування із врахуванням сучасних реалій та зарубіжного досвіду.

На даний час найбільш передовою формою соціальної роботи з громадянами літнього віку є робота в громаді.

Аналіз іноземного досвіду дозволив визначити, що так звана «communitywork» виступає як робота соціального працівника безпосередньо у територіальній громаді, яка здійснюється залежно від певного рівня розвитку та чисельності мікросоціального середовища.

Зважаючи на те, що специфіка соціальної роботи в громаді полягає в стимулюванні мешканців громади до розв'язання проблем, що виникли, важливою її частиною є розвиток і мотивування мешканців громади до активних дій.

Науковці поділяють функціональні напрями соціальної роботи в громаді з громадянами літнього віку на такі типи:

 а)координаційно-посередницька діяльність –стимулювання розвитку взаємовигідних зв’язків територіальної громади, державних і недержавних організацій соціальної спрямованості на території даної громади; ефективна комунікація з місцевими ЗМІ;

б)мотиваційно-мобілізуюча діяльність – мотивування осіб похилого віку до колективної діяльності задля розвитку громади; стимулювання здатності мешканців громади брати активну участь у суспільному житті; заохочення до виникнення різноманітних форм взаємної допомоги між мешканцями громади; сприяння розвитку ініціативних груп членів громади;

в) дослідницько-моніторингова діяльність – аналіз й оцінка соціальних умов, потреб, нахилів осіб літнього віку у територіальній громаді; моніторинг якості соціальних послуг, які були ними отримані;

г) сервісно-обслуговча діяльність – надання соціальних послуг особам літнього віку як співробітниками закладів соціального обслуговування, так і з залученням груп самодопомоги, громадських організацій.

Соціальна робота з людьми похилого віку в Україні охоплює досить широкий перелік видів, форм і послуг. Інституційне забезпечення соціального захисту даної верстви населення характеризується своєю різноманітністю і функціональністю (стаціонарна, напівстаціонарна та нестаціонарна моделі).

Водночас нормативно-правова база щодо соціальної роботи з людьми похилого віку залишається дещо застарілою й може бути не повністю адаптованою до нових викликів: наслідків повномасштабної війни, стрімкого «старіння» населення в Україні, потребі літніх людей у суб'єктності та активному дозвіллі.

 Таким чином, необхідно не тільки оновлювати і вдосконалювати чинне законодавство відповідно до європейських стандартів, а й впроваджувати новітні методики й технології роботи з людьми «третього віку». Дана робота має базуватися на принципах поваги до гідності людини, гуманізму, людиноцентризму, адресності, корисного дозвілля, активної участі в соціальному житті.

**1.3. Структурно-функціональна модельсоціальної роботи з людьми похилого віку**

Соціальна робота як вид професійної діяльності включає соціальну роботу з людьми похилого віку. Оскільки спостерігається зростання числа осіб похилого віку в соціумі, соціальна робота з цією категорією є важливою для їх функціонування та запобігання розвитку економічних, психологічних, побутових та духовних проблем.

Внаслідок цього слід, щоб соціальна робота розвивалась, удосконалювалась та набувала більших обсягів, які охоплювали б усі сфери життєзреалізування особи похилого віку, а це дало б змогу підвищити соціальна активність цієї вікової групи, зменшити їхню ізоляцію від соціуму та деградацію як суспільно–корисних громадян, які можуть розвиватися.

Саме внаслідок цього соціальна робота має бути спрямована на підтримку, супровід, захист, допомогу та піклування про осіб похилого віку. Тенденції збільшення частки осіб похилого віку у структурі сучасного населення присутні багатьом державам. Найінтенсивніше цей процес протікає у державах Євросоюзу (у середньому коефіцієнт старіння сучасного населення дорівнює 25,4%) [22].

Внаслідок особливої уваги вимагають питання, що стосуються соціально–економічних наслідків старіння сучасного населення, зокрема, вплив цих процесів на виробництво, споживання і, у свою чергу, на соціально–економічні умови життя громадян.

Старіння сучасного населення як важливий процес, який істотно впливає на майбутній розвиток низки держав та регіонів, інтенсифікувало в останні десятиріччя міжнародне співробітництво у цій сфері.

Та обставина, що процеси старіння сучасного населення стали глобальними, зумовили розвиток міжнародного співробітництва у цій сфері та спонукали глобальні організації виробити базові принципи та цільові настанови, які визначають політику в інтересах осіб похилого віку та захисті їх прав.

Велику роль у цьому відіграли різні неурядові та міжурядові організації, включаючи ООН.

Глобальні організації вже декілька десятків років намагаються знайти вихід з ситуації, що склалася. Так Генеральна Асамблея ООН ухвалила міжнародний план дій з проблем старіння (згідно з ним розробка та здійснення державної політики, пов’язаної зі збільшенням частки осіб пенсійного віку, є суверенним правом та обов’язком кожної держави), направлений на розробку відповідних соціальних програм. Він є орієнтиром в удосконаленні діяльності урядів та соціуму у сфері ефективного розв’язання проблем соціального забезпечення осіб літнього віку, розширення їх можливостей як повноправних членів соціуму [26].

З урахуванням наступних доповнень принципів структуровані в п'ять груп: незалежність, участь, догляд, самореалізація, гідність.

Особлива увага до потреб осіб старших поколінь виражена в Європейській соціальній хартії та Додатковому протоколі до неї, в конвенціях та рекомендаціях Міжнародної організації праці, інших міжнародних актах.

 Вона підтверджена Декларацією та Соціальних програм ою дій Всесвітньої зустрічі на вищому рівні в інтересах соціального розвитку (Копенгаген).

 Про велику повагу міжнародного співтовариства до старшого покоління свідчить встановлення щорічного Міжнародного дня осіб похилого віку (1 жовтня), а також проведення Міжнародного року осіб похилого віку як знаку визнання соціодемографічного вступу людства в пору зрілості та життєвих перспектив, які воно відкриває для розвитку зрілих уявлень та можливостей у суспільному, економічному, культурному та духовному житті – не в останню чергу в інтересах всезагального миру та розвитку в наступному столітті.

Однак з часу прийняття Віденського плану дій з проблем старіння ситуація у світі докорінно змінилася. Старіння соціуму поступово почало 38 ставати глобальним феноменом. При цьому «епіцентр» соціодемографічного старіння перемістився в держави, що розвиваються. Очікується, що до 2050 р. в державах, що розвиваються, кількість осіб, старших 60 років, порівняно з 2005 p., збільшиться в 4 рази, водночас як у розвинутих державах цей показник становитиме 1,7 раза.

Окрім цього, держави «з перехідною» економікою зіткнулись із непередбачуваними проблемами, пов'язаними з реформами систем соціального захисту для сучасного населення похилого віку [22].

Вказані чинники обумовили те, що на Другій Всесвітній асамблеї ООН з питань старіння (м. Мадрид, Іспанія) демографічне старіння за його значенням для соціуму прирівняне до процесів глобалізації. На цій асамблеї прийнято Мадридський міжнародний план дій з питань старіння, відповідно до якого побудова соціуму для всіхсоціосоціовіковихгруп стане основним завданням державної політики та соціальних програм у сфері старіння у XXI ст.

За визначенням ООН, йдеться про соціум, в якому різні покоління сприяють своєму спільному розвитку на основі принципу взаємності та справедливості у взаємостосунках поколінь. Окрім цього, майбутнє соціуу повинно базуватися також на принципах взаємозв'язку всередині кожної вікової групи та між різними поколіннями.

Таким чином, побудова більш зрілого соціуму або соціуму для всіх соціосоціовіковихгруп вимагає спільних зусиль. При цьому держава має відповідати за стратегічні підходи та забезпечити фінансову підтримку соціальних програму рамках державної державної політики старіння [26].

На Асамблеї в Мадриді уряди держав–членів ООН постановили, що їх дії з питань старіння на національному та міжнародному рівнях будуть здійснюватись за трьома найважливішими напрямами: літні особи та розвиток соціуму; здоров'я та добробут у похилому віці; умови, які сприяють індивідуальному розвитку особи похилого віку та підтримують цей розвиток протягом всього життєзреалізування.

У межах трьох пріоритетних напрямів сформульовані 18 пріоритетних розділів, 35 цілей та 239 рекомендацій для дій. Європейська економічна комісія ООН проаналізувала виконання урядами 10 зобов'язань, які містяться в Регіональній стратегії здійснення Мадридського плану.

У висновках було зазначено, що проблеми старіння сучасного населення відображені у всіх політичних заходах та соціальних програмах. Багато держав здійснили реформи у сфері старіння сучасного населення, особлива увага була приділена системам охорони здоров'я та ринку робочої сили. Відзначалася «особлива ситуація в державах з перехідною економікою, які, на відміну від розвинутих держав, не мають достатніх ресурсів для вирішення проблем, пов'язаних зі старінням сучасного населення.

Внаслідок цього державам слід здійснювати низку перетворень одночасно. Вказувалось, що, незважаючи на обмежені ресурси, державам із перехідною економікою слід активніше враховувати нові підходи, кращі інтеграційні моделі щодо питань старіння сучасного населення. За підсумками роботи Конференція ухвалила Декларацію міністрів «Соціум для всіх вікових груп: проблеми та можливості», яка демонструє оновлене зобов'язання урядів вжити адекватних заходів на національному та міжнародному рівнях з метою протистояння викликам, пов'язаним із старінням сучасного населення та посприяти розвитку гармонійного соціуму.

У Декларації міститься заклик до застосування комплексного підходу, який передбачає необхідність визначати як пріоритетні проблеми старіння та питання участі осіб похилого віку у суспільному житті, а також впровадження диференційованої державної політики стосовно всіхсоціосоціовікових груп [17].

Аналіз відповідності національного законодавства міжнародним стандартам дає змогу зробити висновок про те, що процес імплементації міжнародних договорів та врахування глобальних стандартів з питань старіння на сьогодні не систематизований.

Так, Мадридський міжнародний план з проблем старіння в Україні не розглядався [30, с. 85].

Водночас реалізація Мадридського плану передбачає напрацювання національних соціальних програм, за які несе відповідальність кожна держава. Як засвідчує досвід інших держав, одним із необхідних кроків у напрямі успішної реалізації згадуваного плану є долучення проблеми старіння та питань осіб похилого віку до національних соціальних програм розвитку.

Одночасно мають вживатись заходи з розроблення нових соціальних програм, мобілізації фінансових засобів та підготовки людських ресурсів. Розглядаючи сучасні проблеми осіб похилого віку, доводиться констатувати, що рівень сучасної соціальної роботи та система соціальних служб, що діють сьогодні в Україні, неспроможні вирішити шквал негараздів, що супроводять життєзреалізуванняцієї категорії українського соціуму.

Зі збільшенням тривалості життєзреалізуваннязростає та період безпомічного існування осіб похилого віку з хронічними та психічними захворюваннями. Особи похилого віку з порушенням повсякденних функцій становлять 60% тих, хто звертається за допомогою у медичні та соціальні служби [28].

Для вирішення першочергових завдань обслуговування осіб похилого віку необхідна наявність кваліфікованих кадрів фахівців соціальної роботи на всіх рівнях.

Однією з ключових проблем життєзреалізуванняосіб похилого віку є соціально-психологічна якість життєзреалізування, де спостерігаються зменшення зв’язків, пов’язаних із виходом на пенсію, відокремленням дітей, а надалі, з остаточним уходом із життєвого шляху друзів та рідних, постійне відчуття покинутості, марності та непотрібності власного існування.

У сучасній соціальній роботі з людьми похилого віку вирішуються такі оргструктурні завдання:

• попередження причин, які породжують проблеми осіб похилого віку;

• сприяння практичній реалізації прав та законних інтересів, забезпеченню можливостей самореалізації та самовиявлення осіб похилого віку,попередження соціальної ізоляції, відсторонення від активного життєвого шляху;

• диференціація підходів до розв´язання проблем похилого віку на основі врахування чинників соціального ризику, які впливають на їхній стан;

• додержання рівності та врахування можливостей осіб похилого віку при отриманні соціальної допомоги та послуг;

• виявлення індивідуальних потреб осіб похилого віку в соціальній допомозі та обслуговуванні;

• використання нових технологій сучасної соціальної роботи, яка спрямована на задоволення потреб осіб похилого віку;

• адресність при наданні соціальних послуг з пріоритетом сприяння літнім людям в ситуаціях, які загрожують їх здоров´ю та життю;

• забезпечення інформованості осіб похилого віку про можливості соціальної допомоги та послуг.

Соціальна робота з людьми похилого віку провадиться у таких напрямках:

• соціальна допомога, соціальне забезпечення, створення необхідних матеріальних умов для підтримання нормальногожиттєзреалізування;

• соціальна робота з людьми похилого віку в територіальних центрах та відділеннях денного перебування;

• соціальний догляд та соціальна допомога в стаціонарних установах Міністерства соціальної політики України;

• догляд та соціальна підтримка вдома.

У багатьох державах частка осіб, які досягли пенсійного віку, наблизилася до максимальної величини.

 На 50-ій сесії Генеральної Асамблеї ООН для підготовки та проведення Міжнародного року осіб похилого віку були виведені додаткові принципи сучасної соціальної роботи щодо цієї категорії осіб, що об’єднані у такі п’ять груп:

1. Принцип групи «незалежність».

Особи похилого віку мають мати доступ до основних суспільних благ та обслуговування, можливість працювати чи займатися іншими видами діяльності, що приносять прибуток, брати участь у визначенні термінів припинення трудової діяльності, зберігати можливість участі у соціальних програмах освіти та професійної підготовки, жити в безпечних умовах з урахуванням індивідуально-особистісних запитів, мати можливість проживати в домашніх умовах доти, поки це можливо.

2. Принципи групи «участь» відображають питання залучення осіб похилого віку до життєзреалізуваннясоціуму й активної участі в розробленні та здійсненні державної соціальної політики, яка стосується їхнього добробуту, можливостей створювати рухи чи асоціації осіб похилого віку.

3. Принципи групи «відхід» є основою при вирішенні проблеми забезпечення особи похилого віку похилого віку доглядом та захистом з боку родини, громади, доступу до системи медичного обслуговування з метою підтримки чи відновлення оптимального стану та запобігання захворюванню, доступу до соціальних та правових послуг, користування послугами піклувальних установ та обов’язкового дотримання в соціальних установах прав особи похилого віку й основних свобод, включаючи повагу переконань, гідності, права приймати рішення щодо догляду та якості свого життєзреалізування.

4. Принципи групи «реалізація внутрішнього потенціалу». На ньому базується ідея, яка стверджує, що особи похилого віку мають мати можливість для всебічної реалізації власного потенціалу, щоб їм завжди був відкритий доступ до суспільних соціальних вартостей у галузі освіти, культури, духовного життєзреалізуваннята відпочинку.

5. Принципи групи «гідність» несуть ідею недопущення експлуатації, фізичного, психічного насильства стосовно осіб похилого віку, забезпечення їм прав на справедливе до них ставлення незалежно від віку, статі, расової чи етнічної приналежності, індивідуальності чи іншого статусу, а також незалежно від їхнього трудового внеску.

Перераховані принципи орієнтовані на те, щоб допомогти особам похилого віку вести повноправне та повноцінне життєвого шляху, забезпечити їм умови, необхідні для підтримання чи досягнення гідного життєвого шляху.

Внаслідок цього, базуючись на цих принципах та соціосоціовікових особливостях особи похилого віку, можна виділити групи завдань кожного віку: природно–культурні, соціально–культурні, соціально–психологічні, покладені в основу сучасної соціальної роботи.

Однією з особливостей ситуації в Україні є те, що «входження в старість» відбувається на фоні зниження рівня життя значної кількості осіб.

Особи похилого віку перші потрапляють у групу високого ризику, стають занадто залежними від медичних, економічних послуг та особливо потребують соціально–психологічної допомоги.

Соціальна робота з людьми похилого віку – багатопланова, багатокомпонентна.

Вона торкається таких сфер життєзреалізування, як організація дозвілля, здоров’я, фінанси, подолання криз, формування «Я–концепції», та остаточного значення для фахівців соціальної роботи набувають знання про психологічні особливості осіб даного віку, їхні можливості та потреби.

Серед підходів в галузі сучасної соціальної роботи з людьми похилого віку, виокремлюються концепція селективної оптимізації життєзреалізування осіб похилого віку з компенсацією соціально-адаптивних амортизаторів.

Вона базується на розрізненні патологічного, нормального та оптимального процесу старіння. За організації сучасної соціальної роботи на основі названої концепції з людьми похилого віку практична діяльність складається з трьох елементів.

По–перше, селекції, що розуміється як пошук стратегічно важливих елементів життєзреалізуванняособи похилого віку похилого віку, які були втрачені з віком. Йдеться про те, щоб індивідуальні потреби були приведені у відповідність із дійсністю, що дало б змогу індивіду отримувати відчуття вдоволення від власного повсякденного життєзреалізуваннята контролювати його.

По–друге, виходячи з оптимізації,особа похилого віку, завдяки сприянню кваліфікованого спеціаліста, знаходить нові резервні можливості, оптимізує сввою концепціюжиттєвого шляху у кількісному та якісному відношеннях.

По–третє, «виходячи із компенсації, яка полягає у створенні додаткових джерел, що компенсують вікову обмеженість в адаптивному процесі, у використанні сучасних технік та технологій, що компенсують втрату слуху, поліпшують пам’ять.

Соціальна робота з людьми похилого віку здійснюється на двох рівнях. На макрорівні відбувається формування соціальної державної політики з урахуванням інтересів осіб похилого віку, створення пенсійних та інших фондів підтримки, формування комплексної системи соціального страхування, медичного, психологічного та консультаційного обслуговування. На мікрорівні відбувається вивчення умов побутового життя в осіб похилого віку, рівня та якості надання їм соціальної допомоги [4].

Особи похилого віку мають право на повноціннезреалізуванняжиттєвого шляху, проте це стає можливим тільки тоді, коли вони самі беруть участь у вирішенні питань, що їх безпосередньо стосуються.

Важливу роль у вирішенні подібних завдань відіграють групи взаємодопомоги – це невеликі, прив’язані до певного місця проживання групи, члени яких, маючи загальні проблеми, допомагають один одному.

Такі групи, як свідчить практика, складаються з 5–7 осіб, які живуть поблизу та мають періодичні контакти.

Соціальна робота з людьми похилого віку допускає також використання трьох важливих, фундаментальних принципів:

1) вивчення індивіда в його соціальному середовищі;

2) розуміння психосоціального становлення й розвитку людини;

3) врахування соціокультурних чинників у розвитку людини [14].

Для прогнозування потреб у соціальному обслуговуванні та сучасній соціальній роботі необхідним є визначення динаміки зростання чисельності осіб віком від 75 років та старше, а не загального збільшення числа осіб віком від 55 років. За даними наукових досліджень, 80% осіб, старших 75 років, – найбільш безпомічні особи, та вони потребують повної сторонньої допомоги та обслуговування [7].

Головне в процесісоціальноїроботи з людьми похилого віку – це залучення їх до «соціальної самодіяльності», яка може розв’язати їхні проблеми.

Така «самодіяльність» може здійснюватися на базі розроблення відповідних соціальних програм, основні цілі яких наступні:

– формування та організація додаткових служб із осіб похилого віку, які добровільно надають допомогу своїм ровесникам;

– надання людям похилого віку можливості принести користь немічним, інвалідам, самотнім, хворим, які потребують допомоги, та, надаючи допомогу іншим, відчути задоволення від усвідомлення своєї корисності та можливості зробити життєзреалізуванняіншого кращим, заслужити повагу оточуючих;

– використання досвіду та знань осіб похилого віку для надання допомоги дитячим садкам, школам, адміністрації шляхом консультацій; реалізація програм «Бабусі та дідусі приходять», у межах якої особи похилого віку допомагають дітям із маргінальних сімей долати труднощі у навчанні;

– забезпечення сприяння поліпшенню зв’язків між різними поколіннями, зближенню осіб похилого віку та молоді, переданню свого життєвого досвіду, знань молодим, збереженню зв’язків установами, де працювали [6].

Соціальна робота з людьми похилого віку вважається однією з найважчих. Внаслідок цьогофахівці соціальної роботимають мати універсальну підготовку щодо всіх компонентів життєзреалізуванняосіб похилого віку, усвідомлювати значну кількість їхніх соматичних, психологічних, психопатологічних, морально–етичних проблем.

Слід розуміти, що «населення старших соціосоціовікових періодів – це група, яка характеризується широким спектром внутрішніх відмінностей.

Важливо не змішувати всі соціогрупиосіб третього віку, а розглядати кожну групу із розривом не більше ніж 5–10 років.

Висвітлюючи систему життєзреалізування осіб похилого віку, слід зазначити, що стиль життєзреалізуваннята сфери діяльності особи похилого обирають такий, який для них є найбільш прийнятним та вони є його творцем.

Саме від вибору залежить, як вони проводитимуть свій вільний час, що їм цікаво та чим займатимуться. Адже перед особою похилого віку в цей період життєзреалізуванняпостає вибір: жити спогадами про минуле чи жити сучасним та майбутнім та брати активну участь у взаємодії з оточуючими та навколишнім світом.

Саме об’єктивний вибір допомагає їм позбутися відчуття соціально-психологічної якості життєзреалізуваннята непотрібності та віднайти сенс життєвого шляху. Точне та повне знання особливостей впливу соціально–психологічних та біологічних чинників на процес старіння людини дасть змогу направлено змінити умови, спосіб життєвого шляхуосіб похилого віку таким чином, аби сприяти оптимальному функціонуванню їх людини та формами та методами сучасної соціальної роботи здійснювати стримуючий вплив на процес їх старіння.

 Серед різноманіття технологій соціальної роботи з літніми людьми на різних етапах старіння можна виділити ряд тих, які найбільшим чином спрямовані на самоактивизацию літніх та зростання їх адаптивного потенціалу.

Так, створення клубів осіб похилого віку дозволяє приємно та плідно проводити час, творчо реалізовуватися, задовольняти різноманітні духовні потреби.

Клуби можуть об'єднувати осіб за інтересами, проте краще практикувати комплексний підхід до клубної роботи, приділяючи особливу увагу створенню різних секцій з паралельним проведенням клубних заходів. У процесі клубної роботи слід використовувати ініціативу самих членів клубу організації різних заходів, впровадження нових форм роботи. У клубі літні особи можуть займатися співом, танцями, постановкою спектаклів, прослуховувати лекції на різноманітні теми, працювати в майстернях, їздити на екскурсії.

Крім значимості активного відпочинку, клуби створюють особливу атмосфер покоління єдності, прилучення до єдиної системи соціальних вартостей та єдиної проблематики.

Обмін досвідом з вирішення різних побутових питань є важливимчинником підтримки адаптаційного механізму ооби похилого віку , а регулярність клубних зустрічей підвищує значущість комунікативної взаємодії у середовищі громадян похилого віку.

Ще однією життєвих перспектив ною технологією сучасної соціальної роботи з літніми людьми є створення груп самодопомоги. Мета створення групи – систематизована взаємна допомога по вирішенню різноманітних проблем.

Організаційні функції спочатку можуть взяти на себе працівники відділення денного перебування ЦСО, визначаючи місце та час збору групи, а також порядку денного. Число учасників на початку роботи не має перевищувати семи осіб.

Зустрічі рекомендується проводити раз на тиждень тривалістю від 1 до 3 год. [8]. Поступово група може приростати новими учасниками. Також група може об'єднувати контингент громадян похилого віку, які мають якусь схожу проблему, наприклад, хворих на цукровий діабет, а звідси спрямованість та методи роботи з групою також будуть специфічними.

По мірі існування групи її учасники розподіляють зусилля з надання один одному різних послуг соціально-побутового, медико-гігієнічного, морально-підтримуючого характеру, будучи постійними партнерами по спілкуванню та дозвіллю.

Інформаційно–комунікативні технології взаємодії з людьми та між людьми є важливим засобом зростання адаптованості та социализированное громадян старшого покоління.

До них можна віднести методику ведення онлайн–прийому допомогою соціальних програм Skype, Вібер, реалізацію соціальних програм «Інформаційно–комунікативне спілкування в режимі реального часу», що особливо важливо для громадян, які перебувають на надомном соціальному обслуговуванні.

Це дозволяє проводити індивідуальні консультації, інформувати клієнтів, проводити веб–конференції. Особливо важливо те, що спостерігається мінімізація часу доступу клієнта до соціально значимого установі, що дозволяє літнім клієнтам берегти свій фізіологічний та часовий ресурси.

Технологія соціального туризму має на меті вивести ооби похилого віку з монотонності та рутину повсякденного життєвого шляху, розширити його кругозір, допомогти набути нові знання, зарядитися враженнями.

Соціальний туризм має масу варіантів реалізації, це можуть бути як поїздки на далекі відстані, так та короткочасні виходи на природу. Він підрозділяється на такі види: туризм із метою вивчення культури, туризм з метою відпочинку, спортивний, лікувально–оздоровчий, екологічний, пригодницький, політичний.

При організації турів слід враховувати всі ризики, в першу чергу пов'язані зі станом здоров'я осіб похилого віку , адаптованістю їх психіки та масою інших чинників.

Останнім часом набувають популярність та затребуваність такі технології роботи з літніми, як організація університетів третього віку, шкіл психологічної стійкості, шкіл безпеки осіб похилого віку. Так, в університетах третього віку літні особи навчаються на різних факультетах – правової грамотності, інформаційних технологій, психології, творчого розвитку, іноземних мов, по закінченні чого слухач отримує диплом.

Школи психологічної стійкості осіб похилого віку призначені для стимулювання осіб похилого віку до роботи над собою, збереження власної психіки, протистояння старечій деменції, зниження конфліктності в спілкуванні з оточуючими, корекції рівня тривожності та іншим значимим компонент ам психології похилого віку.

У школі безпеки осіб похилого віку вони дізнаються, як протидіяти маніпуляціям, не стати жертвою шахраїв, вивчають ергономіку житла та т. п. Активне використання технологій, спрямованих на когнітивну сферу особи похилого віку похилого віку, є гострим вимогою часу та відповідає найважливішому завданню формування моделі активної вікового періоду старості.

Практично в кожному місті та районі функціонують територіальні центри соціального обслуговування, які опікуються непрацездатними громадянами. Вони обслуговують понад 402 тис. осіб, у внаслідок числі 36 тис. інвалідів війни [3].

Органи соціального захисту сучасного населення обслуговують близько 260 тис. інвалідів, з них 137 тис. отримують послуги в територіальних центрах [28].

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

Територіальні центри мають відділення соціальної допомоги вдома, відділення соціально–побутової реабілітації; відділення гуманітарної та суспільних благ одійної 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, дільниці, підсобні сільські господарства, у внаслідок числі на госпрозрахунковій основі; дієтичні їдальні [2].

Територіальний центрсоціального обслуговування утримують за рахунок коштів, виділених з місцевого бюджету на соціальний захист сучасного населення, інших надходжень, у т.ч. у вигляді прибутку від діяльності підсобних сільських господарств, спеціальних цехів та дільниць центру, а також коштів суспільних благ одійних фондів, пожертвувань [4].

Напрямки роботи територіального центрусоціального обслуговування такі: якісне надання різних видів (до 40) побутових, медично–соціальних послуг особам похилого віку відповідно до висновків медичних працівників 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 т.ч. у пунктах харчування, їдальнях; створення умов для посильної праці, у т.ч. навчання та трудової перекваліфікації громадян похилого віку; 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 медичних працівників та інших спеціалістів; надання системи платних послуг через власні пункти побуту (прання білизни, хімчистка, ремонтвзуття та побутової техніки, одягу, перукарські послуги); читання вголос преси; оплата платежів; обробіток присадибних ділянок; організація надання різних видів протезно–ортопедичної допомоги; оформлення документів на санаторно–курортне лікування, влаштування до будинку–інтернату, будинку для ветеранів тощо; оформлення замовлень та організація контролю за своєчасним та якісним обслуговуванням підприємствами торгівлі, громадського харчування, побуту, зв´язку, службами житлово–комунального господарства, закладами культури; встановлення та підтримання зв´язків з підприємствами, установами та організаціями, де колись працювали підопічні, для надання їм допомоги [9].

Поширеною формою утримання осіб похилого віку в Україні є будинки– інтернати, до яких приймають на повне державне забезпечення осіб похилого віку (жінок з 55 років, чоловіків з 60 років) та інвалідів та і II груп, старших 18 років [13].

Людей похилого віку у будинках–інтернатах забезпечують одягом, взуттям, м´яким інвентарем, харчуванням. В усіх будинках–інтернатах є медпункти, ізолятори, карантинні кімнати, які обладнані медичною апаратурою та інструментарієм.

Будинок–інтернат системи соціального захисту єстаціонарною соціально– медичною установою, призначеною для постійного проживання ветеранів війни та праці, громадян похилого віку, інвалідів, які потребують стороннього догляду, побутового та медичного обслуговування.

Завданнями будинку–інтернату системи соціального захисту є матеріально–побутове забезпечення громадян похилого віку, створення сприятливих умов життєвого шляху, наближених до домашніх, надання їм медичної допомоги, організація догляду, здійснення заходів, спрямованих на соціально–трудову реабілітацію, забезпечення інвалідів та старих, які того потребують, протезуванням та немоторними засобами пересування, організація раціонального та дієтичного харчування з урахуванням віку та стану здоров´я, проведення культурно– масової роботи [5].

Соціальна допомога людям похилого віку передбачає забезпечення у грошовій чи натуральній формах, у вигляді послуг чи пільг, які надаються із урахуванням законодавчо закріплених державою соціальних гарантій із соціального забезпечення.

Соціальна допомога має характер періодичних чи разових доплат до пенсій та допомог, натуральних видач та послуг з метою надання адресної, диференційованої підтримки різним категоріям осіб похилого віку, ліквідації чи нейтралізації критичних життєвих ситуацій, які викликані важкими соціально–економічними умовами життєвого шляху.

В сучасних умовах виділяють адресну соціальну допомогу, термінову допомогу, бригадну допомогу для важкохворих [30].

Термінова соціальна допомога передбачає надання допомоги разового характеру людям похилого віку, які її гостро потребують. Адресна соціальна допомога надається літнім людям, які перебувають в особливо складній життєвій ситуації.

Їх відвідують фахівці соціальної роботи, які надають необхідну побутову чи соціально– психологічну допомогу. Бригадна форма допомоги важкохворим людям похилого віку передбачає комплексне обслуговування з надання соціальних та медичних послуг. Фахівці соціальної роботи надають людям похилого віку послуги побутового характеру, а медичні сестри – сестринський догляд.

Соціальна робота з людьми похилого віку в Україні прирівнюється до роботи на рівні помічника фахівця соціальної роботи в соціальних службах розвинених держав.

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.

За кордоном створюються вищі навчальні заклади для осіб похилого віку, є розгалужена система рекреаційних та реабілітаційних закладів, а в Україні увага приділяється підтримці нормального життєвого рівня осіб похилого віку на рівні виживання.

 Отже, соціальна робота з людьми похилого віку в Україні займає пріоритетне місце в системі соціального захисту. Соціальна робота з літніми людьми є одним з найбільш масових напрямків у сфері соціального захисту сучасного населення. Стратегічна значимість цього напряму обумовлена таким явищем, як демографічне старіння сучасного населення, коли поступово збільшується частка осіб похилого віку в загальному обсязі сучасного населення.

Проаналізувавши старість як соціальну та наукову проблему, можна говорити про те, що особи похилого віку зіштовхуються з багатьма проблемами, що лежать у площині соціально-економічного, побутового, психологічного, медичного, соціального обслуговування. Також для осіб похилого віку характерною є проблема соціальної ізоляції, страждання від негативноїсоціально-психологічної якості життєвого шляху, нерозуміння оточуючих через їхні звички та небажання їх змінювати.

В психофізіологічному компонент і старість найменше пов'язана з хронологічним віком, порівняно з попередніми віковими періодами. Складність процесу старіння виражається в підсиленні та спеціалізації дії закону гетерохронії, який зумовлює збереження та оптимізацію функціонування одних систем та прискорену інволюцію інших. Найдовше зберігаються в організмі функції, які тісно пов'язані з реалізацією основного життєвого процесу в його найбільш загальних проявах. Саме в період старіння різноплановість визначає специфіку психічного та непсихічного розвитку. Окрім того, всі зміни в період старіння носять індивідуальний характер.

Визначаючи види сучасної соціальної роботи з людьми похилого віку, слід розуміти, що соціальна робота з даною віковою групою здійснюється не завжди ефективно та на достатньому рівні через відсутність обґрунтованих стратегій обслуговування та обмеження соціально-економічних можливостей держави забезпечити достатніми ресурсами цей напрям діяльності.

**РОЗДІЛ 2**

**МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ напрямків роботи з людьми похилого віку в системі соціального забезпечення**

**2.1. Напрями реформування системи соціальних послуг особам похилого віку**

В умовах реформування соціальної сфери державна соціальна політика України спрямована на створення умов для досягнення високого рівня життя громадян шляхом підвищення якості соціальних послуг відповідно до потреб їх користувачів.

З прийняттям Закону «Про соціальні послуги» помітно активізувалася робота щодо регулювання надання соціальних послуг державними та неурядовими організаціями.

У зв’язку з цим виникла потреба у створенні механізму встановлення та гарантування якості соціальних послуг, дотримання її на державному і місцевому рівнях.

Науковим дослідженням з питань надання соціальних послуг людям похилого віку та вивченню різних аспектів життєдіяльності літніх людей, формуванню концептуальних підходів до проблем їх соціального обслуговування в науці приділяється значна увага. Впровадженням інновацій у соціальну сферу активно займається

Міністерство соціальної політики, перебудовуючи та реформуючи систему соціальних послуг. Міністерство соціальної політики здійснює й інформаційне забезпечення громадськості щодо реформування соціальної сфери в України.

Вагомий науковий та практичний вклад у створення соціальних інновацій зробив «Українських фонд соціальних інвестицій», який пропонує нові моделі соціальних послуг для вразливих груп населення. Варто згадати і про проекти ТАСІС «Посилення ролі регіональних служб» і «Сприяння реформі соціальних послуг в Україні».

Такі проекти, створюють своєрідний форум для українських та європейських фахівців, залучаючи до діалогу державні, громадські та комерційні організації.

Великий вклад у вивчення поставленої в дослідженні проблеми внесла О.А.Стефанова, яка визначила недоліки функціонування системи соціального обслуговування літніх людей в Україні [1].

Кількісне зростання частки людей похилого віку зумовлює усе частішим потраплянням у сферу дослідницького інтересу питання покращення якості соціальних послуг.

Однак, незважаючи на актуальність проблеми прогресивного старіння населення, на сьогоднішній день немає чіткої характеристики соціальних послуг і аналізу стратегій їх реформування.

Процес старіння тісно пов'язаний зі збільшенням числа хворих, що страждають на різні захворювання, у тому числі і властиві тільки людям похилого віку. Спостерігається постійне зростання кількості літніх людей, що потребують тривалого медикаментозного лікування і опіки. Погіршення здоров'я ставить літню людину у велику залежність від інших членів сім'ї. Але у багатьох сім'ях молодь вже не проявляє колишнього співчуття і поваги до старшого покоління та прагне до економічної незалежності і самостійності [2].

У цивілізованому світі особлива роль у забезпеченні життєдіяльності літніх людей відводиться державі. Кожна людина, що дожила до похилого віку, має право розраховувати на допомогу держави. Людина похилого віку, яка не може самостійно пересуватися або за станом здоров’я потребує постійного догляду, має право на обслуговування у стаціонарних закладах соціального обслуговування.

Аналізуючи види соціальних послуг, можна зробити висновок, що у стаціонарних закладах соціального обслуговування людям похилого віку на достатньому рівні надаються соціально-побутові, соціально-медичні, соціально-економічні та інші види послуг.

У той же час, надання психологічних, юридичних та інформаційних послуг не є на достатньому рівні, це обумовлено тим, що у стаціонарних установах немає юридичних, психологічних, консультаційних центрів підтримки людей похилого віку.

Окремо слід розглянути по відношенню до людей похилого віку послуги з працевлаштування, так як це питання є дискусійним і на даний час немає законів, що допомогли б людям пенсійного віку знайти роботу, яку вони можуть виконувати відповідно до стану свого здоров'я.

Основною тенденцією розвитку системи соціального обслуговування осіб похилого віку на сучасному етапі є створення стаціонарних закладів нового типу для невеликої кількості підопічних, діяльність яких є максимально наближеною до європейських стандартів, а саме надання якісних соціальних послуг, усунення соціальної ізольованості та сприяння їхній активній участі в суспільному житті [2].

У системі соціального захисту населення розвинена мережа територіальних центрів соціального обслуговування (надання соціальних послуг), який є спеціальною державною, або комунальною установою, що надає соціальні послуги пенсіонерам, інвалідам, одиноким непрацездатним та іншим соціально незахищеним громадянам вдома, в умовах стаціонарного, тимчасового та денного перебування, які спрямовані на підтримання їхньої життєдіяльності та соціальної активності.

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.

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. [4].

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, 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. 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 [5].

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 забюрократизованістю 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 [6].

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" №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 проблем, які постають у зв’язку з цим, значну увагу акцентують на інноваціях у різних сферах.

Зокрема, 2009 був проголошений комісією ЄС роком творчості та інновацій. Мета цього заходу сприяти і підтримувати нововведення в усіх сферах суспільства.

Такими інноваціями є інноваційні моделі соціальних послуг запропоновані проектом ТАСІС «Посилення регіональних соціальних служб». Такі моделі є прийнятими у світі практиками роботи, а їх впровадження в Україні покликане забезпечити дотримання стандартів якості соціальних послуг.

Основними такими моделями є: супервізія, оцінювання та планування догляду, попередження жорстокого поводження з клієнтами, належна адвокація, групи взаємодопомоги [8].

Проект Міністерства у справах міжнародного розвитку Великобританії (DFID) «Сприяння реформі соціальних послуг в Україні» покликаний сприяти підвищенню спроможності надавати якісні і економічно ефективні соціальні послуги з дедалі більшим акцентом на задоволенні потреб одержувачів послуг і наданні їх на рівні громади шляхом створення передумов для цього на місцевому, регіональному та загальнонаціональному рівні, а також реформуванню послуг, що надаються у стаціонарних закладах, як складової збалансованого надання соціальних послуг.

Отже, тенденція до зростання чисельності людей похилого віку спонукає суспільство до реалізації нових підходів соціального обслуговування цієї найбільш соціально незахищеної категорії населення, враховуючи побутові, психологічні, фізичні, соціальні потреби літніх людей, а також національні та регіональні особливості.

В умовах інтеграції України до Євросоюзу в межах соціальної політики держави постає нагальна проблема необхідності удосконалення системи соціального захисту населення, спрямованої на підтримку людей похилого віку і, зокрема, реформування системи соціального обслуговування та надання соціальних послуг.

Метою реформування стратегії соціальних послуг є зміцнення та підвищення ефективності і дієвості системи соціального обслуговування населення шляхом реформування механізму надання соціальних послуг на ринковій основі, що керується попитом, де пріоритетами мають стати втручання із запобігання та реінтеграції, координація з іншими механізмами соціальної підтримки та особлива увага до послуг на рівні громад.

Поглиблених досліджень потребують проблеми формування системи соціальних послуг у відповідності до потреб людей похилого віку.

Саме вивченню потреб даної категорії населення слід приділити значну увагу. В Україні не існує нормативно затверджених форм оцінювання потреб у послугах. Розробка методики оцінювання потреб людей похилого віку є перспективою подальших досліджень.

Така методика дасть змогу соціальним службам чи іншим сервісним агенціям, громадським організаціям краще визначити потреби і відповідно надати якісні соціальні послуги.

Тому, перед соціальними службами стоїть завдання розробки простої у застосуванні методики оцінювання потреб, саме людей похилого віку, частка яких збільшується з кожним роком.

**2.2. Забезпечення соціальних гарантій громадянам похилого віку**

Однією зі складних проблем, які потребують невідкладного вирішення в процесі розбудови демократичної і правової державності України, є забезпечення соціальних гарантій громадянам похилого віку та створення умов для покращення життя даної категорії населення.

На шляху термінового вирішення цього завдання стоять різні за складністю і масштабом перешкоди.

Одна із них – реалізація правових положень, зафіксовано у Конституції України та в законодавчих і нормативно-правових актах з питань здійснення патронажної роботи з людьми похилого віку відповідно до потреб часу.

Право на соціальний захист є центральним соціальним конституційним правом. За Конституцією України − це право включає право на забезпечення громадян у разі повної, часткової або тимчасової втрати працездатності, втрати годувальника, безробіття з незалежних від них причин, а також у старості та в інших випадках, передбачених законом.

Враховуючи всі економічні, політичні та демографічні фактори, сьогодні дуже важливо, щоб суспільство сприяло зробити життя людини похилого віку гідним, насиченим діяльністю і радістю, позбавити її від почуття самотності, відчуженості, заповнити дефіцит спілкування і, зрозуміло, забезпечити задоволення її потреб у соціальному і медичному обслуговуванні.

Беручі до уваги всі проведені зміни в галузі соціального забезпечення, та зважаючи на те, що ці зміни далеко не завершені, без фундаментального наукового обґрунтування таких понять, як інститут органів соціального забезпечення, визначення їх структури та підпорядкування, а також визначення обсягів їх компенсації неможливо знайти наукові обґрунтування критеріїв перевірки доцільності вже реалізованих змін по подальшому вдосконаленню соціального захисту населення, зокрема осіб похилого віку, нормативних актів, які присвячені соціальній політиці нашої держави, а також розробити нові обґрунтовані пропозиції, направлені на вдосконалення як самих нормативних актів, які регулюють діяльність органів соціального захисту населення, так і всієї системи державних заходів щодо соціального захисту населення.

Сьогодні досить багато літературних публікацій, в яких висвітлюються проблеми нормативно-правового забезпечення населення в Україні. Так, дослідження, аналіз, узагальнення зарубіжного досвіду соціальної роботи (Є.Кірсанова), висвітлення вітчизняного досвіду роботи з обслуговування людей похилого віку (Т.Сологубова), створено ряд підручників і навчальних посібників, які висвітлюють теоретикометодологічні основи технологій соціальної роботи (І.Зайнишев, М.Лукашевич, Ю.Романенко та ін.), аналізуються технології соціальної роботи, що використовуються сьогодні (Є.Холостова, П.Павленок, В.Остроухов, В.Худовердян, Т.Шеляг та ін.).

Науковим дослідженням з питань патронажу і вдосконалення практичної діяльності держави щодо нормативно-правового забезпечення в цьому напрямку присвятили свої розробки багато науковців, зокрема: Н.Болотіна, О.Вакуленко, О.Карпенко, І.Ковчина, І.Мигович, Т.Семигіна, І.Сирота, Т.Шаповалова та ін.

Віддаючи належне напрацюванням вітчизняних і зарубіжних вчених з проблеми здійснення патронажу і патронажної роботи загалом, яка досліджується вперше, як один із напрямів соціальної роботи, все ж таки існує потреба у її подальшому вивченні.

Це зумовлено недостатнім рівнем розробки теоретичних підходів до визначення сутності патронажної роботи, наявністю дискусійних питань, які пов’язані з побудовою логіко-структурної схеми дій, механізму та нормативно-правового забезпечення проведення патронажної роботи з людьми похилого віку.

На сучасному етапі дуже широко висвітлюється проблема соціального обслуговування та соціального захисту населення в Україні, а особливо забезпечення гідних умов існування людям похилого віку.

Вирішенню зазначеної проблеми, яка є досить болючим питанням для країни, привертає увагу різних вчених – педагогів, психологів, соціологів, економістів, політиків.

Згідно Закону України «Про соціальні послуги» (№ 966-IV) соціальне обслуговування – це система соціальних заходів, яка передбачає сприяння, підтримку і послуги, що надають соціальні служби окремим особам чи групам населення для подолання або пом’якшення життєвих труднощів, підтримки їх соціального статусу та повноцінної життєдіяльності.

З приводу питання соціального захисту населення і забезпечення життєдіяльності людей похилого віку І.Сирота зазначає, що одним із важливих факторів, під впливом яких значною мірою зростає необхідність соціального захисту, його роль і значення в житті людей, є різке зниження рівня забезпеченості економічно залежної частини населення, зокрема людей похилого віку.

Втрата основного і єдиного джерела засобу існування, яким є заробітна плата, ставить людину у важке матеріальне становище [1].

В Україні поняття «соціальний захист» почало широко вживатися лише на етапі переходу до ринкових відносин, хоча в тій чи іншій формі соціальний захист завжди був притаманний українському суспільству.

Так, у ст.46 Конституції України зазначено, що громадяни мають право на соціальний захист, який включає право на забезпечення їх у разі повної, часткової або тимчасової втрати працездатності, втрати годувальника, безробіття з незалежних від них обставин, а також: у старості та інших випадках, передбачених законом.

Це право гарантується загальнообов’язковим державним соціальним страхуванням за рахунок страхових внесків громадян, підприємств, установ і організацій, а також: бюджетних та інших джерел соціального забезпечення, створення мережі державних, комунальних, приватних закладів для догляду за непрацездатними [2].

На сьогодні, чимало вчених пропонують підходи щодо визначення терміна «соціальний захист».

Так, у термінологічно-понятійному словнику за редакцією М.Головатого подано два підходи до визначення соціального захисту як:

1) системи принципів, методів, законодавче встановлених державою соціальних гарантій, заходів і закладів, які забезпечують оптимальні умови життя, задоволення потреб населення.

Соціальний захист гарантує допомогу на випадок настання соціальних ризиків, яких може зазнати будь-який громадянин упродовж життя: хвороба, інвалідність, травматизм, старість, втрата годувальника, безробіття, мігра ція та ін. Окрім того, соціальний захист охоплює соціальне забезпечення, соціальне страхування і соці альну допомогу (підтримку), сукупність дій, спрямованих на надання допомоги під час життєвих криз (у цьому значенні також вживають термін «соціальне забезпечення»);

2) певні види колективного забезпечення, мета яких – підтримання добробуту людей, а також безпосередня допомога особам, які потрапили у складні життєві ситуації та запровадження превентивних механізмів, спрямованих на запобігання виникненню таких ситуацій.

Зазначимо, що згідно Закону України «Про соціальні послуги» (№ 966-IV) складні життєві обставини визначаються як обставини, спричинені інвалідністю, віком, станом здоров’я, соціальним становищем, життєвими звичками і способом життя, внаслідок яких особа частково або повністю не має здатності чи можливості самостійно піклуватися про особисте життя та брати участь у суспільному житті [3].

До речі, цілком виправдано, що термін «соціальний захист» відносять до функцій держави і означає комплекс заходів матеріальної підтримки непрацездатних, найменш захищених громадян [1].

Право на соціальне забезпечення і соціальний захист людина має за умови появи обставин, які визначені законодавчо. Це стосується основних із них: безробіття, хвороба, інвалідність, вдівство, старість, материнство, дитинство.

 Із прийняттям Конституції України, яка визначила Україну як соціальну державу [2], фактично розпочався процес становлення національної системи соціального захисту та соціального забезпечення громадян.

Цей етап відзначився ухваленням низки актів, які відображають різні концепції та підходи для визначення найбільш актуальних питань державної політики у сфері соціального захисту та соціального забезпечення.

Відповідно до загальних конституційних засад, людина, її життя і здоров’я, честь і гідність визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю, а її права і свободи, їх гарантії визначають спрямованість діяльності держави.

Утвердження та забезпечення прав і свобод людини є головним обов’язком держави [2].

Разом з тим, питання про те, чи забезпечують окремі форми соціального захисту, зокрема, пільги та компенсаційні виплати, зміст прав та свобод людини, залишається наразі дискусійним, оскільки в ряді випадків вони не виступають гарантією забезпечення достатнього життєвого рівня і не є засобом підтримки в складних життєвих ситуаціях та не підтверджують визнання певних заслуг перед державою. Інколи вони просто надають привілейоване становище певним категоріям громадян, тим самим ставлячи інших осіб з ними в нерівне становище [5].

Конкретизуючи конституційні механізми забезпечення соціальних та економічних прав громадян, можна зробити висновок, що існуюча система пільг і соціальних гарантій, перш за все, орієнтована на підвищення соціального захисту окремих соціальних груп, а не на надання мінімального необхідного забезпечення найбільш соціально незахищеним верствам населення, а саме людям похилого віку [2].

Аналіз конкретних документів і актів дозволяє стверджувати, що становлення і розвиток українського законодавства у сфері соціального захисту та соціального забезпечення людей похилого віку умовно можна розділити на декілька хронологічних періодів, кожному з яких притаманні особливі характеристики й тенденції.

Ці періоди відрізняються використанням різних підходів до системи соціального захисту та соціального забезпечення. Але, зауважимо, що, розглядаючи законодавчо-нормативні документи в рамках нашого дослідження, було виявлено відсутність в них поняття «патронаж» стосовно людей похилого віку, хоча для інших вразливих верств населення цей термін зафіксований.

Зокрема, у Законі України «Про соціальну роботу з сім’ями, дітьми та молоддю» (№ 878-VI), Законі України «Про соціальну адаптацію осіб, які відбували покарання у вигляді обмеження волі або позбавлення волі на певний строк» (№380-IV).

Прийняття Закону України «Про соціальні послуги» (№ 966-IV) сприяло процесу вдосконалення діючої системи соціального захисту та соціального обслуговування громадян і стало передумовою для здійснення патронажної роботи з людьми похилого віку. У рамках нашого дослідження пропонується визначення поняття «патронаж» прийняти на законодавчому рівні стосовно даної категорії населення.

Варто привернути увагу до того, що сьогодні в Україні створено систему законодавства, орієнтовану на нормативно-правове забезпечення людей похилого віку і спрямовану на підтримку громадян похилого віку, повернення їх до самостійного і повноцінного життя завдяки актуалізації патронажної роботи.

Виходячи з вищезазначеного, можна зробити висновок, що здійснення патронажної роботи з людьми похилого віку в Україні на теоретичному та законодавчому рівні закріплена, хоча ще і не досить переконливо, оскільки у нормативно-законодавчих актах не введено терміну «соціальний патронаж людей похилого віку» і не закріплено механізми його реалізації.

Але не можна не помітити, що останнім часом в Україні визначено напрями реформування системи соціальних послуг і передбачається створення широкої мережі служб та закладів, які мають можливість надавати якісні послуги, залучення до надання соціальних послуг недержавних організацій, наближення соціальних послуг до клієнтів, децентралізація процесів управління, фінансування, реорганізація наявних інституційних установ та створення альтернативних послуг, розширення можливостей щодо вибору послуг та участі у цьому процесі, підвищення результативності надання соціальних послуг шляхом впровадження технологій покращення якості таких послуг.

На нашу думку, у подальшому це є досить широким блоком, який може сприяти становленню та розвитку патронажної роботи з людьми похилого віку і вирішенню даного питання на законодавчому рівні.

**2.3. Етика соціальної роботи з людьми похилого віку**

У професійній діяльності фахівці соціальної роботи, соціальні працівники і соціальні робітники постійно стикаються з етичними дилемами, що стосуються різних напрямів соціального обслуговування людей похилого віку.

Це питання, що стосуються автономії літньої людини, її права на самостійність і вибір соціальних послуг, поваги до її життєвого простору, духовного буття, конфіденційності, збереження таємниці особистого життя тощо.

 У всіх країнах світу соціальна робота з людьми похилого віку спирається на кодекси етики соціальної роботи.

Кодекси етики соціальної роботи Етика соціальної роботи з людьми похилого віку базується на професійних цінностях соціальної роботи, що відображені в документах: «Етика соціальної роботи: принципи і стандарти», Етичному кодексі спеціалістів із соціальної роботи України, Глобальній декларації етичних принципів соціальної роботи. «Етика соціальної роботи: принципи і стандарти» «Етика соціальної роботи: принципи і стандарти» прийнято в Коломбо (Шрі-Ланка) на загальних зборах Міжнародної федерації соціальних працівників (IFSW).

Документ складається з двох частин: «Міжнародна декларація етичних принципів соціальної роботи» і «Міжнародні етичні стандарти соціальних працівників».

1. Етична свідомість є необхідною частиною професійної діяльності будь-якого соціального працівника. Його або її здатність діяти етично є важливим аспектом якості послуг, що пропонуються клієнтам.

Метою роботи IFSW з питань етики є сприяння етичним дебатам і рефлексіям в асоціаціях-членах і серед постачальників соціальної роботи в країнах-членах організації.

Основу для подальшого розвитку роботи IFSW з питань етики можна знайти в «Етиці соціальної роботи - принципи та стандарти», яка складається з двох документів: Міжнародної декларації етичних принципів соціальної роботи та Міжнародних етичних стандартів для соціальних працівників.

Ці документи представляють основні етичні принципи професії соціального працівника, рекомендують процедуру, коли робота представляє етичні дилеми, і стосується відносин до професії, окремого соціального працівника, клієнтів, колег та інших працівників. Документи є компонентами безперервного процесу використання і перегляду.

2. Міжнародна декларація етичних принципів соціальної роботи

2.1. Вступ IFSW визнає необхідність декларації етичних принципів для керівництва при вирішенні етичних проблем у соціальній роботі.

Цілями Міжнародної декларації етичних принципів є:

1) сформулювати набір основних принципів соціальної роботи, які можна адаптувати до культурних і соціальних умов;

2) визначити етичні проблемні зони в практиці соціальної роботи;

3) надати вказівки щодо вибору методів вирішення етичних питань/проблем.

Міжнародна декларація етичних принципів передбачає, що як асоціації-члени IFSW, так і їхні члени дотримуються сформульованих у ній принципів. IFSW очікує від кожної асоціації-члена допомоги своїм членам у виявленні та вирішенні етичних питань/проблем у практиці їхньої професії.

Асоціації-члени IFSW та окремі їхні члени можуть повідомляти про будь-яку асоціацію-члена Виконавчому комітету IFSW, якщо вона нехтує дотриманням цих принципів.

Національні асоціації, які відчувають труднощі з прийняттям цих принципів, повинні повідомити Виконавчий комітет IFSW. Виконавчий комітет може нав’язати положення та наміри Декларації етичних принципів асоціації, яка нехтує її дотриманням. Якщо цього недостатньо, Виконавчий комітет може, як наступний захід, запропонувати призупинення або виключення асоціації. Міжнародна декларація етичних принципів має бути оприлюднена.

Це дозволить клієнтам, роботодавцям, фахівцям з інших дисциплін і широкій громадськості мати очікування відповідно до етичних основ соціальної роботи. Ми визнаємо, що детальний набір етичних стандартів для асоціацій-членів буде нереалістичним через правові, культурні та урядові відмінності між країнами-членами.

2.2. Соціальні працівники служать розвитку людини через дотримання таких основних принципів:

2.2.1. Кожна людина має унікальну цінність, що визначає моральне ставлення до неї.

2.2.2. Кожна особа має право на самореалізацію тією мі - рою, яка не посягає на такі ж права інших, і зобов’язана робити внесок у добробут суспільства.

2.2.3. Кожне суспільство, незалежно від його форми, має функціонувати так, щоб забезпечувати максимальні вигоди для всіх своїх членів.

2.2.4. Соціальні працівники дотримуються принципів соціальної справедливості.

2.2.5. Соціальні працівники несуть відповідальність за використання об’єктивних та дисциплінарних знань та навичок, щоб допомогти окремим особам, групам, спільнотам і суспільствам у їх розвитку та розв’язанні особистих і суспільних конфліктів та їх наслідків.

2.2.6. Очікується, що соціальні працівники нададуть найкращу допомогу будь-кому, хто шукає їхньої допомоги та поради, без несправедливої дискримінації за статтю, віком, інвалідністю, кольором шкіри, соціальним класом, расою, релігією, мовою, політичними переконаннями чи сексуальною орієнтацією.

2.2.7. Соціальні працівники поважають основні права людини, окремих осіб і груп, як це виражено в Загальній декларації прав людини Організації Об’єднаних Націй та інших міжнародних конвенціях, які випливають з цієї Декларації.

2.2.8. Соціальні працівники у своїй професійній діяльності дотримуються принципів приватності, конфіденційності та відповідального використання інформації. Соціальні працівники поважають обґрунтовану конфіденційність, навіть якщо законодавство їхньої країни суперечить цій вимозі.

2.2.9. Очікується, що соціальні працівники працюватимуть у повній співпраці зі своїми клієнтами, працюючи в інтересах клієнтів, але приділяючи належну увагу інтересам інших залучених осіб. Клієнтів заохочують до якомога більшої участі, і вони повинні бути поінформовані про ризики та ймовірні переваги запропонованих дій.

2.2.10. Соціальні працівники зазвичай очікують, що клієнти візьмуть на себе відповідальність у співпраці з ними за визначення напрямків дій, які впливатимуть на їхнє життя. Примус, який може бути необхідним для вирішення проблем однієї сторони за рахунок інтересів інших залучених осіб, повинен мати місце лише після ретельної чіткої оцінки претензій конфліктуючих сторін. Соціальні працівники повинні мінімізувати використання правового примусу.

2.2.11. Соціальна робота є несумісною з прямою чи опосередкованою підтримкою окремих осіб, груп, політичних сил або владних структур, які пригнічують своїх підлеглих за допомогою тероризму, тортур чи подібних жорстоких засобів.

2.2.12. Соціальні працівники приймають етично виправдані рішення та дотримуються їх, приділяючи належну увагу Міжнародній декларації етичних принципів IFSW та Міжнародним етичним стандартам для соціальних працівників, прийнятим їх національною професійною асоціацією.

2.3. Проблемні області Проблемні області, які безпосередньо порушують етичні питання, не обов’язково є універсальними через культурні та державні відмінності. Кожна національна асоціація заохочується сприяти обговоренню та роз’ясненню важливих питань і проблем, особливо актуальних для її країни. Проте широко визнані такі проблемні області:

1) коли лояльність соціального працівника знаходиться посеред суперечливих інтересів: – між соціальними працівниками та клієнтами;

– між суперечливими інтересами окремих клієнтів та інших осіб;

– між суперечливими інтересами груп клієнтів;

– між групами клієнтів і рештою населення; – між системами/установами та групами клієнтів;

– між системою/установою/роботодавцем і соціальними працівниками; – між різними групами професіоналів.

2) той факт, що соціальний працівник функціонує і як помічник, і як контролер: зв’язок між цими двома протилежними аспектами соціальної роботи вимагає роз’яснення на основі чіткого вибору цінностей, щоб уникнути змішування мотивів або відсутності ясності у мотивах, діях і наслідках дій; коли очікується, що соціальні працівники відіграватимуть певну роль у державному контролі громадян, вони зобов’язані уточнити етичні наслідки цієї ролі та те, наскільки ця роль є прийнятною щодо основних етичних принципів соціальної роботи.

3) обов’язок соціального працівника захищати інтереси клієнта легко вступить у протиріччя з вимогами ефективності та корисності.

Ця проблема стає важливою з впровадженням і використанням інформаційних технологій у сфері соціальної роботи.

2.3.2. Принципи завжди повинні лежати в основі будь-яких міркувань або вибору соціальних працівників при вирішенні питань/проблем у цих сферах.

2.4. Методи вирішення питань/проблем

2.4.1. Різні національні асоціації соціальних працівників зобов’язані розглядати питання таким чином, щоб етичні питання/проблеми могли розглядатися та намагалися вирішитись на колективних форумах всередині організації.

Такі форуми повинні дозволити окремому соціальному працівнику обговорювати, аналізувати та розглядати етичні питання/проблеми у співпраці з колегами, іншими експертними групами та/сторонами, яких стосується питання, що обговорюється.

Крім того, такі форуми повинні надати соціальному працівнику можливість отримати поради від колег та інших. Етичний аналіз і обговорення повинні завжди прагнути до створення можливостей і варіантів.

2.4.2. Асоціації-члени зобов’язані створювати та/або адаптувати етичні стандарти для різних сфер діяльності, особливо для тих сфер, де існують складні етичні питання/проблеми, а також сфер, де етичні принципи соціальної роботи можуть вступати в конфлікт із відповідною правовою системою країни або політикою влади.

2.4.3. Коли етичні основи закладаються як керівні принципи для дій у практиці соціальної роботи, обов’язком асоціацій є допомога окремому соціальному працівнику в аналізі та розгляді етичних питань/проблем на основі:

1. Основних принципів Декларації.

2. Етичного/морального і політичного контексту дій, тобто аналізу цінностей і сил, що становлять рамкові умови дії.

3. Мотивів дії, тобто відстоювання вищого рівня усвідомлення цілей і намірів, які окремий соціальний працівник може мати щодо напрямку дій.

4. Характеру дії, тобто допомоги в наданні аналізу морального змісту дії, наприклад, використання примусу на противагу добровільній співпраці, опіка проти участі тощо.

5. Наслідків, які дія може мати для різних груп, тобто аналізу наслідків різних способів дій для всіх залучених сторін як у короткостроковій, так і в довгостроковій перспективі.

2.4.4. Асоціації-члени несуть відповідальність за сприяння дебатам, освіті та дослідженням щодо етичних питань.

**РОЗДІЛ 3**

**СПЕЦИФІКА ТА ОСОБЛИВОСТІ ВПРОВАДЖЕННЯ напрямків роботи з людьми похилого віку в системі соціального забезпечення**

**3.1. Інноваційна складова соціальної роботи з людьми похилого віку в системі соціального забезпечення**

Реформування системи надання соціальних послуг в Україні суттєво впливає на організацію соціальної роботи з людьми похилого віку. Орієнтація на інновації у сфері надання соціальних послуг повинна вирішити основні проблеми, забезпечити необхідний рівень та якість життя літніх людей.

Відтак, змінюються стереотипність щодо змісту, форм та методів роботи з людьми літнього віку, стимулюється їх особистісні прагнення реалізовувати свій потенціал засобами освітньої та творчої діяльності.

Активне включення людей похилого віку в життя суспільства дозволяє засвоїти нові форми діяльності, в яких розкривається їх особистісний та творчий потенціал.

Відповідно, особливої актуальності набувають як пошук нових підходів до надання соціальних послуг літнім людям, так і переосмислення значення мультидисциплінарного підходу в соціальній роботі з людьми похилого віку як засобу розв’язання проблем клієнтів, які знаходяться в складних життєвих обставинах.

Аспекти даної проблеми вивчалися багатьма вченими в різних напрямах, що пов’язані з різними аспектами старіння в межах фізіології, психології, медицини, соціології.

Міждисциплінарний характер проблеми та виникнення нових перспективних напрямів соціальної роботи, таких як надання соціально-педагогічних послуг соціально незахищеним категоріям населення, доводить підвищений інтерес вітчизняних та зарубіжних вчених до освіти людей похилого віку.

Однак, невирішеною частиною цього досить актуального питання залишається аналіз інноваційних практик соціальної роботи з різними групами населення, особливо з людьми похилого віку.

Динаміка розвитку сфери надання соціальних послуг запускає до дії механізми покращення якості життя людей похилого віку, а з ними і появу нових дефініцій, термінів, понять, що відтворюють інноваційну практику, становлять сутність інноваційного потенціалу соціальної роботи, розкривають тенденції до змін.

Процеси, які активізуються, передбачають розвиток таких принципово нових феноменів як «геронтоосвіта», «мультидисциплінарний підхід», «університет третього віку», введення яких у теорію та практику вітчизняної соціальної роботи з людьми похилого віку є інноваційним та ефективним.

Звісно, що така перестановка акцентів у структурі соціальної роботи з людьми похилого віку вимагає створення в умовах «Університетів третього віку» освітнього середовища гнучкого поєднання, з одного боку, теоретичних засад андрагогіки, геронтоосвіти, неформальної освіти, а з іншого, теорії та практики мультидисціплінарного підходу щодо надання соціальних та соціальнопедагогічних послуг людям пенсійного віку.

У теорію соціальної роботи з людьми похилого віку введено низкою виконаних досліджень поняття «освіта літніх людей» [1; 2], «освіта соціально незахищених категорій дорослих» [2; 8], «геронтоосвіта» [4], які, нажаль, нетотожні за змістом та функціями.

Так, особливістю геронтоосвіти є її орієнтованість на задоволення потреб людей похилого віку, що безперечно впливає на їх життєву задоволеність, тим самим забезпечується підвищення якості життя [4].

Необхідною умовою успішного здійснення геронтоосвіти визначено педагогічну підтримку людей похилого віку.

Її впровадження як критерій високої якості життя, передбачає супроводження людей похилого віку в освітньому просторі починаючи з реалізації потреби у пізнанні й творчості, й аж до реалізації стратегії благополучного старіння [4].

Щодо розуміння змісту поняття «освіта літніх людей» також визначено орієнтованість на задоволення потреб, але за конкретними функціями: соціальній, валеологічній і аксеологічній [8].

При чому, соціальна функція пов’язана із задоволенням соціальних очікувань літніх людей, їхніх установок, мотивів, цілей, життєвих планів.

Валеологічна функція передбачає створення умов для забезпечення комфортних умов навчання літніх людей, таку його організацію, яка б відповідала особливостям когнітивного і емоційного статусу літніх людей. Аксеологічна функція спрямована на залучення цих людей до загальнолюдських цінностей [8].

Стосовно впливу освіти літніх людей на сфери їх життєдіяльності, то визначено, по-перше, як засіб соціального захисту і психологічної стабільності, по-друге, як спосіб інтеграції в комунікативний і культурний простір, і, по-третє, як активна діяльність, спрямована на самореалізацію особистості. Основний її зміст відображається через реалізація наступних функцій [8]:

- просвітницьку,спрямовану на задоволення культурно-освітніх запитів людей літнього віку;

- інформаційну, спрямовану на розширення інформаційного простору доступними для людей літнього віку засобами;

- адаптивну, яка допомагає людям літнього віку опанувати нові соціальні ролі, адаптуватися у змінюваному соціумі;

- комунікативну, яка сприяє задоволенню потреби людей у безпосередніх контактах;

- реабілітаційну, яка сприяє подоланню психологічних і фізичних бар’єрів, що виникають у житті людей похилого віку;

- терапевтичну, покликану сприяти благотворному впливу на стан здоров’я людей похилого віку та їх самопочуття;

- соціального захисту як таку, що допоможе забезпечити певним чином соціальну підтримку у вирішенні життєвих проблем соціально незахищених категорій людей.

Феномен «освіта соціально незахищених категорій дорослих» містить у собі адаптаційний механізм усіх категорій населення, які визначені за критеріями «соціальний ризик» та «критична зона ринку праці», а не тільки людей похилого віку.

Її спрямованість повинна забезпечити активізацію внутрішніх сил, сприяти розвитку творчого потенціалу та інтеграції у суспільство [2].

Впровадження перспективного напрямку соціальної роботи, яким є надання соціально-педагогічних послуг літнім людям передбачає застосування інноваційних методів, створення умов для експериментальної перевірки ефективності і можливості застосування інновацій у соціальних закладах державного та недержавного підпорядкування, у освітніх закладах вищої школи, підвищення кваліфікації тощо.

Серед умов, які мають підвищити ефективність впровадження інновацій в соціальну роботу з людьми похилого віку, ми визначаємо наступні:

- конструювання освітнього простору через організацію «Університетів третього віку» у державних соціальних закладах, громадських організаціях, державних закладах освіти, приватних закладах вищої освіти;

- формування готовності до здійснення інноваційної професійної діяльності у керівників закладів соціального та освітнього спрямування, громадських організацій, соціальних працівників, майбутніх соціальних працівників;

- створення мультидисциплінарної моделі та розробка технології співпраці соціальних закладів, вищих навчальних закладів та громадських організацій щодо надання інноваційної соціально-педагогічної послуги людям похилого віку.

На наш погляд, реалізація цих умов для здійснення змін у вітчизняній системи надання соціальних послуг людям похилого віку, вимагає розкриття змісту пошуку та втілення інновацій освітньої діяльності, зокрема: систематизацію ідей щодо надання освітніх послуг літнім людям; аналіз впровадження інновації у діяльність соціальних, освітніх закладів та громадських організацій.

Навіть, поверхневий розгляд історичних засад виникнення ідеї освіти людей похилого віку, функціонування та процесу надання освітніх послуг в умовах неформальної освіти, виявить особливості організації та специфічність професійних функцій фахівців та волонтерів щодо готовності до впровадження інновації соціальної роботи.

Так, питання надання соціально-педагогічної послуги «Університет третього віку» в Україні регулюється Наказом Міністерства соціальної політики України за № 326 та Методичними рекомендаціями щодо організації соціальнопедагогічної послуги «Університет третього віку» у територіальному центрі соціального обслуговування (надання соціальних послуг) [7] та базуються на теоретичних засадах неформальної освіти [3; 6].

Проте, інноваційні ідеї надання освітніх послуг людям похилого віку мають історичне підгрунття та характерну особливість реалізації в соціальній роботі зарубіжних країн.

Загальновідомо, що виникнення інновації соціальної роботи у Західній Європі, а саме організацію процесу надання освітніх послуг літнім людям, спричинили наступні чинники [9]:

- наявність особистісного та освітнього потенціалу людей похилого віку і можливість передачі життєвого та професійного досвіду молодим людям через створення шкіл для різних вікових категорій дорослого населення.

- необхідність реформування університетської освіти та реформування освітньої сфери в цілому і створення можливостей для додаткового фінансування та реалізацію навчально-дослідної діяльності через створення Університетів третього тисячоліття УТТ (м. Тулуза, Франція), що поєднують функції таких закладів як навчальних центрів для людей похилого віку, освітніх установ та геронтологічних закладів;

- необхідність профілактики та корекції геронтологічних проблем в суспільстві і можливістю функціонування Університетів третього віку як реакційної організації освітнього простору (клубів), що поєднує навчання та дозвілля;

- пріоритетність принципів автономності, самоосвіти, добровільності, партнерства і можливістю функціонування Університетів третього віку як навчального співтовариства, що має тісну співпрацю з вищими навчальними закладами та виступають як окремі структурні підрозділи (факультети, відділи) вищих навчальних закладів, або як самостійні факультети у структурній організації діяльності соціальних закладів, де навчання людей похилого віку здійснюють добровольці-волонтери.

Аналіз вітчизняного досвіду здійснення геронтоосвіти як провідного інноваційного напряму соціальної роботи з людьми похилого віку щодо його організаційного забезпечення дозволило нам зазначити структурну підпорядкованість «Університетів третього віку»:

- соціально-педагогічна послуга «Університет третього віку» як структурний підрозділ Центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг);

- освітній центр «Університет третього віку» як структурний підрозділ державних вищих навчальних закладів або окремий факультет приватного вищого навчального закладу;

- соціальний проект «Університет третього віку» як конкретна діяльність громадської організації або спеціально створена громадська організація, яка має споріднену назву «Академія третього віку», «Інститут третього віку», а за змістом та функціями здійснює відповідну освітню діяльність щодо надання соціально-педагогічних послуг людям похилого віку.

Щодо програмно-методичного та технологічного забезпечення освітньої діяльності «Університету третього віку», то згідно з нормативно-правовими документами [7] до організації навчання людей похилого віку можуть бути залучені фахівці місцевих органів влади (за їх згодою), місцевих управлінь праці та соціального захисту населення, охорони здоров'я, юстиції, Пенсійного фонду України, служби зайнятості, територіального центру.

До здійснення навчання в умовах «Університетів третього віку» передбачено залучення викладачів вищих навчальних закладів різних рівнів акредитації, студентів, вчених із академічних інститутів та дослідницьких центрів, вчителів загальноосвітніх шкіл та старших школярів, представників громадських організацій [7].

 Пріоритетною є професійна діяльність викладачів, діяльність волонтерів, залучення до викладання людей похилого віку за принципом «рівний-рівному».

Найбільш доцільної формою організації надання соціально-педагогічної послуги людям похилого віку, ми вважаємо, міждисциплінарну групову роботу фахівців соціальної сфери, викладів вищих навчальних закладів, студентів-волонтерів, які включені у процес навчання та дозвілля літніх людей, за моделлю мультидисциплінарної команди, яка застосовується у роботі соціально незахищеними категоріями населення, що опинилися у складних життєвих обставинах.

Нагадаємо, що традиційно мультидисциплінарна модель визначається як спільна діяльність незалежних експертів у різних галузях знань за окремими планами роботи та конкретними завданнями.

Мультидисциплінарна модель надання освітніх послуг людям похилого віку виступає головною умовою підвищення якості соціальних послуг та отримання задоволення від роботи, оскільки дозволяє в умовах «Університету третього віку» досить ефективно і швидко вирішувати однопланові завдання та проблеми відповідно чіткого розподілу обов'язків, взаємодію різних структур, соціальних закладів, державних установ, залучених до навчального процесу та дозвілля літніх людей.

Таким чином, мультидисциплінарний підхід є цінною інновацією в Україні, тому що має ряд переваг щодо традиційної моделі надання соціальних послуг людям похилого віку.

Зрозуміло, що введення мультидисциплінарного підходу дозволяє ефективно й раціонально використовувати потенціал та ресурси не тільки державних закладів освіти, а також недержавних соціальних закладів, які займаються проблемами людей похилого віку.

При цьому, застосування мультидисциплінарного підходу в умовах «Університетів третього віку» впливає на активізації волонтерів, які мають можливість та бажання надавати соціально-освітні послуги.

Так, мультидисциплінарну модель надання соціально-педагогічних послуг «Університет третього віку» в територіальних центрах соціального обслуговування (надання соціальних послуг) схематично можна представити через технологію співпраці вищих навчальних закладів та соціальних закладів.

Як бачимо, саме організація такої злагодженої роботи передбачає створення ефективно працюючої мультидисциплінарної команди різних фахівців: психологів, юристів, соціальних працівників, волонтерів-студентів викладачів навчальних дисциплін соціально-психологічного спрямування, які здійснюють супервізію.

Саме тому до складу цієї команди увійшли не тільки студенти, які мають відповідну фахову підготовку а й підготовку до інноваційних форм соціальної роботи (проектна діяльність, тренінгові діяльність, арт-терапевтична діяльність, кейс-менеджмент).

Оцінка діяльності волонтерів-студентів, які викладали навчальні дисципліни на різних факультетах «Університету третього віку» у територіальному центрі соціального обслуговування (надання соціальних послуг) слухачами-людьми похилого віку дозволяє визначити основні аспекти та характеристики:

- мати міцні знання зі свого предмету (100%);

- вміти цікаво викладати (100%);

- звертати увагу на інтереси слухачів (щодо викладання матеріалу) (86,6%);

- застосовувати різноманітні методи викладання (дискусії, тренінги, використовувати музику і т.д.) (60%);

- індивідуальний підхід до кожного слухача (100%).

Таким чином, професійна підготовка учасників мультидисциплінарної команди, толерантне ставлення до людей похилого віку, розуміння проблем старості, соціально-психологічні особливості, медичні аспекти забезпечують ефективність впровадження інновації соціальної роботи з людьми похилого віку.

Позитивними аспектами процесу надання соціально-педагогічних послуг в умовах «Університетів третього віку» мультидисциплінарною командою фахівців, волонтерів, фахівців громадських організацій є реінтеграцію людей похилого віку в активне життя суспільства та надання допомоги людям похилого віку в адаптації до сучасних умов життя шляхом оволодіння новими знаннями.

Змістовно систему знань і умінь, які набувають люди похилого віку визначаємо через знання процесу старіння та його особливостей, знання сучасних методів збереження здоров'я, набуття навичок самодопомоги, формування принципів здорового способу життя, знання основ законодавства стосовно людей похилого віку та його застосування на практиці, формування та розвитку навичок використання новітніх технологій, повинні мати відповідну освіту для читання лекцій на обраному факультеті.

Отже, на основі проведеного аналізу теоретичних джерел та експериментально-дослідної роботи було розроблено та реалізовано модель співпраці державних освітніх закладів і закладів соціального спрямування на засадах мультидисциплінарного підходу до надання соціально-педагогічних послуг людям похилого віку.

Введення мультидисциплінарного підходу до надання соціально-педагогічних послуг є інноваційним та ефективним вирішенням проблеми покращення якості життя людей похилого віку в Україні.

Перспективними вважаємо дослідження питань формування готовності майбутніх соціальних працівників до здійснення інноваційної діяльності на ґрунтовних засадах арт-терапевтичної роботи з людьми похилого віку в умовах надання соціальнопедагогічної послуги «Університет третього віку».

**3.2. Міжнародний досвід соціального забезпечення людей похилого віку**

Загальні права людей похилого віку сформульовано в Міжнародній декларації прав людини, Європейській Конвенції про захист прав і основних свобод людини, Деклараціях ООН, ЮНЕСКО, ВООЗ.

Право осіб похилого віку на соціальний захист реалізується через надання особам похилого віку можливості якомога довше залишатися повноцінними членами суспільства, шляхом: забезпечення достатніх ресурсів, які дозволяли б їм жити на задовільному рівні i брати активну участь у суспільному, соціальному i культурному житті; забезпечення інформації про послуги i програми, які існують для осіб похилого віку, а також про можливості їхнього використання такими особами; надання особам похилого віку можливості вільно обирати спосіб свого життя i незалежно жити у знайомому для них оточенні так довго, як вони забажають i зможуть, шляхом: забезпечення житла, пристосованого до їхніх потреб i стану здоров’я, або шляхом надання належної допомоги для реконструкції їхнього житла; забезпечення медичного обслуговування та послуг, яких вимагає їхній стан здоров’я; забезпечення особам похилого віку, які проживають у будинках для престарілих, гарантій надання належної допомоги із повагою до їхнього особистого життя i гарантій участі у прийнятті рішень, що стосуються умов життя у їхньому будинку для престарілих.

Поняття «люди похилого віку з обмеженими можливостями» та «люди похилого віку з обмеженими можливостями» стосуються двох різних, але споріднених груп людей.

До першої групи належать люди, які старіють, маючи інвалідність протягом більшої частини свого життя, іноді від народження.

Для другої групи інвалідність вперше виникає у відносно похилому віці. Корисним звіт під назвою «Посилення прав та інтеграція людей похилого віку з інвалідністю та людей похилого віку з обмеженими можливостями: європейська перспектива», який розглядає різні рамки, що впливають на надання послуг, а отже, і на якість життя людей похилого віку з інваліди та люди похилого віку з обмеженими можливостями.

Рекомендації, викладені нижче, стосуються потреб обох груп і базуються на аналізі практики держав-членів Ради Європи щодо надання послуг людям похилого віку з обмеженими можливостями та людям похилого віку з інвалідністю.

 Індивідуальна основа: включаючи заходи для підготовки людей з обмеженими можливостями до змін і переходу; оцінка потреб і планування послуг для окремих осіб; а також заходи щодо гарантування прав на повну інформацію та консультації.

Правова база: з особливим акцентом на сприяння автономії та незалежному життю; підвищення якості послуг; забезпечення рівного доступу до соціальних послуг та правового захисту.

Фінансова основа: включаючи права та фінансування послуг, диверсифікацію джерел фінансування та проблему фінансових обмежень.

Операційна основа: охоплює ряд заходів і послуг для сприяння автономії та незалежності людей з обмеженими можливостями, з наголосом на інноваціях і передовій практиці.

 Рамки участі: стосується участі на різних етапах у плануванні та реалізації політики, програм і послуг [4].

У рекомендаціях Комітету міністрів до держав-членів про заохочення прав людей похилого віку зазначені наступні пункти:

1. Метою цієї рекомендації є заохочення, захист і забезпечення повного й рівного користування всіма людьми похилого віку всіма правами людини та основними свободами, а також сприяння повазі до їхньої притаманної гідності.

2. Ця рекомендація застосовується до осіб, чий похилий вік сам по собі або у взаємодії з іншими факторами, включаючи уявлення та ставлення, є перешкодою для повного здійснення їхніх прав людини та основоположних свобод, а також для їхньої повної та ефективної участі в житті суспільстві на рівних засадах. Він бере до уваги, що держави-члени Ради Європи визначили хронологічний вік на національному рівні, згідно з яким люди користуються певними правами та перевагами через свій старший вік.

3. Люди похилого віку мають повною мірою користуватися правами, гарантованими Конвенцією про захист прав людини та основоположних свобод (далі: «Європейська конвенція з прав людини») та протоколами до неї, Європейською соціальною хартією та інші відповідні міжнародні документи з прав людини, тією мірою, якою вони зобов’язані дотримуватися державчленів.

4. Люди похилого віку повинні мати доступ до достатньої інформації про свої права.

5. З людьми похилого віку слід проводити відповідні консультації через представницькі організації до вжиття заходів, які впливають на здійснення їхніх прав людини.

6. Люди похилого віку повинні користуватися своїми правами і свободами без дискримінації за будь-якою ознакою, у тому числі за віком.

7. Держави-члени повинні розглянути можливість чіткого посилання на «вік» у своєму національному антидискримінаційному законодавстві.

8. Держави-члени повинні вжити ефективних заходів для запобігання множинній дискримінації людей похилого віку. Спираючись на цей пункт рекомендацій були реалізовані певних дії в різних країнах світу.

Німеччина заснувала незалежне Федеральне антидискри міна-ційне агентство, яке здійснює різноманітні проекти та організовує заходи з підвищення обізнаності, такі як тематичний рік дискримінації за віком, під час якого воно присудило нагороди малим і середнім компаніям за застосування інноваційних стратегії просування колективів працівників різного віку.

 Деякі будинки престарілих і спеціальні установи в країні розробили спеціальні підрозділи, щоб дати можливість мігрантам похилого віку отримувати допомогу в середовищі, яке поважає їхній культурний і соціальний спосіб життя.

У Бельгії місцевий громадський центр соціальних дій організовує навчальні курси з «міжкультурної комунікації» для служб, які працюють зі старшими мігрантами.

Центр розробив довідник передових практик для професіоналів, які працюють з цими людьми, щодо особливостей різних культур, наприклад, щодо харчування, гігієни, мови, похорону тощо.

Сполучене Королівство ввело в дію відповідні положення свого Закону про рівність, які забороняють дискримінацію за віком під час надання товарів, об’єктів і послуг, виконання державних функцій і управління громадськими клубами та асоціаціями.

Уряд також уклав угоди з декількома страховими компаніями щодо клієнтів похилого віку у таких сферах, як страхування автомобілів і подорожей. Австрія прийняла Федеральний план для людей похилого віку, розроблений за участю представників людей похилого віку, який є основою політики цієї країни щодо людей похилого віку.

План містить, зокрема, заходи з підвищення обізнаності та інші заходи проти дискримінації за віком, у тому числі множинної дискримінації щодо жінок. Чеська Республіка прийняла новий Національний план дій щодо сприяння позитивному старінню, в якому чітко підкреслюється захист прав людей похилого віку як ключовий принцип. Рада з питань людей похилого віку та старіння населення була створена як постійно діючий дорадчий орган, який сприяє здоровому та активному старінню та рівним правам людей похилого віку в усіх сферах життя.

Спеціальна премія присуджується щорічно окремим особам або організаціям, які активно працюють у цій галузі.

9. Люди похилого віку мають право на повагу до притаманної їм гідності. Вони мають право вести своє життя незалежно, самовизначено та автономно. Це охоплює, зокрема , прийняття самостійних рішень щодо всіх питань, які їх стосуються, у тому числі стосовно їхнього майна, доходів, фінансів, місця проживання, здоров’я, лікування чи догляду, а також організації похорону. Будь-які обмеження мають бути пропорційними конкретній ситуації та забезпечені відповідними та ефективними гарантіями для запобігання зловживанню та дискримінації.

10. Люди похилого віку повинні мати можливість взаємодіяти з іншими та повною мірою брати участь у соціальній, культурній та освітній діяльності, а також у громадському житті.

11. Люди похилого віку мають право на гідність і повагу до їх приватного та сімейного життя, включаючи повагу до їх статевої близькості, у повній мірі.

12. Люди похилого віку користуються правоздатністю нарівні з іншими.

13. Люди похилого віку мають право отримувати належну підтримку в прийнятті своїх рішень і здійсненні своєї правоздатності, коли вони відчувають у цьому потребу, у тому числі шляхом призначення третьої сторони, якій вони довіряють, за власним вибором для допомоги у прийнятті їхніх рішень. Ця призначена сторона повинна підтримувати людину похилого віку на її прохання та відповідно до її волі та вподобань.

14. Держави-члени повинні передбачити законодавство, яке дозволяє людям похилого віку регулювати свої справи у випадку, якщо вони не можуть висловити свої вказівки на пізнішому етапі.

15. Держави-члени повинні забезпечити, щоб усі заходи, які стосуються прийняття рішень та реалізації правоздатності людей похилого віку, включаючи можливі обмеження, які можуть знадобитися з метою захисту, передбачали відповідні та ефективні гарантії запобігання зловживанням. Гарантії повинні бути пропорційними до ступеня, до якого такі заходи впливають на права та інтереси людини похилого віку. Автономію та участь прописаний в рекомендаціях, країни світу почали запроваджувати цей пункт в своїх країнах.

У Німеччині опікуни мають обмежені повноваження, їх призначають відповідно до потреб кожної особи та для виконання конкретних завдань. Їх призначення не призупиняє дієздатності особи до укладення договорів і самовизначення. Всесвітня організація охорони здоров'я опублікувала посібник, який допоможе містам стати більш дружніми до людей похилого віку. Базуючись на принципах активного старіння, посібник використовує цілісну перспективу в представленні фізичного та соціального досвіду людей похилого віку в доступі до повного спектру місць і послуг у містах і міських районах.

Данія прийняла нову стратегію щодо деменції з конкретними рекомендаціями щодо зміцнення та покращення послуг для людей, які страждають на деменцію. Країна також виділяє кошти на підтримку діяльності таких осіб та їхніх родин.

У Польщі створено «Університети Золотого Віку», які організовують освітні заходи для людей похилого віку відповідно до філософії навчання впродовж життя. У країні реалізована національна Програма соціальної активності людей похилого віку, яка зосереджена на освіті та волонтерській роботі людей похилого віку, їх інтеграції та участі в житті суспільства, а також на соціальних послугах для людей похилого віку.

У Сполученому Королівстві коаліція організацій та окремих осіб, які спільно працюють над дослідженнями, політикою та підтримкою людей похилого віку, розпочала кампанію «Покінчити з самотністю», спрямовану на боротьбу з ізоляцією людей похилого віку та допомогу людям похилого віку у створенні та підтримці особистого з'єднання. У Сполученому Королівстві запроваджено програму, яка заохочує людей віком від 50 років брати участь у місцевих проблемах як волонтери та пропонувати свої навички та досвід громаді.

Греція запровадив програму забезпечення автономії людей похилого віку вдома через організацію соціальних послуг, психологічної підтримки та допомоги по дому. Ця програма також заохочує участь людей похилого віку в культурних заходах і прагне забезпечити, щоб люди похилого віку жили в умовах, несумісних з їхньою гідністю. В рамках програми «Батьківські школи» Генерального секретаріату для навчання впродовж життя понад 5 000 слухачів відвідали 295 занять на тему старості, щоб ознайомитися з фізичними та психологічними проблемами, з якими можуть зіткнутися люди похилого віку. і з наявними засобами для їх запобігання або усунення.

Центри відкритого захисту сприяють незалежності людей похилого віку, підвищенню обізнаності широкої громадськості та ключових учасників щодо їхніх потреб.

16. Держави-члени повинні захищати людей похилого віку від насильства, жорстокого поводження та навмисного чи ненавмисного нехтування. Такий захист має надаватися незалежно від того, чи відбувається це вдома, в установі чи деінде.

17. Держави-члени повинні забезпечити належне підвищення обізнаності та інші заходи для захисту людей похилого віку від фінансових зловживань, включаючи обман або шахрайство.

18. Держави-члени повинні вживати достатніх заходів, спрямованих на підвищення обізнаності медичного персоналу, працівників догляду, неофіційних опікунів або інших осіб, які надають послуги людям похилого віку, для виявлення насильства чи жорстокого поводження в будь-якому місці, щоб порадити їм, яких заходів вжити, якщо вони підозрюють, що мало місце зловживання, і, зокрема, спонукати їх повідомляти про зловживання компетентним органам. Держави-члени повинні вжити заходів для захисту осіб, які повідомляють про порушення, від будь-якої форми помсти.

19. Держави-члени повинні проводити ефективне розслідування достовірних заяв про насильство чи зловживання по відношенню до людини похилого віку, або коли органи влади мають обґрунтовані підстави підозрювати, що мало місце таке жорстоке поводження.

20. Люди похилого віку, які постраждали від насильства, повинні отримувати відповідну допомогу та підтримку. Якщо держави-члени не виконують своїх позитивних зобов’язань щодо їх захисту, люди похилого віку мають право на ефективний засіб правового захисту в національному органі та, у відповідних випадках, на отримання належного відшкодування за завдану шкоду в розумний час.

На основі рекомендацій щодо захисту від насильства та жорстокого поводження, країни перейняли та почали їх запроваджувати в дію. У Бельгії, Чеській Республіці, Фінляндії та Франції працюють гарячі лінії для повідомлення про випадки насильства. Місцеві групи підтримки здійснюють візити на дому, пропонують рішення для покращення ситуації людей похилого віку та пропонують безкоштовні поради та навчання.

Португалія запровадила програму покращення безпеки людей похилого віку, які живуть самотньо та ізольовано, яку впроваджує поліція, наприклад, шляхом встановлення прямих телефонних ліній до поліцейських дільниць у будинках людей похилого віку та шляхом організації регулярних візитів.

Німеччина створила програму «Захист людей похилого віку», яка допомагає оптимізувати безпеку людей похилого віку та запровадити профілактичні підходи (такі як притулки для жінок та консультаційні центри для постраждалих похилого віку, а також підвищення обізнаності та навчання персоналу не інтернатного догляду, щоб діяти як інстанції). профілактики). Міждисциплінарна група експертів розробила посібник для медичних працівників, щоб краще виявляти вбивства або неприродні причини смерті людей похилого віку.

Німецька влада випустила брошуру, що містить вичерпну інформацію про шахрайство та обман людей похилого віку. Крім того, існують навчальні програми для банківського персоналу щодо того, як розпізнати обман у критичних фінансових ситуаціях для людей похилого віку. Фінляндія прийняла План дій щодо зменшення насильства щодо жінок, який також передбачає заходи щодо людей похилого віку.

Крім того, Фінська асоціація притулків для людей похилого віку прагне запобігати насильству щодо людей похилого віку та підвищувати обізнаність, наприклад, за допомогою телефонних ліній довіри та надання інших форм підтримки. У Франції було створено Національний комітет із належного ставлення та прав людей похилого віку та людей з обмеженими можливостями для боротьби з жорстоким поводженням і заохочення їхніх основних прав.

У Чеській Республіці новий Національний план дій сприяння позитивному старінню передбачає заходи для підтримки людей похилого віку у випадках жорстокого поводження або зневаги через психологічну, юридичну та соціальну допомогу, освітні матеріали та навчання професіоналів щодо запобігання та запобігання розпізнати зловживання.

21. Люди похилого віку повинні отримувати відповідні ресурси, які дозволять їм мати достатній рівень життя та брати участь у громадському, економічному, соціальному та культурному житті.

22. Держави-члени повинні вжити заходів для полегшення мобільності людей похилого віку та належного доступу до інфраструктури для них.

 23. Держави-члени повинні забезпечити адекватні заходи підтримки, щоб люди похилого віку могли мати житло, адаптоване до їхніх поточних і майбутніх потреб.

24. Держави-члени повинні сприяти, або державними установами, або у співпраці з неурядовими організаціями чи приватним сектором, достатнім додатковим послугам, таким як денний догляд за дорослими, догляд або приготування їжі.

25. Державам-членам, які ще не ратифікували Європейську соціальну хартію (переглянуту) та Додатковий протокол до Європейської соціальної хартії, що передбачає систему колективних скарг (ETS № 158), пропонується розглянути можливість зробити це.

Тим, хто вже ратифікував переглянуту Хартію, але ще не зв’язаний статтею 23 (Право на соціальний захист людей похилого віку), пропонується розглянути можливість заявити, що вони вважають себе зобов’язаними цим положенням.

26. Держави-члени повинні забезпечити, щоб люди похилого віку не стикалися з дискримінацією при працевлаштуванні, в тому числі на підставі віку, як у державному, так і в приватному секторах. Це має включати такі аспекти, як умови доступу до роботи (включаючи умови найму), професійне початкове та безперервне навчання, умови праці (включаючи звільнення та винагороду), членство в профспілках або вихід на пенсію.

Держави-члени повинні забезпечити, щоб будь-яка різниця у ставленні була виправдана сприянням законній меті політики зайнятості та пропорційністю для досягнення цієї мети.

27. Держави-члени повинні включити сприяння участі людей похилого віку на ринку праці у свою політику зайнятості.

28. Держави-члени повинні приділяти особливу увагу проблемам безпеки та здоров’я працівників похилого віку у своїх відповідних програмах, планах дій та інших відповідних політичних діях. На основі цих рекомендацій держави-члени почали впроваджувати різноманітні зміни в системі соціального захисту і зайнятості.

У Данії на місцевому рівні реалізується довгострокова кампанія щодо дружніх до старих людей практик на робочому місці. Муніципалітети допомагають людям похилого віку знайти мету та бажання та заохочують їх працювати довше.

У Фінляндії роботодавці доклали зусиль, щоб підвищити рівень зайнятості серед людей похилого віку та організували гнучкий графік роботи для їхнього добробуту. Влада запровадила набір інструментів для «управління віком», включаючи посібник для працівників похилого віку та їхніх роботодавців.

Було випробувано модель заявки на роботу, яка підкреслює навички претендента та зменшує вплив таких факторів, як національність, вік або стать.

Фінська Асоціація Паркінсона спільно з місцевою асоціацією проводить проект «Паркінсон на роботі» для покращення самопочуття та працездатності працівників, які страждають на це захворювання. Австрійський федеральний план для людей похилого віку містить, зокрема, заходи з підвищення обізнаності щодо людей похилого віку на ринку праці та має найвищий пріоритет питання якісних умов життя для людей похилого віку.

У Греції та Іспанії люди похилого віку користуються програмами соціального туризму, які пропонують відпочинок та/або гідротерапію за доступними цінами через державні субвенції.

У Франції закон, що встановлює «контракт поколінь» (contrat de génération), дозволяє компаніям із менш ніж 300 працівниками отримувати фінансову підтримку від держави протягом трьох років, якщо вони наймають особу за контрактом на невизначений термін. Посібник «Кращі практики компаній щодо утримання людей похилого віку серед своїх працівників або повернення їх на роботу» надає підтримку компаніям у цих питаннях.

В Іспанії веб-сайт «EnclaveRural» є платформою для обміну передовим досвідом щодо покращення якості життя людей похилого віку та людей з обмеженими можливостями в сільській місцевості та сприяння створенню якісних служб близькості.

В Ірландії людей похилого віку підтримують у тому, щоб залишатися у своїх домівках якомога довше. Місцева влада допомагає малозабезпеченим, які потребують житла, а також надає допомогу на адаптацію житла. Добровільні житлові організації також надають житло для задоволення особливих потреб людей похилого віку.

29. Держави-члени повинні вживати належних заходів, у тому числі профілактичних, для сприяння, підтримки та покращення здоров’я та благополуччя людей похилого віку. Вони також повинні забезпечити наявність і доступність належного медичного обслуговування та довгострокового якісного догляду.

30. Послуги повинні бути доступними в громаді, щоб дозволити людям похилого віку якомога довше залишатися у своїх власних домівках.

 31. Щоб краще оцінити та задовольнити потреби людей похилого віку, держави-члени повинні сприяти багатовимірному підходу до охорони здоров’я та соціального догляду за ними та заохочувати співпрацю між компетентними службами.

32. Особи, які здійснюють догляд, повинні конфіденційно й обережно поводитися з будь-якими конфіденційними персональними даними людей похилого віку відповідно до їх права на приватне життя.

33. Догляд має бути доступним для людей похилого віку, а також мають існувати програми для надання допомоги людям похилого віку, якщо це необхідно, з покриттям витрат.

34. Доглядальники повинні отримати достатню підготовку та підтримку, щоб належним чином забезпечити якість послуг, що надаються. Якщо за людьми похилого віку вдома доглядають неофіційні опікуни, останні також повинні отримати достатню підготовку та підтримку, щоб переконатися, що вони здатні надавати необхідний догляд.

35. Держави-члени повинні керувати системою, за допомогою якої регулюється та оцінюється надання допомоги. У Данії вживаються заходи щодо профілактики та зміцнення здоров’я, а також виділяються кошти для покращення навчання, з одного боку, та методів реабілітації, з іншого, як на національному, так і на місцевому рівнях.

Країна також ширше використовує «технологію соціального забезпечення» для догляду за людьми похилого віку, якщо це підвищує якість догляду та зменшує витрати. Фінляндія започаткувала проект для активного залучення людей похилого віку, які страждають від самотності, зокрема тих, хто перебуває в лікарнях, центрах денного догляду за дорослими або інтернатних установах.

Крім того, країна прийняла Закон про підтримку неформальної опіки. Підтримка неформальної опіки є обов’язковою соціальною послугою, яка надається державою та муніципалітетами. Австрія надає на федеральному рівні допомогу на довгостроковий догляд, яка певною мірою покриває необхідний догляд за особою.

Нещодавно у виплаті брали участь і провінції. Австрія започаткувала проект установ для догляду за людьми похилого віку, які страждають на деменцію, орієнтований на медичних працівників та їх керівництво. Проект спрямований на досягнення більшої обізнаності щодо гендерної рівності щодо пацієнтів з деменцією, беручи до уваги їхні особливі гендерні потреби та різні життєві історії.

У Нідерландах за дорученням уряду Нідерландів було розроблено програму «Національна допомога людям похилого віку» з метою покращення догляду за людьми похилого віку зі складними потребами.

З початку програми численні організації об’єднали зусилля на регіональному та національному рівнях, щоб створити послідовний набір варіантів догляду, які краще адаптовані до індивідуальних потреб людей похилого віку.

Для самих людей похилого віку ця програма веде до більшої свободи та незалежності. В Ірландії ініціатива пакету догляду вдома спрямована на людей похилого віку, які потребують додаткової допомоги, щоб продовжувати жити в громаді.

У пакет входять послуги медсестер і різних терапевтів (у тому числі фізіотерапевтів і ерготерапевтів), патронажів і домашніх помічників. У Німеччині пенсіонерам доступний цілий спектр послуг підтримки місцевого самоврядування.

Існують також виплати в натуральній формі або грошові виплати від законодавчої схеми страхування довгострокового догляду (SPV), яка є окремою галуззю соціального забезпечення відповідно до Німецького соціального кодексу. Люди похилого віку можуть вибирати між наданням догляду вдома чи в установі, а також між ліцензованими закладами чи послугами, які надають агентства.

Пацієнти мають можливість оформити індивідуальне обслуговування з великого каталогу послуг. Муніципальний район Праги, Чеська Республіка , має спеціальний багатомовний веб-сайт для людей похилого віку з корисною інформацією про їхнє повсякденне життя в районі (соціальні та медичні послуги, культурні заходи, вільний час і дозвілля тощо). В районі також працює телефон довіри та юридичні консультації для людей похилого віку.

 36. Люди похилого віку повинні отримувати медичну допомогу лише за їхньою вільною та усвідомленою згодою та можуть вільно відкликати свою згоду в будь-який час.

37. Якщо особа похилого віку не може, за конкретних обставин, дати згоду, побажання, висловлені цією особою щодо медичного втручання, включаючи заходи продовження життя, мають бути прийняті до уваги відповідно до національного законодавства.

38. Якщо особа похилого віку не має, згідно з національним законодавством, здатності давати згоду на втручання, зокрема через розумову неповносправність або хворобу, втручання може бути здійснено лише з дозволу його або її представника, орган або особа чи орган, передбачений законом. Зацікавлена особа похилого віку повинна, наскільки це можливо, брати участь у процедурі отримання дозволу. Щоб запобігти зловживанням, слід забезпечити відповідні та ефективні гарантії.

39. Якщо відповідну згоду неможливо отримати через надзвичайну ситуацію, будь-яке необхідне з медичної точки зору втручання може бути здійснено негайно на користь здоров’я людини похилого віку. Щоб запобігти зловживанням, слід забезпечити відповідні та ефективні гарантії.

Чеська Республіка, Нідерланди, Швейцарія та Сполучене Королівство передбачають можливість акта, за допомогою якого особа може вжити заходів для того, щоб третя особа була уповноважена приймати рішення від її імені, якщо особа стає недієздатною. Крім того, або як альтернатива, довіреній особі може бути видана довіреність для прийняття рішень щодо фінансових справ і лікування відповідно до побажань, викладених у цьому документі.

У Німеччині Третій закон про реформу опіки над дорослими надає особливого значення просуванню медичних директив у сфері медичного втручання. Медичні служби лікарняних кас також перевіряють, чи супроводжується обмеження волі необхідною згодою. В. Стаціонарний та інституційний догляд

40. Держави-члени повинні забезпечити достатні та адекватні послуги проживання для тих людей похилого віку, які більше не можуть або не бажають проживати у своїх власних домівках.

41. Люди похилого віку, які перебувають в інституційних установах, мають право на свободу пересування. Будь-які обмеження мають бути законними, необхідними, пропорційними та відповідати міжнародному праву.

Повинні бути адекватні гарантії перегляду таких рішень. Державичлени повинні забезпечити, щоб будь-які індивідуальні обмеження для людини похилого віку застосовувалися за вільною та інформованою згодою цієї особи або як пропорційна відповідь на ризик заподіяння шкоди.

42. Держави-члени повинні забезпечити існування компетентного та незалежного органу чи органу, відповідального за перевірку як державних, так і приватних інтернатних установ. Держави-члени повинні забезпечити легкодоступні та ефективні механізми подання скарг і відшкодування будьяких недоліків у якості медичної допомоги.

43. Людей похилого віку в принципі слід поміщати в стаціонарні, інституційні або психіатричні заклади лише за їхньої вільної та інформованої згоди. Будь-який виняток із цього принципу має відповідати 40 вимогам Європейської конвенції з прав людини, зокрема праву на свободу та недоторканність (стаття 5).

Держави-члени почали впроваджувати зміни в питаннях стаціонарного та інституційного догляду. Австрія запровадила національний сертифікат якості для будинків для людей похилого віку на основі єдиного та об’єктивного процесу оцінки якості послуг за такими критеріями, як рівень задоволеності людей похилого віку, які проживають у цих будинках, і персоналу, який працює в цих будинках, а також організації розпорядку дня для задоволення потреб людей похилого віку.

Німеччина видала Хартію прав людей, які потребують довгострокового догляду та допомоги, щоб покращити надання послуг із проживання та домашнього догляду. Якість як стаціонарного, так і нестаціонарного догляду перевіряється на регулярній основі на основі стандартів, встановлених на національному рівні. Ініціатива «Альянс за деменцію» була створена з метою реалізації плану дій щодо покращення догляду за людьми, які страждають на деменцію, та допомоги їм залишатися вдома.

У Фінляндії регіональна асоціація будує громадський будинок із квартирами для людей похилого віку, які можуть самостійно керувати своїм повсякденним життям, як альтернативу інтернатним закладам. Організовано спільне харчування та заходи. Омбудсмен у Чеській Республіці відвідує медичні та інтернатні заклади для людей похилого віку та видає звіти та рекомендації щодо поваги до прав людини та гідності в цих закладах. Ірландія ввела в дію програму підтримки, спрямовану на усунення фінансових труднощів багатьох людей та їхніх сімей, яким в іншому випадку довелося б продавати чи перезаставляти будинки, щоб оплатити витрати на догляд у будинках для престарілих.

Підтримка за цією схемою надається незалежно від того, чи перебуває особа в державному, приватному чи добровільному будинку престарілих. У Греції соціальні консультанти відповідають за контроль закладів, здійснюючи візити для перевірки належного функціонування, якості догляду та благополуччя людей похилого віку.

44. Держави-члени повинні пропонувати паліативну допомогу людям похилого віку, які страждають від хвороби, яка загрожує життю або обмежує життя, щоб забезпечити їх благополуччя та дозволити їм жити та померти з гідністю.

. Будь-яка особа похилого віку, яка потребує паліативної допомоги, повинна мати право на доступ до неї без невиправданої затримки в умовах, які відповідають її чи її потребам і вподобанням, зокрема вдома та в установах тривалого догляду.

46. Слід заохочувати членів родини та друзів супроводжувати людей похилого віку, які смертельно хворі або вмирають. Вони повинні отримувати професійну підтримку, наприклад, амбулаторними службами паліативної допомоги.

47. Постачальники медичних послуг, залучені до надання паліативної допомоги, повинні повністю поважати права пацієнтів і дотримуватися професійних зобов’язань і стандартів.

48. Підготовлені спеціалісти у сфері паліативної допомоги повинні бути доступні для проведення освіти та досліджень у цій галузі. Програми освіти з питань паліативної допомоги слід включити до навчання всіх зацікавлених медичних і соціальних працівників, а також заохочувати співпрацю професіоналів у сфері паліативної допомоги.

49. Держави-члени повинні забезпечити адекватну наявність і доступність паліативних лікарських засобів.

50. При організації своїх національних систем паліативної допомоги держави-члени повинні брати до уваги Рекомендацію Rec Комітету міністрів державам-членам щодо організації паліативної допомоги. Надання паліативної допомоги надають в багатьох країнах. У Бельгії в усіх резиденціях і структурах догляду для людей похилого віку має бути доглядальниця, яка пройшла підготовку в галузі паліативної допомоги.

В Австрії є асоціація організацій і потужним промоутером інтеграції принципів паліативної допомоги в стандартні послуги довгострокового догляду.

Провінція Штирія має мережу мобільних бригад паліативної допомоги, що складається з лікарів, медичного персоналу та соціальних працівників, які безкоштовно співпрацюють із сімейними лікарями та особами, які здійснюють догляд за людьми похилого віку. Команди паліативної допомоги проходять навчання та нагляд до початку та під час надання послуг.

Всесвітня організація охорони здоров’я опублікувала рекомендації щодо паліативної допомоги людям похилого віку: кращі практики, що містять численні приклади передової практики в цій галузі. Сполучене Королівство запровадило «Стратегію догляду наприкінці життя», яка спрямована на покращення догляду за людьми, які наближаються до кінця життя, зокрема надання можливості більшій кількості людей, які цього бажають, отримати догляд і померти вдома. Стратегія також має на меті змінити ставлення людей до смерті, щоб їм було зручно висловлювати свої бажання та переваги щодо догляду в кінці життя, а також розвивати відповідні громадські послуги.

У Німеччині було прийнято Хартію з догляду за важкохворими та помираючими, яка містить керівні принципи щодо викликів соціальної політики, потреб особи та вимог до навчання, досліджень і навчання.

Фонд Роберта Боша надає геріатричним медсестрам і асистентам можливість отримати базові навички паліативної допомоги. Координаційний офіс контролює паліативну практику та служить джерелом інформації для навчальних програм.

Крім того, нестаціонарні хоспісні послуги, які субсидуються фондами медичного страхування, підтримують невиліковно хворих людей та їхні сім’ї у власних домівках за допомогою спеціально навчених волонтерів.

51. Під час визначення їхніх цивільних прав і обов’язків або будьякого кримінального звинувачення проти них люди похилого віку мають право на справедливий судовий розгляд протягом розумного строку відповідно до статті 6 Європейської конвенції з прав людини. Державичлени повинні вжити відповідних заходів, щоб пристосувати хід судового розгляду до потреб людей похилого віку, наприклад, шляхом надання, де це доцільно, безкоштовної правової допомоги та юридичної допомоги.

52. Компетентні судові органи повинні проявляти особливу старанність у розгляді справ, у яких фігурують люди похилого віку. Зокрема, вони повинні належним чином враховувати свій вік і стан здоров'я.

53. Держави-члени повинні забезпечити, щоб затримання людей похилого віку не було нелюдським або таким, що принижує гідність, поводженням. Оцінка мінімального рівня жорстокості для того, щоб поводження було визнано нелюдським або таким, що принижує гідність, залежить від кількох факторів, у тому числі віку та стану здоров’я особи. Слід розглянути альтернативи утриманню людей похилого віку.

54. Держави-члени повинні захищати благополуччя та гідність людей похилого віку під вартою. Зокрема, вони повинні забезпечити регулярний моніторинг стану здоров’я людей похилого віку та надання їм відповідної медичної та психічної допомоги.

Крім того, держави-члени повинні забезпечити людей похилого віку під вартою умовами, що відповідають їхньому віку, включаючи належний доступ до санітарно-гігієнічних, спортивних, освітніх і навчальних закладів і дозвілля. Держави-члени повинні забезпечити соціальну реінтеграцію людей похилого віку після звільнення.

Здійснення правосуддя над людьми похилого віку має свої особливості в різних країнах. Сполучене Королівство розробило «Шлях догляду за в’язнями похилого віку», щоб допомогти в наданні індивідуально спланованого догляду за в’язнями похилого віку з подальшим успішним переселенням назад у громаду. Добровільна організація (RECOOP) пропонує допомогу та підтримку правопорушникам віком від 50 років.

У ряді в'язниць країни є спеціальні відділення для ув'язнених, які потребують паліативної допомоги. Організація AGE UK створила кілька місцевих проектів для проведення сесій із соціальної взаємодії та навчання персоналу та ув’язнених похилого віку. Сербія прийняла спеціальні правила, що стосуються тримання під вартою людей похилого віку, наприклад, щодо медичної допомоги, розміщення (з особами такого ж віку, у місцях, що забезпечують легкий доступ до інших об’єктів центрів ув’язнення тощо), запланованих заходів, харчування та соціального догляду. зокрема з метою їх звільнення.

Спеціалізований центр утримання забезпечує спеціальне геріатричне лікування, сприяння контактам і відвідуванням сімей та підтримку останніх, зокрема, якщо інші члени сім'ї є людьми похилого віку або інвалідами. У Греції система санкцій надає людям похилого віку різні переваги щодо альтернатив ув’язненню та розрахунку тривалості ув’язнення.

Наприклад, 70-річній особі, засудженій до довічного ув'язнення, для умовно-дострокового звільнення достатньо відбути шістнадцять років, а не двадцять.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

* + - 1. Звєрєвa I. Д. Coцiaльнa рoбoтa в Укрaїнi: пiдруч. [для cтуд. вищ. нaвч. зaкл.] / I. Д. Звєрєвa, Г. М. Лaктioнoвa. К. : 2004. 204 c.
			2. Кaпcькa A. Й. Coцiaльнa рoбoтa: тeхнoлoгiчний acпeкт: пiдруч. [для cтуд. вищ. нaвч. зaкл.] / A. Й. Кaпcькa. К. : Цeнтр нaвчaльнoї лiтeрaтури, 2004. 56 c.
1. Кравцов С.О. Теоритичне бачення соціальної адаптації: стан, погляди, підходи / С.О. Кравцов // Український соціум. -2008.- №3. 83-96 с.
2. Мiрoшнiчeнкo В. Iннoвaцiйнi мoдeлi coцiaльних пocлуг - крoк дo пoвнoцiннoї iнтeгрaцiї / В. Мiрoшнiчeнкo. К., 2006. 29 c. (Coцiaльний зaхиcт; № 11).
3. Тюптя Л. Т., Iвaнoвa I. Б. Coцiaльнa рoбoтa: тeoрiя i прaктикa : нaвч. пociбн. [ для cтуд. вищ. нaвч. зaкл.] / Л. Т. Тюптя. I. Б. Iвaнoвa. К. : Знaння, 2008. 574 c.
4. Українське суспільство 1992-2006. Соціологічний моніториг / за ред. д. е. н. В. Ворони, д. соц. н. М. Шульги. – К.: Інститут соціології НАН України, 2006. – 578 с.
5. Хoлocтoвa Є. I. Coцiaльнa рoбoтa, тeoрiя тa прaктикa: нaвч. пociб. [для cтуд. вищ. нaв. зaк.] / Є. I. Хoлocтoвa, A. C. Coрвiнa. М. : 2001. 175 c.
6. Шaхрaй В. М. Тeхнoлoгiї coцiaльнoї рoбoти: нaвч. пociб. [для cтуд. вищ. нaвч. зaкл.] / В. М. Шaхрaй. К. : Цeнтр нaвчaльнoї лiтeрaтури, 2006. 464 c.
7. Голова Н. І. Соціальні моделіобслуговування геронтологічної групи населення в Україні.Social Work and Education.2020. Vol. 7, No. 2.pp.170-177.
8. Голубенко Т. О. Особливості процесу формування готовності майбутніх соціальних працівників до патронажної роботи з людьми похилого віку. Молодий вчений.2013. No1(01).С. 77-81.
9. Декларація з проблем старіння, прийнята резолюцією 47/5 Генеральної Асамблеї ООН від 16 жовтня 1992 р. URL: https://www.un.org/ru/documents/decl\_conv/declarations/declold.shtml
10. Коленіченко Т. І. Соціальна робота з людьми похилого віку. Соціальна педагогіка: теорія та практика.2011. No4. С. 20-25.
11. Конституція України від 28.06.1996 р. No254к/96-ВР. URL: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80
12. Мещан І. В. Самотність людей похилого віку як проблема соціальної роботи в громаді. Соціальна робота в Україні: теорія і практика. 2017. No1-2.С. 56-67.
13. Моторнюк У. І. Аналіз сучасного стану надання соціальних послуг в Україні. Причорноморські економічні студії.2016. Вип. 8.С. 187‒190.
14. Принципи Організації Об’єднаних націй стосовно літніх людей, додаток до резолюції 46/91 Генеральної Асамблеї ООН від 16 грудня 1991 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995\_314
15. Про затвердження Положення про Міністерство соціальної політики України: Постанова Кабінету Міністрів України від 17 червня 2015 р. No423. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/423-2015-%D0%BF#Text
16. Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні: Закон України від 16.12.1993 р. No3721-XII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3721-12#Text
17. Про соціальні послуги: Закон України від 17.01.2019 р. No2671-VIII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text
18. 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.kbuapa.kharkov.ua/ebook/tpdu/2010-3/ doc/3/21.pdf. - Загол. з екрану.
19. Россошанський О.Ю. Стан та перспективи створення компактних місць поселення осіб похилого віку. [Електронний ресурс] / О.Ю.Россошанський, О.В.Шилобрид // Вісник Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля №17(171) 2011. – Режим доступу: http://archive.nbuv. gov.ua/portal/soc\_gum/vsunu/2011\_17/Rossoshan\_Silob.pdf. - Загол. з екрану.
20. Закон України «Про соціальні послуги» від 19.06.2003, №966-ІV [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/966-15. - Загол. з екрану.
21. 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:
22. http://archive.nbuv.gov.ua/portal/soc\_gum/jee/2012\_2/ua/jee-2ua/06I\_ua.pdf. - Загол. з екрану.
23. Доповідна записка Міністерству соціальної політики України, Міністерству фінансів України, щодо підготовки концепції реформування механізмів фінансування соціальних послуг [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://fisco-id.com/download.php?m=an&l=ua&id=132. - Загол. з екрану. − Мова укр.
24. Дубич К.В. Модернізація системи соціального захисту населення як напрям реформування державного управління в Україні [Електронний ресурс] / К.В.Дубич // Державне управління. Серія: право та державне управління, вісник 2, 2012. – Режим доступу: http://archive.nbuv.gov.ua/portal/Soc\_Gum/ VAPSV\_pdu/2012\_2/St\_1.pdf. - Загол. з екрану.
25. Про житловий фонд соціального призначення: Закон України від 12 січня 2006. №3334-IV [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://zakon1.rada. gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=3334-15. - Загол. з екрану.
26. Горемикіна Ю.В. Україна на шляху до Європейського Союзу: інновації у сфері соціальних послуг [Електронний ресурс] / Ю.В.Горемикина // Вісник Хмельницького національного університету № 5, 2009. – Режим доступу:http://archive.nbuv.gov.ua/portal/Soc\_Gum/Vchnu\_ekon/2009\_5\_1/101-104.pdf
27. Сирота И.М. Право социального обеспечения в Украине / И.М. Сирота. – Х.: Одиссей, 2004. – 384 с.
28. Конституція України: прийнята на V сесії Верховної Ради України 28.06.1996 р. – К. : Преса України, 1997. – 48 с.
29. Головатий М.Ф. Соціальна політика і соціальна робота: термінол.-понятійн. слов. / М.Ф. Головатий, М.Б. Панасик. – К.: МАУП, 2005. – 560 с.
30. Голубенко Т.О. Правові засади соціального захисту людей похилого віку / Т.О. Голубенко// Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Сер. 11. Соціальна робота. Соціальна педагогіка: зб. наук. пр. – К.: Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова, 2011. – Вип. 13. – С. 23-34.
31. Сташків Б.І. Міжнародно-правові акти як джерела права соціального забезпечення / Б.І. Сташків // Держава і право. – 2003. – Вип. 23. –С. 337-344.
32. Рішення Конституційного Суду України (справа про зупинення дії або обмеження пільг, компенсацій і гарантій) № 20- рп/2004 р. від 01.12.2004 р.// Офіційний вісник України. – 2007. – № 52. – С. 138.
33. Архипова С. П. Організаційно-педагогічні аспекти надання освітніх послуг в умовах «Університету Третього Віку» / С. П. Архипова // Освіта дорослих як фактор розвитку дорослої людини в умовах сучасних соціальних змін. – Черкаси, 2012. – С. 12-19.
34. Архипова С. П. Освіта соціально незахищених категорій дорослих: теорія, методологія, практика: монографія / С. П. Архипова. – Черкаси: ПП Чабаненко, 2011. – 368 с.
35. Довідник для людей літнього віку / [упоряд.: Рубцов В. П., Фіалко С. В.; за ред. В. В. Чайковської, Л. А. Стаднюка]; Геронт. інформ.-консультат. центр, ДУ «Ін-т геронтології ім. Д. Ф. Чеботарьова» НАМН України, Фонд народонаселення ООН. – Т.: Терно-граф, 2010. – 256 с.
36. Інновації у соціальних службах: Навч.-метод, посіб. / Семигіна Т. В., Покладова В. В, Грига І. М. та ін. – К.: Університетське видавництво «Пульсари», 2002. – С. 162.
37. Коваленко С. М. Неформальна освіта дорослих: досвід організації та перспективи реалізації в Україні / С. М. Коваленко // Педагогічні науки. – 2008. – С. 30-38.
38. Наказ «Про впровадження соціально-педагогічної послуги «Університет третього віку» (від 25 серпня 2011 року № 326) <http://document.ua/pro-vprovadzhennja-socialno-pedagogichnoyi-poslugi-universit-doc72450.html>
39. Соціально-педагогічна діяльність в умовах трансформації суспільства: теоретичні та прикладні проблеми: монографія / С. П. Архипова, Т. М. Десятов, І. І. Курляк, Л. І. Міщик, Г. Я. Майборода та ін.; за заг. ред. С. П. Архипової. – Черкаси: ФОП Гордієнко Є. І., 2014. – 235 с.
40. Czerniawska O. Drogi i bezdroza andragogiki i gerontologii / O. Czerniawska. – Lodz, 2007. – S. 118-141.