

# POLITICAL SCIENCES

## ОЦІНКА СИСТЕМИ, РЕСУРСІВ ТА РИЗИКІВ ПРИ ВПРОВАДЖЕННІ СІМЕЙНИХ ФОРМ ВЛАШТУВАННЯ ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ ТА ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ

*Ільчук Л.І.*

*кандидат політичних наук, доцент, заступник директора з наукової роботи Науково-дослідного Інституту праці і зайнятості населення Міністерства соціальної політики України і Національної академії наук України*

## ASSESSMENT OF THE SYSTEM, RESOURCES AND RISKS IN THE IMPLEMENTATION OF FAMILY FORMS OF PLACEMENT OF THE ELDERLY AND PEOPLE WITH DISABILITIES

*Ichuk L.*

*candidate of Political Science, Associate Professor, Deputy Director from the scientific work of the Research Institutelabor and employment of the Ministry of Social Affairs the policy of Ukraine and the National Academy of Sciences of Ukraine*

### Анотація

В статті досліджено питання щодо оцінки системи догляду за особами похилого віку та особами з інвалідністю. Акцентована увага на необхідності врахування ресурсного забезпечення при впровадженні сімейних форм влаштування таких осіб. Наголошено на тому, що пошук шляхів оптимізації підтримки зазначених категорій населення поставив одним із завдань реформи системи соціальних послуг деінституціалізацію процесу надання соціальних послуг та наближення можливості отримувати соціальні послуги до місця проживання отримувача. Наведено приклади оцінки та аналізу закладів, які надають соціальні послуги визначеним категоріям. Зазначено, що важливою умовою успішного впровадження соціальних послуг сімейного типу є управління ризиками з метою мінімізації їх впливу на досягнення поставлених цілей.

### Abstract

The article examines the assessment of the care system for the elderly and people with disabilities. Emphasis is placed on the need to take into account the provision of resources in the introduction of family forms of placement of such persons. It was emphasized that the search for ways to optimize the support of these categories of the population set one of the tasks of reforming the social services system deinstitutionalization of the process of providing social services and bringing the possibility of receiving social services to the recipient's place of residence. Examples of assessment and analysis of institutions that provide social services to certain categories are given. It is noted that an important condition for the successful implementation of family-type social services is risk management in order to minimize their impact on achieving the goals.

**Ключові слова:** особа похилого віку; особа з інвалідністю; сімейні форми влаштування; стаціонарний догляд; оцінка системи; оцінка ресурсів; оцінка ризиків; деінституціалізація.

**Keywords:** elderly person; a person with a disability; family forms of placement; inpatient care; system evaluation; resource assessment; risk assessment; deinstitutionalization.

**Постановка проблеми.** Протягом останніх десятиліть людство зіткнулося з тенденцією значного збільшення тривалості життя і постійним зростанням чисельності осіб похилого віку (*в деяких дослідженнях вживаються терміни - доросле населення чи особи літнього віку*). Щодо людей віком 65 років і старших, то їхня частка в загальній чисельності населення зростає. Зараз їх 19% в Європі і 16% у Північній Америці, а до 2050 року ці показники збільшаться до 28% і 23%, відповідно.

Очікується, що за цей період їх частка в Азії, Латинській Америці й Карибському басейні також збільшиться - з нинішніх 8% до 18%. В Африці, де на сьогодні наймолодше населення, до 2050 року частка осіб похилого віку становитиме 9%. При цьому вже сьогодні майже половина у світі з даної категорії не отримують пенсії. На сьогодні, приблизно 56% світового населення живуть у містах. За даними ООН, майже весь приріст населення у майбутньому відбуватиметься за рахунок збільшення кількості міських жителів, на яких, згідно з

прогнозами у 2030 році припадатиме 60% населення країн світу, а до 2050 року - приблизно 68% [1].

Осіб похилого віку, осіб з інвалідністю фахівці відносять до найбільш вразливих верств суспільства: **по - перше**, через соціально - економічні чинники; **по - друге**, через специфічний фізичний стан, оскільки потреба в постійному догляді для їх більшості довготривалий, а не тимчасовий чи перехідний стан. Надзвичайно важкий етап, який наразі проходить українське суспільство, погіршує і без того скрутне становище осіб похилого віку та осіб з інвалідністю. Україна входить до 30 країн світу за часткою людей віком від 60 років і старше. Таким чином українська держава є однією з «найстаріших» країн світу. В Міністерстві соціальної політики України наголошують, що згідно з національним демографічним прогнозом, до 2025 року частка осіб віком понад 60 років становитиме 25,0% від загальної кількості населення, а людей віком 65 років і старше - 18,4%. У 2030 році - людей віком понад 60 років буде понад 26 %, а тих, хто старше 65 - понад 20 % [2].

Пошук шляхів оптимізації підтримки зазначених категорій населення поставив одним із завдань реформи системи соціальних послуг деінституціалізацію процесу надання соціальних послуг та надбання можливості отримувати соціальні послуги до місця проживання отримувача, отже, виникає необхідність розробки та застосування альтернативних форм і методів соціального обслуговування осіб похилого віку та осіб з інвалідністю.

Вітчизняна система соціальних послуг була створена та функціонувала в умовах жорсткої централізації, підпорядкованості та звітності знизу доверху, як державних, так і громадських організацій. В країнах пострадянського табору (Польщі, Чехії, Угорщині) така система трансформувалась внаслідок реформ, які було здійснено перед вступом країн до Європейського Союзу. Тому опрацювання та впровадження європейських стандартів, способів організації, принципів, форм надання, механізмів управління в сфері соціального обслуговування населення стає надзвичайно актуальним для України в контексті її євроінтеграційного вектору розвитку.

Наразі актуалізується серйозна дискусія про те, як зробити соціальне обслуговування осіб похилого віку ефективним, оскільки критерії ефективності в багатьох випадках дійсно складні. Наприклад, поступово знижується здатність до самообслуговування, яка в багатьох випадках немінуча. Або при хронічних хворобах, коли є лікування, але немає виживності, а лише підвищення життєвого комфорту за рахунок можливості жити вдома, а не в стаціонарі. Також постало питання про ступінь відповідальності фахівців/соціальних працівників за використані суспільні ресурси в подібних випадках. У яких випадках професійні ресурси можуть бути замінені ресурсами громад або волонтерів, як організувати їх взаємодію та провести їх оцінку (оцінити)? Як підтримати розвиток сімейного чи сусідського догляду, допомогти їхнім родичам, які забезпечують життєдіяльність зазначених осіб тощо.

Стосовно осіб з інвалідністю - ймовірність бути поміченим у заклади інтернатного типу зростає з віком. Також в інтернатах перебуває більше жінок, ніж чоловіків через те, що жінки живуть довше, ніж чоловіки. Дана статистика актуалізує майбутні виклики в наданні підтримки, оскільки все більше осіб із комплексними потребами доживають до похилого віку, то необхідно надавати їм додаткові послуги для задоволення їхніх потреб.

Саме тому, на даному етапі сучасна світова практика в галузі соціального обслуговування осіб похилого віку та осіб з інвалідністю характеризуються впровадженням активних стратегій домашнього догляду, сучасних реабілітаційних методів та форм, спрямованих на максимально можливе перебування особи в звичному соціальному середовищі. Оптимізація використання державних коштів є і вищою метою, і передумовою підвищення якості соціального обслуговування та базується на оцінці системи, ресурсів та ризиків при впровадженні сімейних форм влаштування осіб похилого віку та осіб з інвалідністю.

**Примітка.** Відповідно до Закону України від 19.12.2017 року № 2249 «Про основи соціальної

захисності осіб з інвалідністю в Україні» наголошено, що особи з інвалідністю в Україні володіють усією повнотою соціально-економічних, політичних, особистих прав і свобод, закріплених Конституцією України, законами України та міжнародними договорами, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України. Саме тому, вживається термін - особа з інвалідністю.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Проблеми щодо влаштування в сімейні форми проживання осіб похилого віку та осіб з інвалідністю розкривали у своїх наукових розвідках такі вчені як: Анциферова Л.І.; Бикмурзина, Н.А.; Бондаренко, І. Н.; Ефімов Г.; Захарова О.Г.; Кабаченко Н.В.; Калашніков, І.Г.; Крентовська О.П.; Маркевіч Ю.Р.; Бонаренко І. М.; Новікова Ж. М. Научну роботу з питань влаштування зазначених категорій проводить Міністерство соціальної політики України, Всеукраїнське громадське об'єднання «Національна асамблея людей з інвалідністю України». Наукове та методичне забезпечення здійснює Науково - дослідний Інститут праці і зайнятості населення Міністерства соціальної політики України і Національної академії наук України, зокрема: Олена Давидюк; Наталя Поляк; Зоряна Самерханова та ін.

**Виклад основного матеріалу.** Оцінка ситуації, що склалась у сфері надання соціальних послуг особам похилого віку та особам з інвалідністю, зокрема через систему стаціонарних установ, має центральне значення при розробці універсальної та ефективної стратегії деінституціоналізації. Така оцінка дозволяє забезпечити вирішення нагальних проблем, виявлення потенційних ризиків, зорієнтуватися на реальні потреби клієнтів, а також ефективно використовувати ресурси. Крім стаціонарних установ тривалого проживання, необхідно зосередитися на розширенні оцінки місцевих умов, з детальним описом доступних ресурсів (фінансових, матеріальних і людських), а також на вже існуючій системі соціальних послуг на рівні місцевої громади та Об'єднаної територіальної громади. Слід оцінити перешкоди на шляху до впровадження основних соціальних послуг сімейного типу, щоб забезпечити повну інклюзію осіб похилого віку та осіб з інвалідністю.

Оцінку доцільно здійснювати в два етапи: на першому етапі визначити потреби національного рівня з метою розробки національної та регіональних стратегій деінституціоналізації; на другому етапі визначаються потреби місцевого рівня та економічну доцільність впровадження різних етапів національної стратегії.

Аналіз системи стаціонарного догляду за особами похилого віку та особами з інвалідністю має включати наступні аспекти: аналіз системи соціальних і медичних послуг; аналіз перешкод у наданні основних послуг; збір соціально - економічних і демографічних даних; збір якісної інформації про причини інституціоналізації (чому клієнти потрапляють до стаціонарних закладів?), а також про систему стаціонарного догляду. Метою аналізу є визначення будь - яких бар'єрів, які перешкоджають збереженню звичайного способу життя осіб похилого віку та осіб з інвалідністю і призводять до стаціонарного догляду. Мова йде про недоступне

фізичне середовище, систему транспорту, бідність, відмова догляду з боку близьких (діти, онуки) тощо. Результатом аналізу мають стати планування і реалізація заходів для забезпечення сімейних форм влаштування осіб похилого віку та осіб з інвалідністю як альтернативи стаціонарному догляду.

Наприклад, Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) у 2006 році розроблено програму «Міста, дружні до літніх людей»[3], яка спрямована на вивчення соціальних, економічних чинників, а також на чинники довкілля, що впливають на здоров'я і добробут осіб похилого віку, і має завдання визначити ключові елементи міського середовища, які сприяють активному і здоровому старінню. Зокрема, було визначено вісім аспектів міського життя, які можуть вплинути на здоров'я і рівень життя осіб похилого віку: зовнішній простір і будинки; транспорт; пристосованість житла до потреб особи похилого віку та особи з інвалідністю; соціальна підтримка; повага і соціальна інклюзія; участь у громадському житті; спілкування та інформація; послуги з охорони здоров'я.

Надання таких послуг, як охорона здоров'я, соціальна допомога, житло, дозвілля і транспорт для осіб похилого віку та осіб з інвалідністю, як правило, знаходиться на менш задовільному рівні в сільській та віддаленій місцевості, ніж у містах, це спонукає до підвищення самотності та соціальної відокремленості зазначених цільових груп. Непристосоване житло, недоступне середовище і відсутність відповідних соціальних послуг на дому (а також домашнє насильство, жорстокість, зневага) можуть змусити багатьох осіб з інвалідністю та осіб похилого віку переселитися в стаціонарний заклад. Часто та підтримка, якої вони потребують, щоб уникнути переміщення в стаціонарний заклад, є мінімальною. Наприклад, у Великобританії 23% літніх людей переселяються до гериатричних закладів, бо не можуть впоратися зі своїми хворобами. Тому аналіз повинен бути спрямований на краще розуміння проблем, з якими стикаються люди в повсякденному житті і які призводять до інституціоналізації [4].

*Примітка.* В Україні за півроку кількість повідомлень про домашнє насильство збільшилася на 40%. При цьому в період карантину в поліції не фіксували значного збільшення повідомлень. За шість місяців 2020 року в поліцію надійшло понад 100 тисяч повідомлень про домашнє насильство. У період карантину тема домашнього насильства стала ще більш актуальною, оскільки люди опинилися в закритому приміщенні і в постійному перебуванні вдома. Як зазначили у Міністерстві внутрішніх справ України, Національна поліція не фіксувала таких різких збільшень викликів на лінію «102» щодо домашнього насильства в період карантину. Збільшення повідомлень про домашнє насильство пов'язано з тим, що люди більше знають і реагують на прояви насильства. При цьому, тільки за січень 2020 року лише на території Києва було зареєстровано більш ніж 3 тис. звернень про домашнє насильство[5].

Якісна інформація про причини інституціоналізації є частиною аналізу системи стаціонарного догляду. Збір детальної інформації можна провести

за допомогою анкети/або опитувань осіб похилого віку та осіб з інвалідністю, які перебувають в стаціонарних закладах. Інформація про осіб, які проживають в стаціонарних закладах, має містити наступні дані: вік; стать; національність; віросповідання; освіта; де перебувала особа перед переміщенням в установу; родинні зв'язки - чи є у людини члени сім'ї та або інші родичі, чи є з ними зв'язок; тривалість перебування в установі інституційного догляду; причини переміщення в установу; інвалідність/захворювання/ступінь порушень; фінансова залежність (бідність).

Інформація про стаціонарні заклади має містити дані про: кількість установ за типом; місце знаходження установи, наприклад, в селі/місті; розмір міста (кількість населення) та ін.; розмір установи, включаючи кількість місць і кількість проживаючих; фізичні умови, наприклад, загальний стан будівлі, стан санітарних приміщень, системи опалення та ін.; кількість прийомів на роботу і звільнень; середня тривалість перебування в установі; інформація про персонал, наприклад, співвідношення кількості персоналу та одержувачів послуг, кваліфікаційні характеристики персоналу; керівний орган, підпорядкування (міністерство, регіональна влада, неурядова організація та ін.); бюджет та джерела фінансування; перелік послуг, що надаються.

На думку автора, вищеперахована інформація має бути покладена в основу розробки стратегії деінституціоналізації, вона необхідна як для переходу від надання послуг стаціонарного догляду до сімейних форм влаштування, так і для впровадження превентивних заходів, попередження інституціоналізації взагалі. Також необхідно враховувати більш широкі соціально - економічні та демографічні тенденції, що мають місце в суспільстві, а саме: рівень бідності; соціальна ізоляція цільових груп населення; кількість одержувачів різних соціальних виплат (по інвалідності, пенсії, субсидії на оплату житла тощо); вікова структура населення.

Такі дані вкрай важливі у визначенні потреб населення. Наприклад, якщо в регіоні переважає населення похилого віку, можна передбачити перелік та обсяги послуг, необхідний для такого населення, і розробити відповідну систему послуг на місцевому рівні. Крім цього, більш докладні дані можна отримати з тих проблем, які швидше за все можуть призвести до інституціоналізації, зокрема рівень психосоціальних проблем, фізичних та інтелектуальних порушень у населення. Такі дані можна отримати від стаціонарних закладів, що підлягають закриттю, а також систем охорони здоров'я та соціальної допомоги. Якісні дані можна також отримати шляхом проведення досліджень про типи догляду і послугах підтримки, які хотіли б отримувати люди.

Зазначена інформація згодом має лягти в основу рішень, що приймаються відповідними органами щодо розробки системи соціальних послуг сімейного типу. Основним принципом є визначення потреб населення з метою розробки відповідної системи послуг та підтримки задля задоволення цих потреб. Окрім аналізу потреб, необхідно здійснити аналіз доступних ресурсів. Оцінка ресурсів, які вже наявні або будуть доступні, при проведенні деінституціоналізації, допоможе сформулювати

ефективні рішення по використанню цих ресурсів в процесі впровадження сімейних форм влаштування та визначити необхідні додаткові ресурси.

Оцінка ресурсів має включати наступне:

- **оцінка кадрових ресурсів** - дозволяє отримати інформацію про кадрові ресурси в системі стаціонарних закладів, а також в системах охорони здоров'я та соціального обслуговування, наприклад, про кількість співробітників, їх кваліфікацію, знання і навички. Багато співробітників стаціонарних закладів можуть продовжити роботу з надання нових послуг або іншим способом задіяні в реформованій системі. Соціальні працівники та соціальні робітники, соціальні менеджери можуть взяти участь у зборі інформації про потреби цільових груп, в підготовці та супроводі професійних прийомних сімей, в наданні послуг в будинках сімейного типу, в роботі з підвищення обізнаності населення тощо;

- **оцінка фінансових ресурсів** - необхідною є комплексна оцінка витрат, пов'язаних з підтриманням закладів стаціонарного догляду, для забезпечення найбільш ефективного використання ресурсів у плануванні нових форм влаштування осіб похилого віку та осіб з інвалідністю. Повинні бути гарантії, що кошти, звільнені в результаті зменшення кількості людей в стаціонарних закладах, будуть спрямовані на розвиток сімейних форм влаштування;

- **оцінка матеріальних ресурсів** - йдеться про оцінку землі та будівель, що належать державі, і в яких знаходяться стаціонарні заклади. Залежно від місця розташування, стану і розміру, будівлі можна здавати в оренду або продати в цілях отримання засобів для впровадження сімейних форм влаштування. Будівлі можна реорганізувати та переобладнати відповідно нових форм догляду, однак вони не повинні використовуватися в спосіб, який може призвести до соціальної ізоляції, відчуження або надання послуг низької якості.

Крім цього, оцінку фізичних ресурсів, доступних на місцевому рівні, слід провести спільно з місцевою владою для визначення, яким чином вони можуть підтримати впровадження сімейних форм влаштування на рівні громади. Перш ніж розробляти нову систему послуг сімейного типу, вкрай важливо мати цілісну інформацію про послуги, які вже доступні на місцевих рівнях. Це допоможе уникнути ризику надання двох аналогічних послуг одночасно, коли потреби в цьому не буде, і зробить свій внесок в ефективне використання доступних ресурсів. Наприклад, існують організації або групи, які вже надають деякі послуги у громаді, якими можуть користуватися люди, що залишають установи стаціонарного догляду. Вони можуть володіти цінним досвідом та матеріалами, такими як інформаційні брошури, довідники, навчальні плани або інструменти для планування, орієнтованого на особистість, які можна застосувати з метою уникнення дублювання зусиль. Корисним на даному етапі інструментом може стати розробка карти, де позначена поширеність надання послуг в країні або регіоні. Складання такої карти має супроводжуватися аналізом якості, доступності та інших характеристик послуг. Дуже важливо, щоб були задіяні всі відповідні установи на місцевому, регіональному та національному рівні.

Інформація про наявні послуги на місцях має включати: тип послуг, наприклад, установа сімейного типу, консультаційний центр, центр підготовки тощо; профіль одержувачів послуг, як-то особа похилого віку, особа з інвалідністю; місцезнаходження та доступність; місткість, наприклад, скільки людей можна розмістити (для установ сімейного типу) або обслужити; ресурси; форма власності, наприклад, приватна чи державна; джерело фінансування, наприклад, тимчасове фінансування проекту, державне фінансування. В цілому, логічну матрицю потенційної стратегії деінституціоналізації представлено на рисунку №1. Зрозуміло, що процес переходу від надання послуг стаціонарного догляду до сімейних форм влаштування, розробка відповідної стратегії, методів планування, впровадження, моніторингу та оцінки реформи потребує залучення всіх зацікавлених сторін - державних та регіональних органів влади, економічних та соціальних партнерів, недержавних організацій.

Для успішного впровадження будь-якої програми деінституціоналізації вкрай важливо, щоб споживачі послуг, їх представники також повноцінно залучались для надання консультацій на всіх етапах даного процесу. Ще раз зауважу - досвід розвинених країн доводить той факт, що фінансування системи стаціонарного догляду є неефективною державною політикою. В першу чергу через те, що кошти йдуть на послуги, які дають поганий результат для отримувачів. На противагу - інвестиції в послуги сімейного типу дозволяють підвищити якість життя клієнтів, розширюють можливості зайнятості в секторі соціальних послуг.

Автор зазначає, що з метою забезпечення ефективного здійснення права осіб похилого віку на соціальний захист, зокрема, надання можливості якомога довше залишатися повноцінними членами суспільства, необхідно:

- забезпечення достатніх ресурсів, які дозволяють їм жити на задовільному рівні і брати активну участь у суспільному, соціальному і культурному житті;

- забезпечення інформації про послуги і програми, які існують для осіб похилого віку, а також про можливості їхнього використання такими особами;

- забезпечення житла, пристосованого до їхніх потреб і стану здоров'я, або шляхом надання належної допомоги для реконструкції їхнього житла;

- забезпечення медичного обслуговування та послуг, яких вимагає їхній стан здоров'я.

На сьогодні в Україні створено систему законодавства щодо соціального захисту осіб похилого віку. Законодавчі акти спрямовані на їх підтримку, повернення до самостійного повноцінного життя.

*Примітка. 16 вересня 2020 року Урядом України прийнято рішення щодо підвищення у 2021 році та в подальшому пенсійних виплат для найбільш вразливих категорій осіб, що забезпечить: з 1 липня 2021 року встановлення щомісячної компенсаційної виплати в розмірі до 400 гривень пенсіонерам старше 75 річного віку, в яких розмір пенсійної виплати не перевищує розміру середньої заробітної плати (доходу) в Україні, з якої сплачено страхові внески та яка враховується для обчислення пенсії за 2020*

рік, а також підвищення мінімальних пенсійних гарантій особам із страховим стажем 20 років для жінок та 25 років для чоловіків з 1 712 грн до 2 500 гривень; продовження на 2021 рік виплати щомісячних компенсацій в розмірі до 500 гривень пенсіонерам старше 80 річного віку, які були запроваджені в 2020 році, а також розширення кола її одержувачів пенсіонерами, в яких розмір пенсії не перевищу-

ватиме розміру середньої заробітної плати (доходу) в Україні, з якої сплачено страхові внески та яка враховується для обчислення пенсії за 2020 рік; з 2022 року збільшення компенсаційних виплат пенсіонерам, яким виповнилося 75 років і більше та 80 років і більше на показник індексації пенсії, що дозволить запобігти подальшому збільшенню різниці в розмірах пенсій; визначення дати індексації пенсії з 1 березня 2021 року[6].

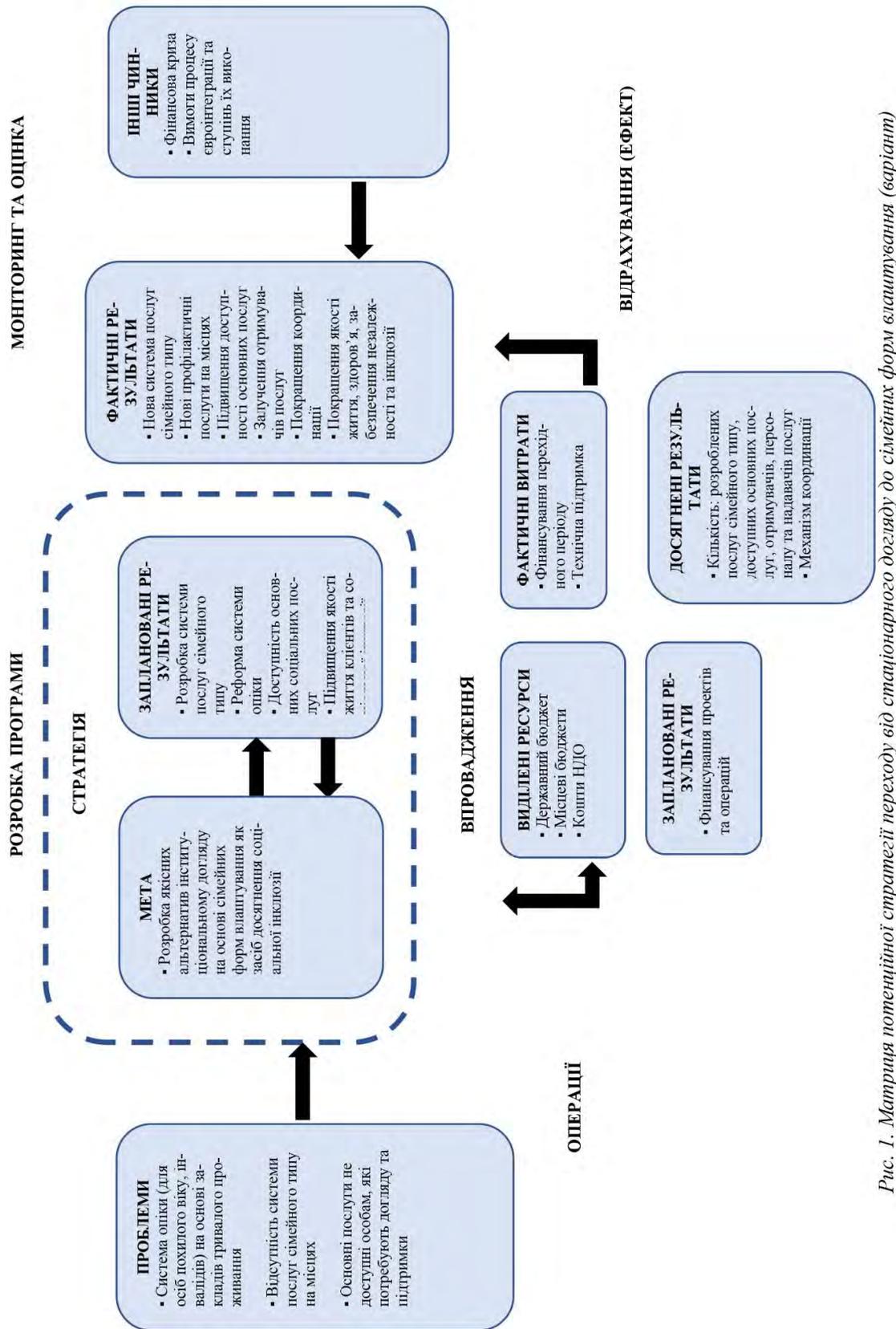


Рис. 1. Матриця потенційної стратегії переходу від стаціонарного догляду до сімейних форм влаштування (варіант)

Важливою умовою успішного впровадження соціальних послуг сімейного типу є управління ризиками з метою мінімізації їх впливу на досягнення поставлених цілей. Мінімізувати ризики можливо лише за умови ретельної оцінки наявного стану системи соціального обслуговування осіб похилого віку та осіб з інвалідністю, та чіткого планування процесу переходу від стаціонарного догляду до сімейних форм влаштування. Оцінка потреб цільових груп та наявних соціальних послуг дозволить сформулювати стратегічне бачення того, як слід розробляти альтернативні послуги сімейного типу в процесі переходу від стаціонарного догляду. Отже, дана оцінка має включати інформацію про кількість та види послуг, що надаються як в стаціонарних закладах, так і на рівні громад; фінансові, матеріальні та людські ресурси; персональні дані з розбивкою по позиціях щодо осіб, які потребують підтримки, але проживають самостійно, та щодо осіб, які вже проживають в стаціонарних закладах; доступ до основних послуг осіб, які потребують підтримки тощо. Аналіз ситуації має виявити причини, що спричиняють інституціалізацію визначених осіб, які можуть включати бідність, відсутність послуг на місцях, міграцію тощо.

### Висновки

1. В сучасному світі поступово зростає частка людей похилого віку в складі населення, подібні тенденції характерні і для нашої країни. У цих умовах соціальне обслуговування людей похилого віку, осіб з інвалідністю, орієнтоване в основному на малоабезпечених і самотніх, отримало новий імпульс до розвитку. Існуючі тенденції старіння населення на тлі зниження народжуваності ставлять під загрозу не просто ступінь ефективності діючих у світі систем соціального обслуговування, а й взагалі можливість функціонування соціальних та економічних систем. Сучасні дослідження геронтології та медицини вказують на те, що все більша частка населення при досягненні пенсійного віку не тільки не втрачає своєї працездатності (або втрати працездатності дуже незначні), але й володіє здатністю до засвоєння нової інформації (тобто до навчання) і потребує активної включеності в життя соціуму.

2. Реформування системи соціального обслуговування потребує переорієнтації з кризового втручання на профілактику негативного впливу соціальних ризиків: запровадження системи раннього виявлення осіб та сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах, модернізації системи їх соціального обслуговування, підвищення адресності та якості надання соціальних послуг за місцем проживання тощо.

3. Особливої підтримки з боку держави потребують особи похилого віку, одиноки та особи з інвалідністю, які не в змоззі самостійно забезпечувати для себе нормальні умови життя та вимагають постійного догляду, щодо таких осіб пріоритетними напрямами політики мають бути: підвищення якості та дієвості соціального обслуговування на дому; створення ринку соціально-побутових послуг за рахунок більшого залучення до їх надання недержавних організацій; впровадження альтернативних

форм проживання для осіб похилого віку та інвалідів;

4. Проживання особи в стаціонарному закладі вважається за доцільне лише в тому випадку, коли неможливо створити умови для її догляду на рівні громади - у біологічній або професійній (прийомній) сім'ї чи незалежного проживання (індивідуального або групового) з підтримкою та соціальним супроводом.

5. При правильній організації професійна (прийомна) сім'я - це соціально ефективна, економічна і технологічна модель продовження перебування в сімейній обстановці самотніх (одинок проживаючих) осіб похилого віку та осіб з інвалідністю, які потребують соціальної підтримки і стороннього догляду спорідненого типу внаслідок обмеженої здатності до самообслуговування та/або пересування.

6. Питання переходу від надання послуг стаціонарного догляду до сімейних форм влаштування може вирішуватися тільки в рамках законодавства України. При цьому необхідно правовими методами забезпечити створення і застосування загальноукраїнських стандартів якості життя таких категорій в професійних (прийомних) сім'ях, будинках сімейного типу по всій території країни, а також єдиного механізму контролю прав і законних інтересів громадян, які проживатимуть у сім'ях, виходячи з принципу рівності прав громадян, незалежно від території перебування.

7. В реалізації реформ ключова роль належить кадровому забезпеченню. Для підвищення професійних знань і навичок персоналу, для забезпечення їх належної підтримки, основними заходами є підготовка і контроль. Однак найбільш важким випробуванням є зміна культури системи, необхідна для трансформації усталеного сприйняття отримувачів послуг. Слід зазначити, що велика кількість персоналу отримує низьку оплату і не має підготовки. Надання послуг у закладах, де співвідношення персоналу і отримувачів є недостатнім, часто призводить до того, що персонал виконує тільки мінімальні обов'язки з фізичного догляду за клієнтами.

8. Важливим завданням є проведення фінансових розрахунків, необхідних для реалізації стратегії: які кошти вже доступні, які стануть доступні після закриття установ, які додаткові кошти будуть надані і які їхні джерела. Ключовим фактором успіху реформи є гарантія того, що кошти, спрямовані на даний момент для підтримки інтернатних закладів, будуть захищені та переведені на розвиток нової системи послуг на рівні місцевої громади. Вкрай важливо також забезпечити стає фінансування після реалізації стратегії і завершення плану дій.

9. Основні ризики, що виникають в процесі деінституціоналізації, умовно можна поділити на дві групи: перша група - системні: правова недосконалість, недостатнє фінансування, рівень підготовки кадрів, їх кваліфікація, матеріальна база для будинків сімейного типу тощо; друга група - особистісні: бажання/небажання осіб похилого віку, осіб з інвалідністю долучитись до процесу, безпека життя клі-

ентів (наприклад, якщо вони передають майно приймаючій сім'ї), рівень мотивації серед населення долучитись до процесу тощо. Саме тому, впровадження реформи потребує низки пілотних проектів. Такі проекти потрібні, щоб показати, як працює новий підхід на практиці. Вони служать як центри навчання. В контексті деінституціоналізації центри навчання можуть бути використані для набуття досвіду в розвитку та впровадженні інноваційних послуг, для оптимізації управління широкомасштабними програмами реформ.

В умовах економічної кризи в Україні та стрімкого зниження рівня доходів населення, впровадження професійної сім'ї для осіб похилого віку та осіб з інвалідністю матиме подвійний ефект: по - перше, це підвищить якість життя клієнтів, а по - друге, виплати надавачам послуг сприятимуть частковому поліпшенню їх матеріального стану.

#### Список літератури

1. В ООН розповіли, на скільки збільшиться населення планети до 2025 року. URL: <https://www.5.ua/svit/v-oon-rozpovily-na-skilky-zbilshytsia-naselennia-planety-do-2050-roku-189788.html>.
2. Демографічні тенденції в Україні потребують комплексного підходу на державному рівні. URL: <https://www.msp.gov.ua/news/14711.html>.
3. Анциферова Л.И. Поздний период жизни человека: типы старения и возможности поступательного развития личности: Учебное пособие по психологии старости - / Л.И. Анциферова - Ред-сост. Д. Я. Райгородский- Самара : Изд. дом БАХРАХ-М, 2004. - 492 с.
4. Бикмурзина, Н.А. Приемная семья - новая модель социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов / Н.А. Бикмурзина, Л.Н. Крякина // Социальное обслуживание. - 2008. - N 3. - С. 31-38.
5. В Україні за пів року на 40% зросла кількість повідомлень про домашнє насильство. URL: [https://lb.ua/society/2020/08/07/463467\\_ukraini\\_piv\\_roku\\_40](https://lb.ua/society/2020/08/07/463467_ukraini_piv_roku_40)
6. Урядом прийнято рішення щодо підвищення у 2021 році та в подальшому пенсійних виплат для найбільш вразливих категорій осіб. URL: <https://www.msp.gov.ua/news/19068.html?PrintVersion>