

дыхання, органів травлення, кістково-м'язової та сечостатевої систем. Використано такі методи: статистичний, аналітичний та метааналіз за даними ІПР.

**Результати.** Отримані результати свідчать про те, що в 52 258 ІПР реабілітологами МСЕК було внесено 23 5216 послуг, технічних засобів реабілітації, виробів медичного призначення. Найбільшу питому вагу (56,1 %) склали послуги з медичної реабілітації (відновна терапія, профілактичні заходи, санаторно-курортне лікування, психіатрична допомога, медичне спостереження, реконструктивна хірургія), необхідність в технічних засобах реабілітації (засоби для пересування, самообслуговування, догляду, орієнтування, протезні вироби тощо) становила 18,7 %, потреба у послугах фізичної реабілітації — 13,5 %, у професійно-трудова реабілітації — 7,8 %, соціально-побутової — 3 %, виробів медичного призначення — 0,8 %, фізкультурно-спортивної — 0,1 %.

**Висновки.** Отримані дані свідчать про комплексний характер потреб, який необхідний інвалідам похилого віку. Проте на даний час основними видами медико-соціальної реабілітації є послуги з медичної, фізичної реабілітації, технічних засобів для реабілітації, але соціально-побутової реабілітації і виробів медичного призначення приділяється недостатня увага з боку лікарів МСЕК при формуванні ІПР, що потребує додаткових напрацювань для повнішого задоволення потреб інвалідів літнього віку.

## ПРОТИВОРЕЧІЯ GERONTOLOGII V SOVREMENNOM OBYCHSTVE

Л. А. Гончаренко

Харьковский национальный медицинский университет

*Блажен, кто в старческие годы  
Всю свежесть чувства сохранил,  
В ком испытанья и невзгоды  
Не умертвили духа сил.  
А. Плещеев*

Цельный спектр трансформаций, вызвавших изменения в мире и стране, прямо или косвенно воздействует на предмет нашего исследования — геронтологические проблемы. В свою очередь, это ведет к образованию противоречий, которые могут обостряться по мере отказа от их разрешения. В современном украинском обществе сложился тесно переплетенный клубок противоречий, связанных с проблемами геронтологии. Наиболее значимые из них:

- между актуальными социально-экономическими потребностями страны в здоровых и трудоспособных пенсионерах и ее низкими социально-экономическими возможностями по их медицинскому и фармацевтическому обеспечению;
- между высокой ценностью медицины и фармацевтики для стариков и падением их престижа как ограниченно доступных;
- между признанием факта обеспеченной старости как мощного ресурса продления жизни пенсионеров и отсутствием у государства адекватной модели реализации ее в социуме;
- между декларируемыми конституционными правами граждан на обеспеченную старость, заботу, уважение и исключением пенсионеров из активной социальной жизни, что усложняет определение ими целей и смысла жизни, ведет к потере мотивации, угнетенному состоянию, вызванному необходимостью выживания;
- между значительным увеличением продолжительности жизни и снижением качества здоровья пенсионеров, что неизбежно ведет к сокращению активной фазы жизни человека;
- между стремлением старшего поколения быть “золотым фондом”, полезным обществу, и стремлением молодежи самим занять все ниши социальной пирамиды;
- между восприятием старости как единственного способа жить долго и ее качеством: для многих людей она — самая безрадостная, обремененная лишениями и болезнями, часть жизни;
- между страстным желанием человека жить долго и нежеланием быть старым;
- между стремлением взрослых людей проявлять постоянную заботу о своих престарелых родителях, с одной стороны, и стремлением детей к разделению жилищного, трудового, семейного и другого социального и психологического пространства, с другой стороны.

Реализация интересов старших поколений требует умения эффективно разрешать противоречия, не накапливая их, а превращая в источник прогресса и саморазвития. Именно такой подход способен обеспечить решение проблем геронтологии.