

- запровадження раннього виявлення та превентивних заходів;
- впровадження стандартизації та оцінки якості послуг;
- диверсифікація надавачів соціальних послуг через впровадження соціального замовлення;
- перехід на фінансування послуги, а не закладу.

Організаційна модель надання соціальних послуг має такі практичні етапи:

1. Щорічне визначення потреб населення у соціальних послугах.
2. Затвердження переліку пріоритетних послуг та планування необхідних видатків на всіх рівнях бюджету.
3. Надання соціальних послуг відповідно до державних стандартів. Проведення соціального замовлення.
4. Моніторинг, контроль та оцінка якості.

Для впровадження моделі розроблено понад 40 нормативно-правових актів, які передано до прийняття Кабінетом Міністрів України (КМУ). На даний час КМУ затверджено низку нормативно-правових актів, що регулюють:

- перелік соціальних послуг;
- визначення потреб населення адміністративно-територіальної одиниці у соціальних послугах;
- запровадження диференційованої оплати за соціальні послуги;
- запровадження інноваційних соціальних послуг (денного догляду інвалідів, паліативного догляду вдома);
- порядок розроблення державних стандартів соціальних послуг;
- порядок атестації соціальних працівників та інших фахівців, які надають соціальні послуги, тощо.

## ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ GERIATРИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ УКРАЇНИ

**В. В. Чайковська**

*ДУ "Інститут геронтології ім. Д. Ф. Чеботарьова НАМН України", Київ*

В Україні частка населення старше 60 років перебільшує 21 % з прогнозованою тенденцією до подальшого підвищення. За демографічними прогнозами вже до середини цього сторіччя очікується збільшення даного показника до 38 %, зокрема частка людей віком 80 років і старше збільшиться в 3,5 рази. Це визначає збільшення кількості людей, які за станом здоров'я потребують активної підтримки з боку суспільства. На жаль, потреби населення старшого віку в амбулаторній терапевтичній і спеціалізованій консультативній допомозі не задовольняються в середньому на 47,0 %; у реабілітаційному поліклінічному лікуванні — на 72,0 %; в організації стаціонарів вдома — на 61,1 %; у стаціонарному інтенсивному лікуванні — на 26,2 %. Для літніх мешканців сільської місцевості показники якості і доступності медичної допомоги значно нижчі, ніж для міських жителів. Це обумовлює необхідність переорієнтації сучасних систем надання медичної допомоги населенню на адекватніші та ефективніші для людей літнього віку форми обслуговування.

Головний акцент має бути зроблено на профілактичній, реабілітаційній спрямованості та довготривалій допомозі наприкінці життя. Серед головних заходів з покращання якості допомоги людям літнього віку до подальшого планування є такі:

- підготовка проектів нормативно-правових актів з питань урегулювання відносин медичних і соціальних служб з урахуванням різновідомчої підпорядкованості; а також додатків до стандартів (протоколів) за нозологіями щодо особливостей проведення лікувально-реабілітаційного процесу в осіб літнього віку та уніфікації табелів оснащення геріатричних закладів;
- забезпечення щорічних профілактичних оглядів людей пенсійного віку (60 років і старших), що сприятиме поліпшенню раннього виявлення патології, зменшенню потреби у стаціонарному лікуванні, зниженню летальності і подовженню періоду активного життя людини;
- введення до штату центрів сімейної медицини посади патронажних геріатричних медичних сестер, до складу консультативних поліклінік госпітальних округів — геріатричних кабінетів, розвинення мережі геріатричних реабілітаційних структур;
- окрему увагу слід приділити поліпшенню якості надання паліативної допомоги людям літнього віку, зменшенню потреби у невідкладній та спеціалізованій допомозі, створенню організаційної можливості «перепочинку» сім'ям важкохворих людей;
- набуло актуальності надання допомоги літнім людям, які мешкають у зоні АТО, та переселенцям з регіонів конфлікту з акцентом на підвищення якості надання психосоматичної реабілітації та ресоціалізації;
- важливим завданням є вдосконалення системи підготовки і перепідготовки медичних та соціальних працівників з геріатрії, особливо сімейних лікарів та персоналу, який здійснює догляд, а також розвиток наукових досліджень з профілактики прискореного старіння населення України.

Фінансування заходів планується здійснювати за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів. Розвиток геріатричної допомоги в країні має відбуватись у співпраці державного і недержавного секторів.

## **ВИКЛИКИ НАДАННЯ ДОПОМОГИ ОСОБАМ ПОХИЛОГО ВІКУ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО КОНФЛІКТУ В УКРАЇНІ**

**Д. Р. Чайківська**

*МБФ "Карітас України", м. Київ*

Місія "Карітасу України" полягає у допомозі найбільш уразливим, відгукуватися на нагальні проблеми і потреби людей у кризових ситуаціях, тому з перших днів конфлікту в Україні "Карітас" розпочав допомогу найбільш потребуючим, серед яких основне місце займають особи похилого віку, хворі та немічні. Для цієї категорії населення будь які зміни у звичному ритмі життя вже є стресовою ситуацією і викликають неабияке занепокоєння, розгубленість і розпач. Через конфлікт на сході України постраждала велика кількість людей похилого віку (віком 60 років і старше), які нині потребують допомоги. До початку конфлікту в 2014 р. кількість людей похилого віку складала більш ніж 9 млн. Жінки похилого віку склали 65 % від загальної чисельності населення, а літні чоловіки — 35 % (22 % від всього населення). Відповідно до результатів багатогалузевої оцінки потреб в Україні (ACAPS) у зонах активних бойових дій, у тому числі в "сірій зоні" вздовж лінії зіткнення, найбільш вразливою категорією вважаються люди з інвалідністю та люди похилого віку, а також люди, що мають неінфекційні захворювання. Для деяких людей похилого віку всі ці фактори є актуальними одночасно. В зоні особливого ризику опинилися і ті люди, які були переселені з зони конфлікту, і ті, хто там залишилися. Умови їх проживання дуже різняться і тому методи задоволення їх потреб також повинні бути відповідні. Фонд намагається не тільки напрацьовувати власні методики, а також вивчати закордонний і український досвід, підвищувати кваліфікацію працівників, приділяючи увагу особливому індивідуальному підходу у стосунках з людиною. Основні проблеми, з якими зустрілися люди, це невиплата пенсій та соціальних виплат людям, що живуть на непідконтрольній території. Для отримання пенсій та соціальних виплат доводиться перетинати лінію зіткнення, що практично неможливо здійснювати людям з обмеженою рухливістю; ускладнений доступ до ліків; з огляду на брак персоналу та ресурсів перебування в установах по догляді за літніми людьми підвищили ризики бездоглядності, порушення прав людини.

Власне на всі ці виклики і відповідає "Карітас" гуманітарною допомогою – це роздача продуктів харчування, медикаментів, питної води, пального тощо. Також здійснено перерахунки коштів на карточки для задоволення основних життєвих потреб. Допомога для відновлення житла, ремонт дахів і вікон після обстрілів дали змогу залишитися людям у своїх домівках. Після того, як вже були вивчені основні потреби людей у цій зоні, допомога надається більш цілеспрямовано та індивідуально.

Співробітники фонду передають на окуповані території гуманітарні пакунки. Характерно, що для допомоги на окупованих територіях "Карітас" передає допомогу без наклейок та маркування, що б не наражати це населення на гнів окупантів. Останнім часом "Карітас" перейшов від надання лише гуманітарної допомоги до системного догляду вдома, диспансерних оглядів виїзними бригадами лікарів і медсестер у зони конфлікту і розмежування. Стареньким і хворим на місцях проводять експрес-аналіз на вміст цукру в крові, ЕКГ, основних життєвих показників та доставляють відповідні медикаменти і допоміжні засоби. Дуже важливими є також психологічний супровід та психологічна підтримка.

Важливим аспектом нашої діяльності є навчання місцевих активних мешканців основам догляду і першої допомоги. Таким чином, ми намагаємося створити осередки домашнього догляду, які будуть функціонувати на місцях. А саме, це є створення робочих місць для тих жінок, які не покинули території і в силу певних обставин залишаються там без засобів до існування, що дасть їм змогу покращити власний добробут. Для більш активних осіб похилого віку ми намагаємося створювати групи взаємопідтримки, забезпечити їх матеріалами для в'язання, вишивання, рукоділля тощо. Незалежно від того, де і в яких обставинах опинилася стара німецька людина, вона повинна бути забезпечена гідними умовами проживання, доглядом і супроводом. Це ознака цивілізації нації.