

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Західноукраїнський національний університет
Соціально-гуманітарний факультет

Кафедра фінансів, банківської справи та страхування ВННІЕ

БАЛАБУХ Євген Казимирович

Соціальна робота з людьми похилого віку
спеціальність: 231 - Соціальна робота
освітньо-професійна програма - Соціальна робота

Кваліфікаційна робота

Виконав студент групи СРм-22
Є. К. Балабух

ТЕРНОПІЛЬ - 2025

ЗМІСТ

	Стор.
ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ	6
1.1. Поняття похилого віку та його соціальні характеристики.....	6
1.2. Форми, методи та технології соціальної роботи з особами похилого віку..	15
РОЗДІЛ 2. СТАН СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ В УКРАЇНІ.....	25
2.1. Аналіз особливостей надання соціальних послуг людям похилого віку в Україні	25
2.2. Напрямки соціальної роботи з людьми похилого віку в умовах війни	33
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ЛЮДЬМИ.....	39
ПОХИЛОГО ВІКУ	39
ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ	44
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	46
ДОДАТКИ.....	Помилка! Закладку не визначено.

ВСТУП

Сучасне суспільство характеризується глибокими демографічними трансформаціями, серед яких одним із найбільш помітних є старіння населення. Це явище зумовлює значне зростання потреб у спеціалізованих соціальних послугах, орієнтованих на громадян похилого віку, та вимагає від системи соціального захисту належної адаптації до нових викликів. Соціальна робота з людьми літнього віку постає як ключова сфера професійної діяльності, яка не лише забезпечує реалізацію їхніх соціальних прав, а й сприяє інтеграції старших громадян у суспільне життя.

Актуальність обраної теми зумовлена тим, що в умовах політичної, економічної та військової нестабільності особливої гостроти набуває питання соціальної підтримки вразливих категорій населення. Повномасштабна війна в Україні з 2022 року значно ускладнила доступ людей похилого віку до базових соціальних і медичних послуг, погіршила їх матеріальне становище, посилила почуття самотності та тривоги. Це вимагає розробки нових стратегій і технологій соціальної роботи, здатних ефективно відповідати на потреби осіб літнього віку в кризових умовах.

Ступінь наукової розробленості проблеми соціальної роботи з людьми похилого віку визначається значною кількістю досліджень у сфері геронтології, соціального захисту, психології старіння та державної соціальної політики. Проблематика інтеграції літніх людей у соціальне середовище активно висвітлюється в працях українських учених, зокрема Л.В. Ільченко-Сюйвої [5], Н.В. Ліфарєвої [17], В.М. Шахрай [40], І.І. Терещенко [36], С. Піскунова [35] та інших, які розглядали як загальні підходи до соціальної підтримки осіб похилого віку, так і специфіку соціальної роботи в кризових ситуаціях. Також до наукового огляду залучаються міжнародні напрацювання (Швеція, Німеччина, Польща), що дозволяють сформулювати цілісне уявлення про ефективні підходи до соціальної інтеграції та допомоги людям літнього віку в умовах надзвичайних обставин. Проте, враховуючи нові виклики воєнного

часу, зберігається потреба в комплексному дослідженні змін і трансформацій у соціальній роботі з цією категорією населення.

Метою кваліфікаційної роботи дослідження є комплексне теоретичне й практичне обґрунтування шляхів удосконалення соціальної роботи з людьми похилого віку в Україні в мирний і воєнний періоди з урахуванням міжнародного досвіду, інноваційних підходів та потреб бенефіціарів.

Для досягнення поставленої мети у роботі реалізовано такі завдання:

- з'ясувати соціальні характеристики та потреби людей похилого віку;
- проаналізувати стан та особливості функціонування системи соціального обслуговування літніх людей в Україні;
- окреслити зміни, що відбулися в соціальній роботі під час війни;
- дослідити зарубіжний досвід соціального супроводу осіб старшого віку;
- виокремити інноваційні підходи та цифрові технології, які можуть бути інтегровані в вітчизняну практику;
- сформулювати рекомендації щодо удосконалення соціальної роботи з людьми похилого віку в умовах суспільних трансформацій.

Об'єктом дослідження є система соціальної роботи з людьми похилого віку.

Предметом дослідження виступають організаційні, інституційні та технологічні аспекти удосконалення соціальної роботи з людьми літнього віку в Україні в умовах суспільних викликів і загроз.

У процесі написання кваліфікаційної роботи було застосовано сукупність взаємопов'язаних **методів**, які дозволили всебічно розкрити особливості соціальної роботи з людьми похилого віку.

Зокрема, було використано теоретичні методи аналізу та синтезу, що забезпечили критичне опрацювання наукової літератури, нормативно-правових актів та узагальнення сучасних підходів до соціального захисту осіб літнього віку. Порівняльний метод дав змогу зіставити вітчизняний та зарубіжний досвід підтримки цієї категорії населення.

Для обробки результатів використовувались елементи статистичного аналізу та графічна інтерпретація даних, що дозволило зробити аргументовані висновки та представити їх у табличній формі.

Застосування зазначених методів дало змогу обґрунтувати наукові положення, сформулювати рекомендації та визначити напрями удосконалення соціальної роботи з людьми похилого віку в сучасних умовах.

Інформаційною базою дослідження стали нормативно-правові акти України у сфері соціального захисту, офіційні статистичні дані Державної служби статистики, звіти міжнародних організацій (HelpAge International, WHO, Світовий банк), аналітичні матеріали Міністерства соціальної політики України, а також наукові публікації українських і зарубіжних авторів, що висвітлюють сучасний стан та перспективи удосконалення соціальної роботи з людьми похилого віку в умовах мирного та воєнного часу.

Наукова новизна дослідження полягає в:

- системному узагальненні практик соціальної роботи з людьми похилого віку в умовах війни;
- виявленні пріоритетних напрямів інтеграції інноваційних сервісів (зокрема телесоціальної роботи та цифрових платформ);
- адаптації міжнародного досвіду (Польщі, Німеччини, Швеції) до українського контексту;
- формуванні моделі гнучкої соціальної підтримки літніх громадян у кризових умовах.

Практичне значення роботи полягає в тому, що її результати можуть бути використані для вдосконалення підготовки фахівців соціальної сфери, розробки нормативно-правових актів, а також у діяльності державних і недержавних соціальних служб, спрямованій на підтримку людей літнього віку.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ

1.1. Поняття похилого віку та його соціальні характеристики

Соціальна робота з окремими групами населення, які потребують системної соціальної підтримки, формувалася поступово та зазнала істотних трансформацій упродовж багатьох десятиліть. Динамічні соціально-економічні процеси безпосередньо впливають на порядок організації соціальної допомоги, визначаючи її зміст, форми та методи. За таких умов важливим завданням сучасної соціальної практики є узагальнення, критичне осмислення й подальший розвиток наявного досвіду роботи з соціально вразливими категоріями населення. Особливої актуальності ця проблема набуває в контексті демографічного старіння, що є характерним для більшості розвинених країн світу. Громадяни старшого віку становлять соціальну групу, яка потребує пріоритетної уваги з боку держави та фахівців соціальної сфери, оскільки старіння населення являє собою складний багатовимірний процес глобального масштабу [1].

Питання специфіки соціальної роботи з людьми похилого віку знайшли широке відображення у працях як вітчизняних, так і зарубіжних науковців. Значний внесок у розвиток теоретико-методологічних засад цієї сфери зробили Л. Тюптя [37], Є. Холостова [39], А. Капська [11], В. Шахрай [40] та інші дослідники. Важливими є також психологічні аспекти старіння, які ґрунтовно висвітлені у роботах І. Курило [14].

Зокрема, Л. Тюптя [37] у своїх наукових дослідженнях аналізує поширені суспільні стереотипи щодо осіб похилого віку та звертає увагу на необхідність їх подолання, пропонуючи цілісне бачення особливостей соціальної роботи з даною групою населення [37]. Праці Є. Холостової [39] присвячені проблемам соціального захисту людей похилого віку, зокрема обґрунтуванню соціальних

гарантій і механізмів підтримки, що забезпечують збереження їхнього соціального статусу та якості життя [39]. В. Шахрай [40] акцентує увагу на принципах соціальної роботи з літніми людьми та підкреслює важливість урахування теорій старіння при розробленні змісту соціальних програм і послуг [40].

Таким чином, наукова література представлена широким спектром досліджень, які розкривають як теоретичні засади, так і практичні аспекти соціальної роботи з людьми похилого віку. Це створює ґрунтовну основу для подальшого вивчення та удосконалення системи соціальної підтримки громадян старшого покоління в сучасних умовах.

У науковій літературі й досі відсутнє єдине, загальноприйняте визначення того, кого слід відносити до категорій «літніх» та «старших» людей, що пояснюється нечіткістю меж похилого віку та варіативністю підходів до його трактування. Зокрема, Всесвітня організація охорони здоров'я пропонує одну з найбільш поширених класифікацій, відповідно до якої до літніх людей відносять осіб віком від 60 до 74 років, до людей похилого віку – громадян віком від 75 до 89 років, а до категорії довгожителів – осіб віком від 90 років і старших [47].

У свою чергу, Міжнародна організація праці та Організація Об'єднаних Націй визначають поріг похилого віку на рівні 60 років і старше, і саме цього підходу здебільшого дотримуються практики та дослідники соціальної сфери. При цьому варто зазначити, що вік виходу на пенсію у багатьох країнах перевищує зазначену межу, що додатково ускладнює уніфікацію дефініцій.

Статистичні дані світового демографічного розвитку засвідчують швидке зростання частки людей старшого віку в загальній структурі населення. За сучасними міжнародними підрахунками, сьогодні кожен десятий житель планети має вік 60 років і більше. Прогнозується, що до 2050 року частка цієї вікової групи становитиме вже кожен п'яту людину, а до 2150 року – близько третини світового населення [34]. Такі тенденції свідчать про незворотність

процесу глобального старіння та необхідність адаптації соціальних систем до нових демографічних реалій.

Особливої актуальності проблематика старіння набуває у контексті національної соціальної політики. Наразі люди похилого віку становлять близько 60% громадян, які звертаються за соціальною та медичною допомогою. В Україні частка населення старшого віку сягає майже 30%, і за даними демографічних прогнозів, ця тенденція матиме стійкий зростаючий характер у найближчі десятиліття [47]. Зростання чисельності осіб похилого віку зумовлює підвищені вимоги до системи соціальної підтримки, її інституційної спроможності та здатності забезпечувати гідний рівень життя громадян старшого віку в умовах демографічних викликів.

За даними досліджень Інституту демографії та соціальних досліджень НАН України, стан здоров'я людей похилого віку характеризується доволі складною та тривожною динамікою. Зокрема, встановлено, що лише близько 1% осіб старшого віку можна вважати практично здоровими, тобто такими, у кого відсутні хронічні захворювання. Це свідчить про значне поширення вікової мультиморбідності, яка ускладнює життєдіяльність та потребує посиленого медико-соціального супроводу [47].

Важливим соціальним аспектом є й умови проживання громадян похилого віку. Кожна п'ята людина віком 60 років і старше проживає самотньо, що підвищує ризики соціальної ізоляції, зниження емоційного благополуччя та ускладнює доступ до необхідної допомоги. Крім того, кожен десятий представник цієї вікової групи має суттєві труднощі з повсякденним самообслуговуванням, що зумовлює потребу у залученні сторонньої підтримки чи спеціалізованих соціальних послуг.

Особливо вразливою категорією є постільні хворі пенсійного віку, частка яких становить близько 5–6%. Це особи, які втратили здатність самостійно пересуватися та виконувати базові життєві функції, що потребує постійного догляду, медичного спостереження та розвитку комплексних програм підтримки [9].

Отримані статистичні дані (табл. 1.1) засвідчують глибину медичних та соціальних проблем, з якими стикаються люди похилого віку, й підкреслюють необхідність удосконалення системи соціальної допомоги, спрямованої на забезпечення гідних умов їхнього життя [47].

Таблиця 1.1

**Віковий склад постійного населення України станом
на 1 січня 2022 року**

Вікова група	Чисельність населення, осіб	Частка у загальній структурі, %
0–14 років	6 119 900	14,9 %
15–64 років	27 646 700	67,4 %
65 років і старше	7 231 100	17,6 %
Усього населення	40 997 700	100 %

Джерело: узагальнено на основі даних [47]

Представлені у табл. 1.1 дані демонструють чітку нерівномірність у розподілі населення за віковими групами. Найбільш чисельною залишається когорта осіб віком 15–64 роки, яка становить 67,4% населення. Це свідчить про збереження потенціалу економічно активної частини населення, проте даний показник слід розглядати у контексті загального демографічного скорочення.

Особливої уваги потребує частка осіб віком 65 років і старше, яка становить 17,6%. Превалюванням старших вікових груп над молодшими підтверджується наявність процесу демографічного старіння. Така тенденція зумовлює істотне навантаження на систему соціального захисту, охорони здоров'я та ринок праці, оскільки зростає кількість осіб, які потребують соціальної допомоги, догляду та медичного супроводу.

У сукупності дані таблиці свідчать про структурний дисбаланс та поступове зміщення вікової піраміди у бік старших груп населення. Це потребує оновлених підходів до соціальної політики та системи соціальних послуг, зокрема розширення програм підтримки людей похилого віку й удосконалення механізмів соціального обслуговування.

Разом з тим, динаміка середнього віку населення України упродовж 1989–2021 років відображає стійкий і поступовий процес старіння. За аналізований

період середній вік населення зріс з 36,5 до 42,1 років, що є суттєвим показником трансформації демографічної структури (табл. 1.2).

Таблиця 1.2

Динаміка середнього віку населення України, років (1989–2021)

Рік	Міське населення	Сільське населення	Все населення
1989	34,8	39,8	36,5
1991	35,2	39,8	36,7
1993	35,5	39,8	36,9
1995	36,0	39,8	37,2
1997	36,6	39,8	37,6
1999	37,2	40,0	38,1
2001	37,9	40,1	38,6
2003	38,5	40,3	39,1
2005	39,0	40,6	39,5
2007	39,4	40,7	39,8
2009	39,7	40,8	40,1
2011	40,1	40,8	40,3
2015	40,7	40,8	40,7
2021	42,3	41,4	42,1

Джерело: узагальнено на основі даних [24]

Загальна тенденція до зростання середнього віку населення пояснюється комплексом факторів [6]:

- стабільним зниженням рівня народжуваності;
- високою смертністю серед чоловічого населення;
- довшою тривалістю життя жінок;
- масштабною зовнішньою міграцією молоді;
- зростанням частки осіб старшого віку у загальній структурі населення.

Таким чином, представлені статистичні дані підтверджують, що Україна входить до групи держав із вираженим демографічним старінням. Ця тенденція формує нові виклики для державної соціальної політики, насамперед щодо забезпечення якісного соціального обслуговування, догляду та підтримки людей похилого віку. Водночас зростання середнього віку населення актуалізує потребу в розширенні спектра соціальних послуг, орієнтованих на літніх

громадян, а також у підвищенні інституційної спроможності органів соціального захисту.

Однією з перших країн, що започаткували системну соціальну роботу, стали Сполучені Штати Америки. У США сформована розгалужена нормативно-правова база, яка регулює соціальну підтримку осіб старшого віку як на федеральному рівні, так і на рівні окремих штатів. Особливістю американської моделі є високий ступінь децентралізації: кожен штат має можливість розробляти власні нормативні акти, визначати пріоритети соціальної політики та впроваджувати програми допомоги відповідно до потреб місцевих громад. Такий підхід забезпечує гнучкість, різноманітність форм підтримки та ширші можливості для адаптації соціальних послуг.

Важливим елементом системи соціальної роботи в США є мережа установ сімейного типу, що надають тимчасовий або постійний притулок особам, які з різних причин проживають поза власною родиною. Подібні будинки орієнтовані передусім на три основні категорії населення: осіб із психічними захворюваннями, людей з інтелектуальними порушеннями та громадян, які мають інші тяжкі хронічні розлади. Такі установи виконують роль проміжної ланки між інституційним доглядом і домашнім середовищем, сприяючи збереженню соціальних зв'язків та підвищенню якості життя їхніх мешканців.

Окремої уваги заслуговує активність осіб похилого віку у сфері волонтерства. За оцінками дослідників, у США до однієї третини громадян старшого віку беруть участь у волонтерській діяльності, надаючи широкий спектр соціально корисних послуг. Пенсіонери долучаються до благодійних ініціатив, організованих державними установами, неурядовими організаціями, навчальними закладами та іншими інституціями, що сприяє формуванню культури взаємодопомоги та соціальної відповідальності серед населення.

Особливо значущими вважаються спеціальні програми для осіб віком від 60 років: «Пенсіонери-компаньйони», «Старші добровольці» та «Бабусі й дідусі, що приходять». Учасники цих програм проходять 40-годинну

підготовку, після чого залучаються до роботи з різними категоріями населення, які потребують підтримки: людьми похилого віку, особами з інвалідністю, дітьми, що виховуються у кризових або неблагополучних родинах, а також вихованцями спеціалізованих закладів для дітей із фізичними, інтелектуальними та емоційними порушеннями. Діяльність учасників передбачає регулярні візити, спілкування, надання емоційної підтримки та сприяння соціалізації, що істотно підвищує рівень добробуту й психологічного комфорту отримувачів послуг [42].

Отже, система соціальної роботи США характеризується розвиненою нормативною базою, багаторівневою структурою соціальних послуг та активним залученням осіб старшого віку до волонтерської діяльності. Такий підхід забезпечує комплексний характер соціальної підтримки та сприяє інтеграції людей похилого віку в життя громади.

Важливим і показовим є досвід Швеції у сфері соціальної роботи з людьми похилого віку, оскільки ця країна демонструє одну з найбільш розвинених та гуманістично орієнтованих моделей соціальної підтримки старших громадян. Центральне місце у шведській системі опіки займають будинки для людей похилого віку, відомі як «Доми сервісу». Це спеціалізовані житлові приміщення, у яких спільно проживають особи старшого віку незалежно від родинних зв'язків, що забезпечує можливість формування соціальних контактів, зменшення ризику ізоляції та підтримання повсякденної активності мешканців.

У таких будинках цілодобово працює персонал, який забезпечує надання соціальної, побутової та медичної допомоги. Форми організації житлових приміщень і спектр послуг варіюються відповідно до потреб конкретних груп мешканців, що підкреслює індивідуалізований характер шведської моделі догляду.

Особливістю соціальної політики Швеції є також розвинена система підтримки осіб, які залишаються проживати у власному домі. Після проходження відповідної оцінки потреб громадянам може надаватися широкий

спектр послуг – допомога в прибиранні, приготуванні їжі, особистому догляді, закупівлі продуктів. Медична допомога вдома організована через діяльність медичних сестер, доглядальниць і лікарів, які закріплені за певними лікарнями чи поліклініками та здійснюють патронажне обслуговування своїх пацієнтів [42].

Інноваційним елементом системи соціальної підтримки у Швеції є запровадження служби «тривожної кнопки», яка створена для людей похилого віку та осіб з інвалідністю, що проживають самотійно і потребують швидкого доступу до допомоги. Особливістю цієї служби є те, що операторами call-центру виступають молоді пенсіонери, які працюють на волонтерських засадах. Вони проходять спеціальну підготовку й можуть надавати консультативну підтримку з питань соціального забезпечення, медичного супроводу або психологічної допомоги.

Крім того, до системи підключені мобільні бригади екстреного реагування, що складаються з двох спеціалістів, які готові виїхати на виклик у будь-який час. Зазвичай вони надають термінову медичну або іншу необхідну допомогу, що дозволяє оперативно реагувати на потреби людей, які опинилися в критичних обставинах [42].

Отже, шведська модель соціальної роботи з людьми похилого віку вирізняється комплексністю, індивідуальним підходом та широким використанням інноваційних інструментів підтримки. Вона поєднує інституційну та надомну допомогу, залучає самих осіб старшого віку до соціально корисної діяльності та забезпечує високий рівень доступності послуг, що може слугувати цінним орієнтиром для модернізації соціальної політики в інших країнах.

Л. Тюптя підкреслює, що соціальна допомога людям похилого віку охоплює широкий спектр форм підтримки, спрямованих на забезпечення їх добробуту та соціальної захищеності. До основних видів такої допомоги належать фінансова та матеріальна підтримка, а також різноманітні послуги і пільги, що надаються відповідно до законодавчо встановлених соціальних

гарантій. Українська модель соціальної підтримки людей старшого віку включає як тимчасові, так і одноразові доплати до пенсій та соціальних виплат, надання натуральної допомоги, організацію побутових і соціальних послуг. Метою таких заходів є забезпечення індивідуалізованої та диференційованої допомоги, спрямованої на подолання або послаблення складних життєвих ситуацій, зумовлених соціальними та економічними умовами життя літніх громадян [37].

У дослідженні В. Лукашевича [18] зазначено, що соціальна робота з людьми похилого віку здійснюється на двох взаємопов'язаних рівнях.

Перший рівень – макрорівень, який охоплює формування та реалізацію державної соціальної політики з урахуванням потреб і інтересів громадян старшого віку. На цьому рівні розробляються та функціонують пенсійні й інші фонди підтримки, створюється комплексна система соціального страхування. Також забезпечується доступ до широкого спектру медичних, психологічних, соціальних і консультаційних послуг, що формують загальну інфраструктуру підтримки літніх людей.

Другий рівень – мікрорівень, що передбачає детальне вивчення життєвих умов конкретних осіб похилого віку та оцінку рівня якості соціальних послуг, які вони отримують. На цьому етапі аналізується ефективність соціальної допомоги з урахуванням індивідуальних потреб, стану здоров'я, умов проживання та доступності соціальних сервісів. Мікрорівневий підхід є важливим для визначення реальних проблем та адаптації соціальної підтримки до конкретних життєвих ситуацій.

Таким чином, соціальна робота з людьми похилого віку в Україні характеризується багаторівневістю та поєднанням нормативно-правових, організаційних і практичних механізмів підтримки, що забезпечує комплексний підхід до вирішення проблем цієї категорії населення.

1.2. Форми, методи та технології соціальної роботи з особами похилого віку

Зважаючи на стале зростання чисельності людей літнього віку, що є характерною тенденцією й для України, дана соціально-демографічна група дедалі більше перетворюється на одну з вагомих складових сучасного суспільства. У цьому контексті питання, пов'язані з їхнім громадським становищем, рівнем соціального забезпечення, умовами соціального обслуговування та організацією системи соціального піклування, набувають особливої актуальності та значущості. Зростання ролі людей старшого віку в суспільстві зумовлює потребу у формуванні та впровадженні комплексних підходів, що передбачають розробку спеціальних форм, методів і технологій соціальної роботи, орієнтованих на задоволення їхніх індивідуальних потреб та підвищення якості життя.

Відповідно до дослідження Л.А. Якубової та Н.П. Труш [42], основні напрями соціальної роботи з людьми літнього віку включають комплекс цілеспрямованих заходів, орієнтованих на підтримку, відновлення та підвищення рівня їхнього соціального функціонування. Одним із ключових є медико-соціальний напрям, що передбачає інтеграцію соціальних і медичних послуг з метою збереження або покращення стану здоров'я, профілактики захворювань та відновлення активності осіб похилого віку. Специфіка реабілітаційних заходів визначається індивідуальним станом здоров'я людини, наявністю певних порушень або хронічних хвороб, ступенем обмеження життєдіяльності [42].

До основних завдань медико-соціальної роботи належать:

- координація взаємодії із закладами охорони здоров'я, що забезпечує узгодженість дій соціальних працівників і медичного персоналу;
- впровадження та апробація інноваційних, зокрема нетрадиційних методів реабілітації, спрямованих на підвищення ефективності відновлення функціональних можливостей;

- організація спеціалізованих програм медико-соціальної підтримки, орієнтованих на окремі групи осіб літнього віку;
- консультативна робота на базі лікувальних установ, що передбачає надання інформаційної, психологічної та соціальної допомоги;
- проведення медико-соціального патронажу осіб, які проживають самотньо, або тих, що перебувають у сім'ях, з метою контролю їхнього стану та своєчасного реагування на зміни у потребах;
- навчання членів сімей основам медичних, соціальних та психологічних знань, необхідних для догляду за людьми похилого віку;
- сприяння забезпеченню осіб з інвалідністю допоміжними засобами реабілітації (зокрема, милицями, слуховими апаратами, окулярами та ін.);
- організація оздоровчих заходів, серед яких лікувальна фізкультура, масаж, водні процедури та інші види профілактично-реабілітаційних послуг [42].

Другим ключовим напрямом соціальної роботи з людьми літнього віку є соціально-психологічна допомога, основним завданням якої виступає сприяння соціальній адаптації – процесу активного пристосування особи до умов соціального середовища. З огляду на індивідуальні потреби та психоемоційний стан літніх людей соціально-психологічна підтримка включає такі заходи [42]:

- організацію психологічної та консультативної допомоги, спрямованої на подолання емоційних труднощів, формування позитивного світогляду та підтримку психічного здоров'я;
- організацію дозвілля, що охоплює створення клубів за інтересами, студій народної творчості, спортивних секцій, залучення людей похилого віку до культурного, громадського та волонтерського життя;
- застосування інформаційних методів роботи, таких як тематичні зустрічі, лекції, бесіди, інтерактивні формати спілкування (вечори «запитань і відповідей»);
- патронаж сімей, у яких проживають літні люди, за умови добровільної згоди родини та самої особи;

- підтримку одиноких людей, зокрема через діяльність клубів знайомств, гуртків та ініціатив, спрямованих на формування і підтримку соціальних зв'язків [42].

Наступним, третім, напрямом є соціальне піклування, яке становить одну з базових форм соціально-правового захисту людей похилого віку. Піклування застосовується до повнолітніх осіб, котрі через стан здоров'я не можуть самостійно захищати свої особисті та майнові права. До основних обов'язків опікуна (піклувальника) належать [42]:

- захист прав та інтересів підопічного;
- спільне проживання з ним (у більшості випадків);
- забезпечення належних побутових умов, догляду та лікування;
- запобігання зловживанням з боку третіх осіб.

Необхідно відмітити, що форми соціального піклування є досить різноманітними. Зокрема, однією з найпоширеніших форм є функціонування мережі будинків-інтернатів для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю. У сучасній практиці простежується тенденція до переходу від великих інституцій до моделей проживання у звичайних житлових будинках, адаптованих під потреби людей літнього віку, де соціальні працівники забезпечують індивідуальне обслуговування мешканців.

До четвертого напряму відносять соціальне забезпечення та соціальне обслуговування, які охоплюють різні види пенсій та соціальних допомог, забезпечення догляду, утримання та реабілітації осіб похилого віку й осіб з інвалідністю у спеціалізованих установах системи органів соціального захисту населення. До цього напряму також відносять надання послуг протезування, встановлення пілг для осіб з інвалідністю, адресну допомогу бездомним громадянам та інші види підтримки, спрямовані на покращення умов життя соціально вразливих груп населення [35].

При цьому, соціальне обслуговування осіб похилого віку в Україні здійснюється через мережу центрів соціального обслуговування, діяльність яких спрямована на забезпечення комплексної підтримки громадян, що перебувають у складних життєвих обставинах. Територіальний центр

соціального обслуговування населення є багатофункціональною установою, покликаною надавати різні види соціальних послуг сім'ям та окремим громадянам, зокрема людям похилого віку та особам з інвалідністю.

Основними завданнями таких центрів є сприяння реалізації законних прав і інтересів громадян, підтримка у покращенні їхнього соціального, матеріального та побутового становища, а також надання психологічної допомоги й консультивання. Територіальні центри відіграють важливу роль у забезпеченні доступності соціальних послуг, виконуючи функцію установи першої лінії, яка надає необхідну підтримку особам, що опинилися у складних життєвих ситуаціях і потребують фахового супроводу [5].

Зазначені центри, зокрема, функціонують як комплексні установи та включають кілька спеціалізованих відділень, кожне з яких виконує власні завдання у сфері соціального обслуговування громадян похилого віку та осіб з інвалідністю. Такі установи можуть включати такі відділення:

1. Відділення денного (або цілодобового) перебування. Це напівстаціонарний структурний підрозділ, призначений для соціально-побутового, культурного та частково медичного обслуговування осіб літнього віку та людей з інвалідністю, які зберігають здатність до самостійного виконання основних побутових дій та підтримують достатній рівень рухової активності. У межах діяльності такого відділення організовується харчування, відпочинок, дозвілля, культурні заходи, а також здійснюється сприяння працевлаштуванню та підтримці активного способу життя [5].

2. Відділення для тимчасового перебування. Цей структурний підрозділ забезпечує надання комплексу соціальних, медичних, оздоровчих та реабілітаційних послуг громадянам, які потребують тимчасової підтримки у зв'язку зі станом здоров'я чи складними життєвими обставинами. У відділенні організовується цілодобове проживання, культурно-побутове обслуговування, медичний супровід та харчування, що сприяє відновленню функціональних можливостей та адаптації осіб літнього віку [5].

3. Відділення соціальної допомоги вдома. Діяльність цього відділення спрямована на надання постійної або тимчасової соціально-побутової допомоги

людям похилого віку та особам з інвалідністю у їх власному життєвому середовищі. Послуги можуть надаватися як безоплатно, так і на платній основі – залежно від законодавчих вимог та індивідуальних умов [5]. Основними завданнями такого відділення є:

- виявлення, ідентифікація та реєстрація осіб, які потребують соціального обслуговування вдома;
- надання необхідної соціально-побутової, інформаційної, організаційної та іншої допомоги;
- сприяння в отриманні пільг, компенсацій, привілеїв та інших гарантій, передбачених законодавством;
- підтримка осіб, які мають обмежені можливості у самообслуговуванні, з метою забезпечення максимально можливого рівня їхньої автономії.

4. Служба термінової соціальної допомоги є важливим структурним елементом системи соціального обслуговування та призначена для надання невідкладної підтримки громадянам, які опинилися у критичних життєвих обставинах і гостро потребують допомоги. Її діяльність спрямована на забезпечення базових умов життєдіяльності, мінімізацію ризиків соціальної дезадаптації та запобігання погіршенню стану здоров'я або соціального становища людини [5].

Зокрема, термінова соціальна допомога передбачає надання низки гарантованих державою соціальних послуг, серед яких:

- ✓ одноразове забезпечення гарячим харчуванням – надання талонів на безкоштовне харчування або продуктових наборів особам, які терміново потребують підтримки;
- ✓ забезпечення предметами першої необхідності, зокрема одягом, взуттям та іншими речами, необхідними для підтримання життєдіяльності;
- ✓ одноразове надання матеріальної допомоги громадянам, які опинилися у ситуації, що потребує негайного фінансового втручання;
- ✓ сприяння у забезпеченні тимчасового житла для осіб, які з різних причин втратили можливість проживати у власному домі або потребують захисту;

- ✓ надання інформаційних та консультаційних послуг щодо можливостей отримання соціальної допомоги, механізмів захисту прав та доступних сервісів;
- ✓ надання інших видів термінової соціальної підтримки, визначених регіональними програмами та переліком державних соціальних послуг, з урахуванням специфічних потреб населення певної території [5].

Функціонування служби термінової соціальної допомоги є одним із найважливіших інструментів оперативного реагування на соціальні ризики, оскільки дозволяє своєчасно надати людині мінімально необхідний ресурс для стабілізації її життєвої ситуації та забезпечення подальшої адаптації.

У діяльності центрів соціального обслуговування застосовують широкий спектр технологій соціальної роботи, які Л. Лукашевич [18] умовно поділяє на загальні та інноваційні (рис. 1.1). До загальних технологій належать такі ключові напрями: соціальна діагностика, соціальна терапія, соціальна реабілітація, соціальне консультування [18].

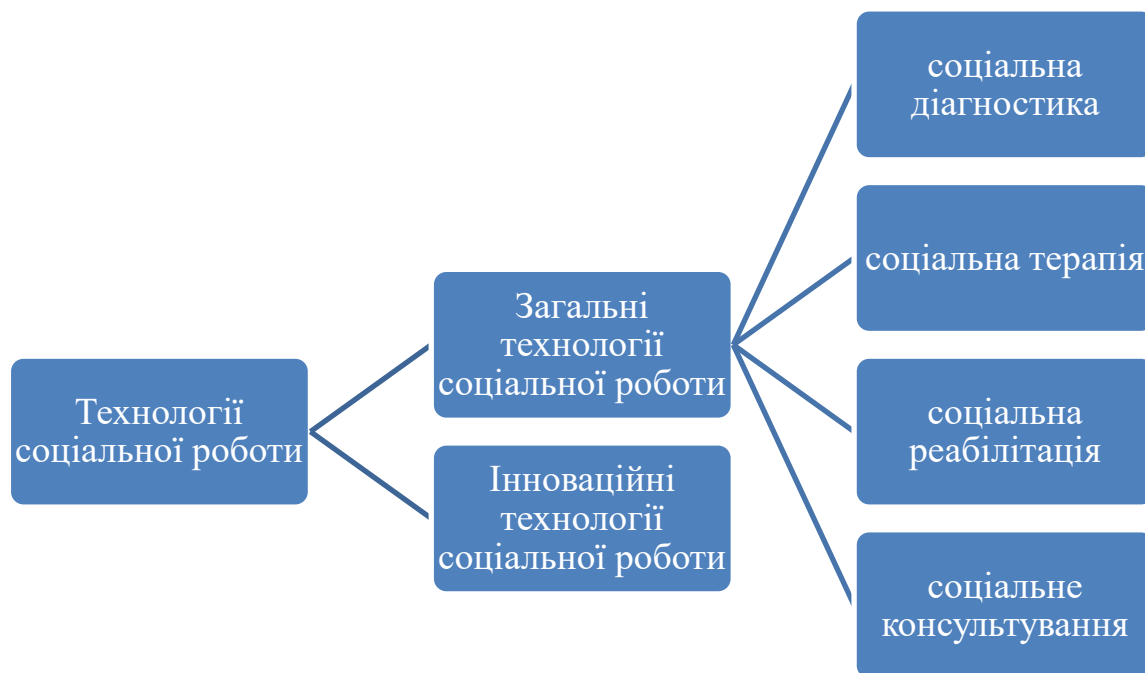


Рис. 1.1. Види технологій соціальної роботи [18]

Соціальна діагностика включає комплекс послідовних етапів, спрямованих на дослідження ставлення особи до соціальних норм і цінностей, аналіз факторів, що впливають на виникнення складних життєвих ситуацій, а також виявлення конкретних соціальних проблем людей похилого віку та їхніх родин [18]. Основні етапи діагностики охоплюють:

- ознайомлювальний етап, під час якого фахівець із соціальної роботи спільно з клієнтом визначає суб'єктивні та об'єктивні чинники життєвих труднощів;

- етап формування критеріїв та показників, що характеризують позитивні зрушення у вирішенні проблеми;

- добір додаткових методів соціальної діагностики для аналізу сприйняття ситуації клієнта його найближчим оточенням;

- аналіз отриманих результатів, що дозволяє об'єктивно оцінити соціальний стан клієнта;

- постановку соціального діагнозу та визначення соціально-реабілітаційного прогнозу, тобто формулювання ключової проблеми, визначення її причин, можливостей клієнта та шляхів подальшої підтримки [18].

Методи соціальної діагностики включають спостереження, анкетування, інтерв'ювання, соціометрію, тестування, моніторинг та один із найефективніших методів у роботі з людьми похилого віку – біографічний метод, що дозволяє комплексно оцінити життєвий шлях і ресурсний потенціал клієнта.

Соціальна терапія передбачає цілеспрямовані заходи, спрямовані на гармонізацію емоційної сфери людини похилого віку, корекцію її психічного стану та відновлення позитивних соціальних зв'язків [18]. Серед основних терапевтичних методів виокремлюють:

- трудову терапію, що підвищує відчуття потреби, сприяє самореалізації та зменшує психологічну напругу;

- музикотерапію, яка включає групові або індивідуальні заняття, прослуховування музики та має виражений релаксаційний ефект;

- арт-терапію, зорієнтовану на використання творчих занять або взаємодію з мистецтвом для самовираження та зниження стресу;

- бібліотерапію, або терапію читанням, коли психолог добирає літературу відповідно до потреб і стану клієнта, а подальший аналіз прочитаного допомагає виявити внутрішні переживання та проблеми [18].

Соціальна реабілітація є комплексом методів і прийомів, спрямованих на відновлення соціального статусу клієнта, підвищення його самостійності та матеріальної незалежності [18]. Вона включає два взаємопов'язані напрями:

- соціально-побутову адаптацію, яка формує у клієнта навички самообслуговування, самостійного пересування, ефективного використання побутової техніки, орієнтування в часі й просторі, а також готовність до трудової активності;

- соціально-середовищну орієнтацію, що передбачає здатність людини розуміти соціальне середовище, взаємодіяти з іншими, планувати спільну діяльність, проявляти турботу й емпатію [18].

При цьому, фахівець із соціальної роботи виступає медіатором між клієнтом і соціальним середовищем: допомагає визначити шляхи вирішення проблем, стимулює розвиток навичок адаптації та сприяє формуванню ефективних моделей соціальної поведінки [40].

Соціальне консультування виступає кваліфікованою формою допомоги людям похилого віку, які зіткнулися з різними життєвими труднощами. Воно спрямоване на покращення їхньої соціальної компетентності, відновлення навичок взаємодії із соціумом, подолання психологічних бар'єрів та формування прийнятних моделей соціальної поведінки. Консультування може охоплювати правові, психологічні, соціально-побутові та інформаційні аспекти, залежно від конкретних потреб клієнта [40].

Водночас, сучасні умови демографічного старіння, цифровізації соціальних послуг та зростання потреб людей літнього віку зумовлюють необхідність широкого впровадження інноваційних технологій у практику соціальної роботи. На думку дослідників, інноваційні технології забезпечують підвищення якості та доступності соціальних послуг, дозволяють оптимізувати процеси соціального обслуговування, а також створюють нові можливості для підтримання активності та соціальної включеності громадян старшого віку [18].

До найбільш поширених інноваційних технологій соціальної роботи належать [21]:

1. Телесоціальна робота (телесупровід, дистанційні консультації). Вона передбачає надання психологічних, інформаційних та соціально-побутових консультацій через телефон, відеозв'язок або онлайн-платформи. Дистанційні консультації дозволяють оперативно реагувати на запити літніх людей, особливо тих, які проживають у сільській місцевості або мають обмежену мобільність. Так, наприклад, функціонування «гарячих ліній» для емоційної підтримки, соціального інформування та кризового втручання [21].

2. Цифрові сервіси соціальної підтримки. Це системи, які використовують інтернет-портали, мобільні додатки та електронні кабінети для подання заяв на соціальні послуги, отримання консультацій, оформлення пільг чи соціальних виплат. Яскравим прикладом сучасного цифрового сервісу є використання в Україні платформи «Дія» для оформлення субсидій або соціальної допомоги, що суттєво спрощує доступ до адміністративних послуг [21].

3. Технологія «тривожної кнопки» та системи телемедицини. Подібні пристрої забезпечують цілодобовий доступ до екстреної допомоги для осіб, які проживають самотійно та мають підвищені ризики втрати здоров'я. Телемедичні технології дозволяють дистанційно відстежувати показники здоров'я та отримувати консультації медичних фахівців. Зокрема, шведська модель «тривожної кнопки», коли на сигнал реагує служба екстреного виїзду, а оператори – підготовлені пенсіонери – надають первинну консультативну допомогу [21].

4. Соціальна анімація та арт-підходи, орієнтовані на активне довголіття. Ці технології спрямовані на підтримання творчої активності, розвиток соціальних контактів і формування позитивної самооцінки літніх людей. Застосовуються у вигляді авторських програм із залучення мистецтва, театральних постановок, майстер-класів, інклюзивних творчих студій. Так, наприклад, програми «активного старіння», що реалізуються у країнах ЄС та передбачають участь літніх людей у театральних трупах, вокальних гуртах, арт-терапевтичних групах [21].

5. Соціальні роботизовані асистенти та «розумні» технології догляду. Інноваційні системи включають роботів-помічників, сенсори руху, «розумні»

браслети, що відстежують фізичну активність і стан здоров'я. Такі технології підвищують рівень безпеки людей похилого віку та полегшують роботу соціальних працівників. Зокрема, як приклад можемо навести використання роботів-супровідників у Японії та Південній Кореї для підтримки самотніх літніх людей [21].

б. Освітньо-пізнавальні онлайн-програми для людей старшого віку. Вони спрямовані на розвиток цифрової компетентності, підвищення рівня фінансової грамотності, профілактику когнітивних порушень. Наприклад, університети третього віку, які здійснюють дистанційне навчання, проводять інтерактивні лекції, майстер-класи та консультації [21].

Отже, виходячи з вищевикладеного, можемо дійти висновку, що інноваційні технології соціальної роботи суттєво розширюють можливості підтримки людей похилого віку та забезпечують перехід від традиційних форм соціального обслуговування до сучасних, гнучких і клієнтоорієнтованих моделей. Їх застосування має такі ключові переваги:

- підвищення доступності соціальних послуг, особливо для осіб із обмеженою мобільністю та мешканців віддалених територій;
- оптимізація роботи соціальних служб, що сприяє економії часу і ресурсів та підвищує ефективність взаємодії між фахівцем і клієнтом;
- підтримка активного та автономного способу життя, що має ключове значення для психологічного благополуччя людей похилого віку;
- профілактика соціальної ізоляції, завдяки розвитку комунікативних платформ і сервісів для взаємодії;
- розширення можливостей для самоосвіти та саморозвитку, що є важливим складником концепції активного довголіття.

Таким чином, інноваційні технології соціальної роботи становлять важливу складову сучасної системи соціального захисту населення, сприяючи її модернізації та адаптації до потреб людей літнього віку. Їх упровадження дозволяє підвищити якість соціальних послуг, ефективно реагувати на виклики демографічних змін та забезпечити гідний рівень життя старших громадян.

РОЗДІЛ 2

СТАН СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ В УКРАЇНІ

2.1. Аналіз особливостей надання соціальних послуг людям похилого віку в Україні

Процеси демографічного старіння є особливо актуальними для України, оскільки їх перебіг поєднується з високими показниками смертності серед працездатного населення. Це створює подвійне навантаження на соціально-економічну систему держави: з одного боку, зростає частка осіб похилого віку, а з іншого – скорочується чисельність економічно активного населення, яке забезпечує фінансову стійкість соціальних інституцій. За таких умов проблематика соціального становища літніх людей набуває комплексного характеру й потребує системних рішень.

Спектр соціальних проблем, з якими стикаються громадяни похилого віку, є різноманітним та зумовлений поєднанням об'єктивних і суб'єктивних чинників. Умовно їх можна згрупувати за трьома ключовими напрямками:

1) матеріально-фінансові труднощі, пов'язані з недостатністю пенсійного забезпечення, високими витратами на лікування та низьким рівнем доходів;

2) потреба у медико-соціальній реабілітації, що передбачає відновлення функціональних можливостей, організацію догляду та профілактику захворювань;

3) забезпечення психологічного благополуччя, яке є рівнозначно важливим поряд із фінансовими та медичними аспектами.

Особливе місце серед цих проблем посідають психологічні труднощі, оскільки саме психологічна підтримка часто залишається недостатньо розвиненою ланкою соціальної допомоги. Перехід до категорії людей похилого віку є складним етапом життєвого циклу, що супроводжується переосмисленням власного становища, зниженням соціальних ролей та появою

нових життєвих обмежень. Фізичне старіння, виникнення хронічних захворювань чи обмеження життєдіяльності нерідко викликають у людини тривогу, відчуття вразливості та страх перед майбутнім. Усвідомлення наближення завершального етапу життя зумовлює додаткові психологічні переживання, інтенсивність яких залежить від індивідуальних особливостей, рівня соціальної підтримки та умов проживання конкретної особи.

Важливою психологічною проблемою є також звуження кола соціальних контактів. З віком люди похилого віку втрачають друзів, знайомих, інколи членів сім'ї, що призводить до підвищеного ризику соціальної ізоляції та самотності. Формування нових соціальних зв'язків у старшому віці значно ускладнюється, що ще більше посилює відчуття соціальної роз'єднаності. Це, у свою чергу, негативно впливає на емоційний стан, рівень активності та загальну якість життя літніх людей [12].

Цій категорії населення притаманні також суттєві матеріально-фінансові труднощі, зумовлені як загальним станом економіки, так і специфічними демографічними особливостями. Попри складні умови, спричинені збройною агресією проти України, нинішнє державне керівництво вживає заходів, спрямованих на поступове підвищення доходів пенсіонерів і забезпечення більшої фінансової стабільності людей похилого віку.

Важливим аспектом підвищення добробуту громадян старшого віку є питання їх трудової зайнятості. Значна частина людей похилого віку зберігає працездатність навіть після досягнення пенсійного віку. За умови задовільного стану здоров'я вони можуть продовжувати трудову діяльність ще протягом тривалого періоду, забезпечуючи собі додаткове джерело доходу та підтримуючи соціальну активність. Однак нині більшість пенсіонерів працевлаштовані переважно у державному секторі – закладах освіти, охорони здоров'я, культурних установах. Це пояснюється тим, що оплата їхньої праці фінансується з бюджетів різних рівнів, а також тим, що низький рівень заробітної плати у цих сферах спричиняє постійну потребу у кадрах, що нерідко заповнюється за рахунок людей старшого віку [12].

Разом із тим, приватні ініціативи, спрямовані на підтримку та допомогу літнім людям, в Україні залишаються недостатньо розвиненими. На думку дослідників, ключова роль у забезпеченні соціального захисту осіб похилого віку належить державі, яка здійснює таку підтримку через мережу загальних і спеціалізованих установ соціального обслуговування. На державному рівні гарантується виплата пенсій, надання соціальних допомог, різних форм матеріальної підтримки, а також широкий спектр соціальних послуг та пільг, визначених законодавством.

Одним із пріоритетних завдань сучасної соціальної політики щодо людей похилого віку є створення умов для гідного рівня життя, що передбачає, насамперед, підвищення їхніх доходів, розширення доступу до якісних соціальних послуг і формування ефективної системи соціальної безпеки [35].

Установи, що здійснюють стаціонарне та нестаціонарне соціальне обслуговування, відіграють важливу роль у системі соціального захисту людей похилого віку, забезпечуючи їм доступ до необхідних послуг, догляду та підтримки. Серед стаціонарних форм соціального обслуговування особливе місце займають будинки-інтернати, призначені насамперед для самотніх громадян старшого віку, які через похилий вік або стан здоров'я не здатні повною мірою забезпечити власні побутові потреби. Будинки-інтернати виконують низку важливих функцій – сприяють подоланню соціальної ізоляції, забезпечують організацію дозвілля, надають медичне обслуговування та соціально-побутову підтримку.

Водночас традиційна «гуртожиткова» інфраструктура таких закладів не завжди відповідає сучасним уявленням про комфорт, приватність та якість обслуговування. Саме тому дедалі більш перспективною формою стаціонарної опіки вважаються будинки ветеранів, які репрезентують більш гуманістичний, наближений до домашніх умов підхід до проживання людей похилого віку. Такі заклади функціонують як звичайні житлові будинки, у яких пенсіонери проживають окремо – у власних квартирах, що значно підвищує рівень їх автономії та комфорту [35].

Інфраструктура функціонує на першому поверсі або поряд із будинком. До неї, як правило, належать: магазини, аптеки, перукарні, пральні, кімнати для дозвілля та спортивних занять, а також медичний пункт із постійним лікарем та медичною сестрою. Така організація простору дозволяє людям похилого віку задовольняти основні побутові потреби без необхідності покидати межі комплексу та водночас сприяє підтриманню їх соціальної активності [35].

Враховуючи зазначене, можемо зробити висновок, що порівняно з будинками-інтернатами, будинки ветеранів забезпечують:

- вищий рівень незалежності та приватності, адже проживання відбувається у повноцінних квартирах;
- ширший доступ до соціальних послуг, розміщених безпосередньо в межах будинку або поруч із ним;
- кращі умови для медико-соціальної реабілітації, що підтримує фізичну активність, психологічний комфорт та якість життя;
- можливість формування спільноти, що сприяє збереженню соціальних зв'язків і зменшує ризик самотності.

Отже, будинки ветеранів розглядаються як більш сучасна, ефективна та людська форма стаціонарного догляду за людьми похилого віку, яка поєднує переваги індивідуального проживання з доступом до необхідної соціальної, побутової та медичної інфраструктури [35].

Служби термінової соціальної допомоги у своїй діяльності повинні дотримуватися низки принципів, які забезпечують ефективність, адресність та результативність соціальної підтримки громадян похилого віку. Зокрема, до таких принципів належать:

- ✓ орієнтація на індивідуальні потреби клієнтів, що передбачає врахування особливостей життєвої ситуації кожної особи та надання саме тих форм і видів допомоги, які є найбільш релевантними у конкретних умовах;
- ✓ гарантованість, тобто обов'язковість надання соціальної допомоги людям похилого віку відповідно до норм чинного законодавства та державних соціальних стандартів;

✓ комплексність, що означає можливість одночасного надання кількох видів соціальних послуг, необхідних для забезпечення стабільної життєдіяльності пенсіонерів;

✓ урахування різноманітності, тобто адаптація соціального захисту до регіональних, культурних, статево-вікових та соціальних особливостей конкретних територіальних громад;

✓ гнучкість системи соціального захисту, що передбачає регулярний перегляд соціальних нормативів і стандартів відповідно до соціально-економічних змін у суспільстві [17].

Систематизуємо основні переваги й недоліки стаціонарних та нестаціонарних установ соціального обслуговування людей похилого віку у табл. 2.1.

Таблиця 2.1

Характеристика стаціонарних та нестаціонарних установ соціального обслуговування людей похилого віку

Тип установи	Основна характеристика	Цільова група	Переваги	Недоліки / обмеження
Будинки-інтернати для людей похилого віку (стаціонарна форма)	Установи постійного проживання для осіб, які не можуть самостійно організувати побут через вік чи хвороби. Забезпечують харчування, догляд, медичний супровід, дозвілля.	Самотні люди похилого віку; особи з частковою чи повною втратою здатності до самообслуговування.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Цілодобовий догляд і нагляд. ✓ Медичні та побутові послуги. ✓ Організація дозвілля та спілкування. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Гуртожитковий тип будівель не забезпечує достатнього комфорту. ✓ Обмеженість особистого простору. Часто низький рівень індивідуалізації послуг.
Будинки ветеранів (інноваційна, перспективна стаціонарна форма)	Звичайні житлові будинки, де пенсіонери проживають в окремих квартирах. На перших поверхах – соціальна інфраструктура: магазин, аптека, перукарня, пральня, кімнати відпочинку, спортивні зали, медичний пункт.	Люди похилого віку, які зберегли самостійність, але потребують соціальної підтримки та доступу до послуг поблизу місця проживання.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Високий рівень автономії проживання. ✓ Наявність соціальної інфраструктури в будівлі. ✓ Постійна доступність медичних працівників. ✓ Кращі умови для реабілітації та соціальної інтеграції. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Потребує значних фінансових ресурсів. Поки що мало поширена форма в Україні.
Відділення денного та цілодобового перебування	Напівстаціонарні підрозділи територіальних центрів, що	Особи похилого віку та люди з інвалідністю, які зберегли	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Можливість отримувати підтримку без зміни місця проживання. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Обмежений час перебування.

Тип установи	Основна характеристика	Цільова група	Переваги	Недоліки / обмеження
(нестационарна форма)	забезпечують догляд, харчування, дозвілля, реабілітаційні та медико-соціальні послуги.	самостійність у побуті та мобільності.	✓ Залучення до дозвілля та активностей.	
Відділення соціальної допомоги вдома	Надає підтримку у побуті, закупівлі продуктів, особистому догляді, оформленні документів, отриманні пілг.	Самотні пенсіонери та особи з обмеженою рухливістю.	✓ Допомога безпосередньо у домі клієнта. ✓ Індивідуальний характер послуг.	✓ Відсутність цілодобового нагляду.
Служба термінової соціальної допомоги	Надає невідкладну підтримку людям, які гостро потребують допомоги: харчування, одяг, тимчасове житло, інформація, матеріальна допомога.	Особи, що опинилися у кризових ситуаціях; бездомні; громадяни без підтримки родичів.	✓ Оперативність реагування. ✓ Життєво важлива підтримка у кризових випадках.	✓ Допомога, як правило, одноразова або короткострокова.

Джерело: узагальнено на основі даних [17,35]

Проведений аналіз сучасних демографічних процесів в Україні засвідчує наявність низки визначальних тенденцій, що формують специфічні виклики для системи соціальної політики щодо людей похилого віку. До ключових із них належать:

- ✓ зростання чисельності осіб старших за працездатний вік, що зумовлено низькою народжуваністю, підвищенням середньої тривалості життя та структурними змінами у віковій піраміді населення;

- ✓ збільшення частки громадян старшого віку у загальній чисельності населення, коли фактично кожен четвертий мешканець країни належить до вікової групи 60+;

- ✓ збереження гендерної диспропорції, яка проявляється у значному переважанні жінок серед населення похилого віку, що пов'язано з вищою смертністю чоловіків у працездатному та передпрацездатному віці;

- ✓ зростання очікуваної тривалості життя, що є позитивною тенденцією, однак супроводжується збільшенням числа людей з хронічними захворюваннями та потребою у розширенні системи догляду;

✓ стала динаміка на вищий рівень тривалості життя у жінок порівняно з чоловіками, що також посилює гендерні диспропорції у старших вікових групах;

✓ значна частка населення віком 65 років і старше, що підтверджує належність України до групи країн зі старим типом вікової структури населення.

Фахівці наголошують, що процес старіння населення в Україні формує зростаючу потребу у значних фінансових, матеріальних та трудових ресурсах, необхідних для реалізації державної політики у сфері підтримки людей похилого віку. Забезпечення належного рівня їхнього життя та підвищення його якості вимагає комплексного підходу, що включає такі ключові напрями (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Основні напрями забезпечення гідного рівня життя людей похилого віку

Напрямок державної політики	Зміст та ключові орієнтири
1. Матеріальне забезпечення	Підвищення рівня пенсій та соціальних виплат; адресна допомога; індексація доходів; забезпечення базових умов гідного життя
2. Сприяння зайнятості та професійній самореалізації	Підтримка продовження трудової діяльності; створення гнучких форм зайнятості; стимулювання соціального підприємництва; залучення осіб похилого віку до волонтерської та громадської активності
3. Медична допомога та лікарське забезпечення	Забезпечення доступу до якісних медичних послуг; профілактика захворювань; реабілітація; забезпечення ліками; розвиток геріатричної допомоги
4. Соціальне обслуговування	Надання соціальних послуг та догляду; підтримка у побуті; соціально-психологічна допомога; діяльність територіальних центрів, відділень денного перебування та служб соціального супроводу
5. Доступність освітніх, культурних і дозвільних послуг	Створення умов для культурної, освітньої та рекреаційної активності; забезпечення участі у клубах за інтересами; доступ до закладів культури, спорту та дозвілля
6. Формування комфортного споживчого середовища	Адаптація інфраструктури до потреб людей похилого віку; доступність транспорту, комунальних та адміністративних послуг; створення безбар'єрного середовища

Джерело: узагальнено на основі даних [22,33]

Аналіз представлених у табл. 2.2. напрямів державної політики щодо людей похилого віку свідчить, що забезпечення гідних умов життя цієї

категорії населення потребує комплексного, системного та багаторівневого підходу. Застосування зазначених напрямів – матеріального забезпечення, сприяння зайнятості, медичної та соціальної підтримки, доступності культурних і дозвільних послуг, а також створення комфортного середовища – є необхідною умовою для мінімізації негативних наслідків демографічного старіння.

За даними Державної служби статистики України, станом на 2022 рік частка осіб віком 65+ становила 17,6%, що підтверджує стабільну тенденцію до старіння населення. У динаміці за останні два десятиліття ця частка зросла майже на третину. Водночас за міжнародними прогнозами ООН, до 2050 року частка літніх людей в Україні може досягти понад 25%, що поставить перед державою нові соціальні та економічні виклики [9].

Питання матеріального забезпечення також набуває особливого значення: понад 70% осіб похилого віку в Україні залежні від пенсійних виплат як основного джерела доходу, а рівень середньої пенсії продовжує відставати від фактичного прожиткового мінімуму [9]. Це обумовлює необхідність удосконалення механізмів індексації та розширення соціальних програм.

Статистичні показники свідчать також про значні потреби у медичній підтримці: лише 1% літніх людей можна вважати практично здоровими, а близько 10% осіб віком 60+ мають суттєві труднощі із самообслуговуванням. Це означає, що держава повинна посилювати реабілітаційні, доглядові та патронажні послуги [9].

Не менш важливою є проблема соціальної ізоляції: кожна п'ята особа похилого віку проживає самотньо, а 5-6% пенсіонерів є повністю залежними від стороннього догляду [9]. Ці дані підкреслюють необхідність інвестування у соціальне обслуговування, розвиток територіальних центрів, відділень денного перебування та формування доступного соціального середовища.

Отже, статистичні та аналітичні дані підтверджують, що державна політика щодо осіб похилого віку має орієнтуватися на комплексні рішення: від підвищення рівня доходів і розширення можливостей зайнятості до покращення

якості медичних, соціальних і культурних послуг. Такий підхід дозволить не лише мінімізувати вплив демографічних змін, а й сприятиме формуванню гідних умов життя для старшого покоління.

2.2. Напрямки соціальної роботи з людьми похилого віку в умовах війни

Військова агресія рф значно посилила вразливість літніх людей, створюючи особливі гуманітарні виклики. Зокрема, в Україні довготривалі військові дії створили величезну гуманітарну кризу, а саме близько 8,9 млн осіб, з яких 24–27% населення – це люди віком понад 60 років [43]. Зокрема, значна частина літніх досі не змогла евакуюватися з небезпечних районів, залишаючись без їжі, ліків, медичної допомоги та джерел доходів. Наприклад, зафіксовано випадки недоступності харчування і світла для хворих, що призводило до смертей через відключення кисневих апаратів [22]. У багатьох регіонах України пенсії залишались надзвичайно низькими – до війни близько 80% пенсіонерів отримували доходи нижче фактичного прожиткового мінімуму [22]. За оцінками ООН, чверть населення – старші 60 років (1,7 млн – понад 80 років) – опинилися в подвійному ризику через війну та демографічне старіння, часто забезпечуючи сім'ї всупереч браку ресурсів (табл. 2.3).

Таблиця 2.3

Динаміка чисельності населення віком 65+ в Україні (2021–2024)

Рік	Загальна чисельність (млн)	Літніх осіб (65+) (млн)	Частка віку 65+ (%)
2021	44,30	≈7,7	17,39
2022	41,05	≈7,3	17,86
2023	37,73	≈7,0	18,56
2024	37,86	≈7,2	18,96

Джерело: узагальнено на основі даних [24]

Міжнародний досвід підтверджує ці тенденції. Так, у Польщі, яка прийняла понад 1 млн українських біженців, майже 73 тисячі – це люди віком старше 60 років [43]. Опитування літніх українців у Польщі виявили, що лише 8% можуть повністю оплатити медичні витрати, майже 80% страждають на тривогу або депресію, а 18% майже не виходять з дому через соціальну ізоляцію [43]. У Німеччині частка старших біженців (віком 60+) залишається незначною (близько 2% усіх прибулих з 2013 року), але ця вікова група має особливі труднощі з вивченням мови та працевлаштуванням [43]. ООН та гуманітарні організації відзначають, що в Україні найвищий у світі відсоток літніх людей, постраждалих від війни: практично у 9 з 10 домогосподарств, де є літня особа, існують «серйозні або критичні потреби» у медичній та фінансовій безпеці [15].

Водночас, умови війни породжують низку специфічних проблем для соціальних працівників і служб опіки над літніми. Серед основних викликів:

✓ Фізична вразливість та обмежена мобільність. Через обмежену здатність швидко пересуватися багато літніх не можуть евакуюватися або дістатися до бомбосховищ [50]. Наприклад, Human Rights Watch зафіксувала, що внаслідок обмеженої мобільності люди похилого віку часом не встигають знайти захист під час обстрілів [50]. Це призводить до високого ризику поранень і смертей серед літніх під час бомбардувань і обстрілів. Крім того, несприятливі умови укриттів (тільки земляні туалети, відсутність просторів для сидіння чи інвалідних візків) ще більше загострюють проблему [50].

✓ Доступ до послуг і інформації. Війна призвела до порушення роботи медичних закладів, банків і пошти в районах бойових дій, тому багато пенсіонерів втратили регулярний доступ до пенсійних виплат і ліків [50]. Нові технології реєстрації ВПО ускладнюють життя маломобільним літнім: відсутність інтернету чи смартфонів та низький рівень цифрової грамотності заважають подати заявку на соціальну допомогу [50]. Згідно з Моніторинговим механізмом ООН, чимало літніх людей не змогли зареєструватися як переселенці саме через «брак смартфонів або доступу до інтернету» [50].

✓ Психоемоційний стрес і соціальна ізоляція. Люди похилого віку часто залишаються осторонь сімейних переміщень і знеохочені через побоювання залишитись сиротами. Опитування показують, що багато літніх бояться залишати домівки через небезпеку чи недовіру до гуманітарних «коридорів», а внаслідок війни посилились почуття самотності та тривоги [47]. Згідно з HelpAge, майже 80% опитаних літніх українських біженців у Польщі відчували симптоми тривоги або депресії, що серйозно ускладнює адаптацію і доступ до підтримки [43].

✓ Економічна скрута. Значна частка літніх українців жила на межі бідності й до війни: за даними омбудсмена, близько 80% пенсіонерів отримували пенсії нижче прожиткового мінімуму [49]. Інфляція та зростання цін (на продукти та комунальні послуги на 96–225% у перший рік війни) зробили їхні доходи вкрай недостатніми [49]. Соціальні допомоги на рівні міжпартійних виплат чи єдиної державної адресної допомоги часто не покривали потреб літніх у складних умовах війни [49]. Як наслідок, за звітом IFRC, 54% переміщених літніх українців залежали від урядової допомоги (яка часто була недостатньою), а 32% людей старшого віку жили наодинці, що поглиблювало їхню вразливість [46].

✓ Перевантаження системи соціальних послуг. Попит на соціальну допомогу з боку літніх різко зріс. Наприклад, за перші півроку повномасштабної війни у 2022 році звернення до центрів соціальних послуг зросли в 2-4 рази [49]. Місцеві бюджети почали витрачати на соцсферу 3–13% усього фінансування [49]. При цьому дефіцит кадрів і ресурсів в органах соціального захисту ускладнював швидке реагування на ці потреби. Окремі соціальні працівники повідомляли про тисячі звернень, а держава наростила програми екстреної допомоги (в тому числі й на дому) – державна статистика свідчить, що близько 9,5 тис. літніх осіб отримали невідкладну доглядову допомогу на дому у перші місяці війни [49].

✓ Соціальний вплив на родини та спільноти. Зокрема, війна прискорила трансформацію ролі літніх у суспільстві. Багато з них стали єдиними

годувальниками чи опікунами в родині (наприклад, замість молодих чоловіків, які пішли на фронт) [50]. За даними УВКПЛ ООН, деякі літні дбали про сусідів чи родичів, інші – працювали волонтерами або були єдиним джерелом доходу сім'ї [50]. Така активна залученість показує не лише їхню жертвенність, але й те, що соціальна робота мусить враховувати і підтримувати ролі літніх не лише як реципієнтів допомоги, а й як ресурс у своїх громадах (табл. 2.4).

✓ Таблиця 2.4

Основні статистичні дані щодо людей похилого віку в період війни

Показник	Значення *	Джерело
ВПО в Україні (зарєстровано, лютий 2023р.)	5,3 млн	[50]
Українські біженці в Європі (лютий 2023 р.)	8,1 млн	[50]
Населення України (2024 р., підконтрольна територія), з них:	≈33,44 млн	[24]
Осіб віком 60+	≈8,9 млн (24–27% населення)	[24]
Осіб віком 65+	≈5,8 млн (17,4% населення)	[24]
Одна з причин бідності (пенсії нижче прожиткового)	~80% пенсіонерів	[50]
Літні біженці в Польщі (віком 60+)	73 тис. (7,3% з 1 млн)	[43]
Літні особи, які отримали невідкладну допомогу вдома (2024р.)	~9 500 осіб	[24]

Джерело: узагальнено на основі даних [24, 43, 50]

** Цифри відображають ситуацію станом на середину 2023–2024 рр.*

Водночас, Україна та міжнародна спільнота сформували низку правових засад для захисту населення похилого віку під час війни. На міжнародному рівні люди похилого віку охороняються загальними принципами МГП: за звичаєвим правилом №138 Міжнародного комітету Червоного Хреста «літні, інваліди та хворі» у збройному конфлікті мають право на особливу повагу і захист [16]. Вони підпадають під захист Женевських конвенцій та додаткових протоколів як цивільні особи, і всі сторони мають сприяти їхній евакуації та наданню гуманітарної допомоги [16]. Україна ратифікувала основні міжнародні пакти про права людини (ICCPR, ICESCR) і конвенцію про права осіб з

інвалідністю [50], які гарантують право на соціальний захист і медичну допомогу без дискримінації за віком.

На національному рівні після 2022 року прийнято низку змін і постанов для спрощення підтримки літніх. Зокрема, уряд постановою №560 передбачив можливість надання «критично необхідних» соціальних послуг людям похилого віку та інвалідам у максимально стислі терміни [28]. Ухвалено, що на період воєнного стану соціальні послуги надаються безоплатно всім, хто постраждав від війни, а рішення щодо надання допомоги мають ухвалюватися протягом однієї доби з моменту звернення [28].

У 2023 р. Верховна Рада прискорила процедури оформлення пенсій для мешканців зон бойових дій та окупованих територій, скоротивши строки оформлення виплат (з 10 до 1 дня) [27]. Окрім того, діють загальноєвропейські стандарти: Європейський соціальний кодекс Ради Європи та Хартія про соціальні права передбачають загальний принцип солідарності і охорони соціальних прав літніх, що імплементовано в законодавствах держав-членів.

Задоволення потреб літніх під час війни здійснюється через різноманітні державні та благодійні ініціативи. Зокрема, Урядом України розгорнуті програми екстреного соціального супроводу: наприклад, через місцеві центри соціальних служб надаються пакети з харчуванням, гігієнічними засобами та медикаментами для маломобільних літніх людей. Також були розгорнуті «гарячі лінії» для соціального консультування та наповнення «соціальних магазинів» (продуктових банків) безкоштовними наборами для старших. Деякі обласні адміністрації заснували мобільні бригади соціальних працівників, що виїжджають до віддалених сіл для оцінки потреб бабусь і дідусів.

Мережа HelpAge International працює з літніми українцями як всередині країни, так і у країнах-сусідах. У Польщі вони спільно з місцевими партнерами надали психологічну та гуманітарну підтримку десяткам тисяч літніх біженців (забезпечували продовольчі пакети, ліки, гігієну) [43]. У Молдові понад 38,4 тисячі літніх українців отримали допомогу у вигляді їжі, теплих речей, гігієнічних наборів, медичних ваучерів та реабілітаційної допомоги [43].

Office of Migration and Integration (Польща) надала біженцям пенсійні консультації та курси польської для літніх. UNFPA запустила психологічні програми для літніх жінок-переселенок: від грудня 2024 року було розгорнуто понад 100 мобільних бригад психологів та соціальних працівників по всій Україні для підтримки жертв гендерного насильства, у тому числі літніх осіб [51].

Міжнародний Червоний Хрест (IFRC) разом з Українським Червоним Хрестом доставляє літнім продукти та медикаменти, надає грошову допомогу й психосоціальну підтримку. Зокрема, 60 товариств Червоного Хреста по всьому світу забезпечують оплату комунальних, предмети першої необхідності та тепло в зимовий сезон [46]. Згідно з IFRC, безкоштовні виплати, медичне консультування та психологічна допомога надаються тисячам літніх осіб як в Україні, так і в країнах перебування біженців [45]. Крім того, міжнародні донори (ЄС, ООН, USAID) фінансують програми соціальної адаптації літніх і покращення доступу до їхніх прав: створюються цільові гранти для центрів денного перебування, курсів ІТ-грамотності для старших тощо.

Отже, вищезазначене свідчить, що війна в Україні 2014–2025 рр. суттєво загострилися демографічні та соціальні виклики старіння: по-перше, потреби населення похилого віку набувають ширшого спектру (від екстреної допомоги й евакуації до довготривалих заходів соціальної реабілітації і психологічної підтримки). По-друге, війна вимагає від соціальних працівників гнучкості та інновацій: доводиться поєднувати традиційні індивідуальні методи з новими технологіями (телемедицина, «діджиталізації» реєстрацій, мобільні додатки тощо), залучати волонтерські та громадські ініціативи для посилення якості надання соціальних послуг. По-третє, зусилля мають бути спрямовані на міжсекторальну координацію: державні органи, медичні служби, гуманітарні агенції та місцеві громади повинні разом створювати безбар'єрне середовище для старших (наприклад, обладнувати бомбосховища пандусами, організувати доставку ліків додому тощо). Водночас, оскільки літні особи часто є носіями досвіду та стійкості громади, соціальна робота повинна не лише захищати їх, але і залучати до волонтерських і підтримувальних мереж.

РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЛЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ

До війни вітчизняна система соціальної роботи з людьми похилого віку будувалася за законом: за основу бралася децентралізована мережа територіальних центрів соціального обслуговування (ТЦСС), що надавали комплексні послуги. До основних видів підтримки належали: догляд на дому (соціальний патронаж: гігієнічний догляд, доставка ліків/харчів), денні центри (забезпечення харчуванням і дозвіллям), стаціонарні будинки-інтернати (для тих, хто не може жити самостійно), спеціалізовані пансіонати та хоспіси (наприклад, для людей похилого віку з тяжкими захворюваннями), соціально-побутова адаптація (консультування, допомога у вирішенні бюрократичних питань) та паліативний догляд [25]. Крім того, отримувачам видавали безкоштовні допоміжні засоби (ходунці, інвалідні візки, окуляри) та надавали транспортні послуги до лікарів [25]. З 2020 року з'явилися елементи телемедицини та електронних сервісів (наприклад, додаток «Дія» почав автоматизувати деякі соціальні послуги). В Україні близько чверті населення – літні люди (станом на 2021 р. – 17-18 % населення, або понад 7 млн осіб), що зумовлювало великий попит на такі послуги.

Проте ресурси системи були обмежені: у великих містах на одного соціального працівника припадало понад 10 літніх, в селах – 5-6 осіб [26]. У державі налічувалося біля 241 стаціонарного закладу для літніх та тяжкохворих (67 будинків для літніх людей і 28 спеціалізованих пансіонатів, 144 психоневрологічних інтернатів) [26]. Через це вже в мирний час виникали проблеми з перевантаженістю системи (брак кадрів і бюджетних місць в інтернатах) (табл. 3.1).

З початком військових дій (загарбницької війни 2014 р. у Донбасі та масштабного вторгнення з 2022 р.) положення літніх людей ще більше ускладнилося. Війна призвела до ізоляції багатьох старших осіб, браку їжі, медикаментів і медичної допомоги

Стан соціальних установ для людей похилого віку [26]

Тип установи	Кількість / охоплення (станом на початок 2022р.)	Зміни під час війни (2014–2024)
Будинки-інтернати та пансіонати для літніх (держ., спеціал.)	≈241 установ (67 будинків для літніх, 28 пансіонатів)	Частина закладів опинилася в зоні бойових дій: багато було евакуйовано, деякі – зруйновано чи виведено з експлуатації. Уцілілі переформатовано під медичну або біженську допомогу
Психоневрологічні інтернати (для літніх з інвалідністю)	144 установ	Аналогічно стаціонарним: частина гостей евакуйована, заклади перетворювали на госпіталі
Територіальні центри соцобслуговування (мобільні служби)	Наявні по всіх регіонах України (приблизно 700–800 центрів)	Активізовані виїзні бригади соціальних працівників; відкриті кризові пункти (гарячі лінії, хаби) для літніх і переселенців
Медичні/соціальні стаціонари (лікарні, госпіталі)	Різні заклади (офіційні статистичні дані відсутні)	Перепрофільовані під Covid та воєнні потреби; організовано спільні рейди медиків із соцпрацівниками на віддалені села

Джерело: узагальнено на основі даних [26]

За спостереженнями соціологів, літні люди є однією з найуразливіших категорій під час воєнних конфліктів: вони часто не можуть швидко евакуюватися, не мають доступу до прихистку та несвоєчасно отримують допомогу [22]. Дослідження показують, що війна порушує звичну систему догляду: наприклад, обмеження пересування і відключення транспортних мереж значно погіршують доступ до лікарень і денних центрів [22]. Багато стаціонарних установ (будинки-інтернати, пансіонати) постраждали в окупованих і прифронтових районах, їх мешканці були евакуйовані або опинилися у районах відсутності послуг [26]. У відповідь на кризу уряд спростив правила надання послуг: з весни 2022 року літні особи й інваліди можуть отримати соціальну допомогу «екстрено, за одну добу» (замість 10 днів) лише за заявою, без вимоги ідентифікаційних документів [15]. Також було дозволено залучати до роботи волонтерів без профільної кваліфікації [15]. Муніципалітети запровадили мобільні бригади соцпрацівників («соціальні патрулі»), які щоденно навідуються до маломобільних літніх та поранених ВПО, доставляючи продукти, медикаменти, лікарську допомогу і психологічну

підтримку. Водночас, за даними HelpAge, лише третина старших отримала гуманітарну допомогу [47], а 50 % усіх смертей серед цивільних у 2024 році припадає на людей пенсійного віку [47]. Водночас чисельність населення похилого віку в Україні за три роки війни дещо впала (через виїзд і загибель): частка населення 65+ зростає з 17,4 % у 2021 р. до 19,0 % у 2024 р. [24], що відповідає зменшенню їх абсолютної кількості (з 7,7 млн до 7,0–7,2 млн осіб) [24].

Узагальнимо та систематизуємо основні типи соціальних послуг для осіб похилого віку до та після 2022 року (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Порівняльний огляд типів соціальних послуг для населення похилого віку до/після 2022 року

Соціальні послуги	До 2022 р.	Після 2022 р.
Догляд вдома	Надавався територіальними центрами (патронаж) dsp.kyivcity.gov.ua	Підсилено мобільними бригадами (соц. патрулі), доставка медикаментів
Денний догляд	Денний догляд у центрах при ТЦСС dsp.kyivcity.gov.ua	Частково призупинено у зонах бойових дій; розширено телефонне та дистанційне консультування
Стаціонарне обслуговування	Будинки-інтернати і пансіонати для літніх dom-zabot.com.ua	Значна частина закладів евакуйована або припинила роботу в зоні бойових дій; частково створюються тимчасові притулки
Паліативна допомога	Паліативні відділення при інтернатах dsp.kyivcity.gov.ua	Доступна через мобільні медбригади, волонтерську підтримку (нарощено команду волонтерів)
Соціальна адаптація	Консультування, психологічна допомога, навчальні курси dsp.kyivcity.gov.ua	Введено онлайн-підтримку, волонтерські групи само- та взаємодопомоги
Натуральна допомога (харчі)	Харчування в центрах, доставка благодійних наборів	Зростає роль благодійних ініціатив, доставка продуктів волонтерами
Транспортні послуги	Пільговий проїзд, соціальне таксі (раз на місяць)	Збережено пільги; додано перевезення переселенців і поранених
Технологічна підтримка	Майже відсутня (окрім деяких локальних проєктів)	Розвиваються додатки для подачі заяв, «телемедицина», інформаційні боти

Джерело: узагальнено на основі даних [22, 26, 35]

Війна також прискорила цифровізацію: наприклад, запрацювала платформа «Є-Допомога» (для реєстрації потреб літніх), а деякі територіальні центри перейшли на дистанційні консультації та групову пожежну підготовку [23]. Проте існуючі рішення виявились недостатніми: багато літніх не

користуються смартфонами, часто живуть самотньо і залежать від родинної допомоги, яка теж порушена через розселення населення. Незважаючи на складні умови, соціальні працівники продовжують проводити індивідуальну супровідну роботу, координувати гуманітарні вантажі, а волонтерські мережі – доставляють продукти та ліки прямо на відповідну адресу [22].

Водночас зростання потреб літніх стимулювало оперативні зміни: введено екстрений порядок надання соцдопомоги, спрощено процедури та розширено виїзні (мобільні) послуги. Новітні інформаційні технології й волонтерські ініціативи відіграють дедалі помітнішу роль у підтримці цих груп, проте існують прогалини в комунікації та охопленні найуразливіших осіб.

Українська система соціальної роботи з літніми має адаптувати вітчизняний та міжнародний досвід і новітні рішення, а саме цифровізація та інновації стають ключовими.

Беручи до уваги вищезазначене, в умовах сучасної парадигми, серед основних перспективних напрямків удосконалення соціальної роботи з людьми похилого віку можемо виділити такі:

- Діджиталізація послуг і «соціальна платформа»: розгортання онлайн-сервісів для подання заяв та моніторингу потреб літніх (наприклад, розробка веб-/мобільних додатків, які дозволять літнім сигналізувати про потребу у допомозі чи психоемоційну підтримку). Запровадження телемедицини та телепсихології для віддалених або інвалідних осіб, які не можуть відвідати лікаря чи центр. Цифрові картки пацієнта і держреєстри допоможуть планувати потреби (схоже на «Senior Alert» чи електронні реєстри ЄС).

- Мобільні сервіси та інтегровані моделі: розширення мережі мобільних бригад (соціальні патрулі) не тільки у великих містах, але й у сільській місцевості та на окупованих територіях після деокупації. Інтеграція соціального патронажу з лікарнями (наприклад, соціальні працівники в мобільних медгрупах разом із лікарями). Використання гібридних моделей «соціальний патруль або волонтерський супровід».

- Технологічні засоби моніторингу: впровадження систем екстреного виклику («пожежних кнопок», GPS-пристроїв) для самотніх літніх; запуск чат-

ботів/гарячих ліній для психологічної допомоги; застосування дистанційних систем контролю стану (відеоспостереження, датчики падіння, моніторинг життєвих показників із носимих пристроїв).

- Розвиток недержавних і громадських програм: укріплення партнерства з такими міжнародними організаціями як HelpAge та Червоний Хрест для спільної доставки допомоги, навчання соціальних працівників і волонтерів.

- Удосконалення правової бази: продовження адаптації законодавства під кризові умови, створення спеціальних екстрених стандартів надання послуг людям похилого віку. Забезпечення кадрового підсилення соціальної сфери тощо.

Перспективними є інноваційні та інтегровані рішення, які поєднують соціальні та технологічні інструменти. Україна може перейняти досвід країн із високим рівнем цифровізації соціальної сфери, впроваджуючи електронні реєстри літніх і онлайн-координацію допомоги. Розвиток мобільних служб і волонтерських мереж значно підвищить доступність соціальної допомоги в умовах війни. Водночас необхідно вкотре вдосконалити нормативну базу, щоб забезпечити стабільне фінансування та кадровий розвиток галузі.

Таким чином, система соціальної роботи з людьми похилого віку в Україні зазнала значних змін під впливом війни. Досвід довоєнного періоду показав, що мережа ТЦСС і інтернатів формувала базу підтримки старших, але була перевантажена й малодинамічна. Розпочата війна спровокувала як нові кризи у соціальній роботі (закриття установ, ізоляція), так і новітні реформи (спрощення процедури отримання допомоги, поява мобільних соцслужб тощо). Міжнародний досвід соціальної роботи з людьми похилого віку доводить, що ефективність полягає насамперед в проактивності та інноваціях – залученні цифрових технологій і волонтерських мереж, врахуванні потреб людей старшого віку у планах надзвичайних ситуацій. За таких умов, вітчизняна парадигма удосконалення соціальної роботи з людьми похилого віку має передбачати як модернізацію інфраструктури (оновлення інтернатів, розбудова мобільних сервісів), так і законодавчу підтримку, що забезпечить доступність та якість соціальної підтримки в будь-яких надзвичайних умовах.

ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ

Проведене дослідження дало змогу комплексно розкрити теоретичні, організаційні та практичні засади соціальної роботи з людьми похилого віку в Україні в умовах мирного та воєнного часу. У результаті аналізу встановлено, що демографічне старіння населення в Україні має стійкий і незворотний характер, що зумовлює зростання потреб у медико-соціальному супроводі, психологічній підтримці та забезпеченні умов для активного довголіття.

З'ясовано, що система соціального обслуговування літніх людей в Україні функціонує на поєднанні стаціонарних і нестаціонарних форм підтримки, проте її інституційний потенціал залишається обмежений недостатнім фінансуванням, нерівномірністю доступу до послуг у віддалених регіонах і застарілою матеріально-технічною базою. Аналіз сучасної парадигми засвідчив, що воєнні дії значно ускладнили отримання соціальних і медичних послуг, посилили ризики соціальної ізоляції та погіршили матеріальне становище осіб похилого віку.

У ході дослідження обґрунтовано доцільність інтеграції міжнародного досвіду, зокрема індивідуалізованих моделей догляду, розвитку надомних сервісів, мобільних бригад та програм активного старіння. Окрім цього, використання інноваційних технологій – телесоціальної роботи, цифрових сервісів, тривожних сигналізаційних систем – сприятиме підвищенню доступності підтримки та розширює можливості для безпеки й соціальної включеності старшого населення.

Проведене дослідження показало наявність значних потреб літніх людей у психологічній підтримці, догляді вдома, доступі до інформаційних послуг і формуванні умов для збереження соціальної активності. Також встановлено, що одним із ключових чинників підвищення якості життя виступає системна комунікація між соціальними службами, медичними закладами та родинним середовищем.

На основі отриманих результатів сформовані основні рекомендації з удосконалення соціальної роботи з людьми похилого віку:

1. Модернізація інфраструктури соціального обслуговування, зокрема поетапне оновлення стаціонарних закладів, розвиток мережі будинків підтриманого проживання та створення центрів денного догляду з реабілітаційними та культурно-просвітницькими програмами.

2. Розширення надомних і мобільних форм соціального супроводу, включно з роботою мультидисциплінарних бригад, що забезпечують комплексний догляд, психологічну підтримку та консультації у місцях проживання літніх людей.

3. Інтеграція цифрових сервісів для підвищення доступності послуг, особливо у сільських територіях та для осіб з обмеженою мобільністю; удосконалення використання платформ електронних заяв, дистанційного консультування й систем екстреного реагування.

4. Посилення міжвідомчої взаємодії органів соціального захисту, медичних закладів, територіальних громад та недержавних організацій з метою забезпечення безперервності та індивідуалізації соціальних послуг.

5. Розробка та впровадження програм активного довголіття, спрямованих на підтримку соціальної участі, волонтерства, освітніх та культурних ініціатив для літніх людей, включаючи розвиток університетів третього віку.

6. Підвищення фахової підготовки соціальних працівників, зокрема щодо роботи з людьми похилого віку в умовах криз, використання інноваційних технологій, навичок психологічної підтримки.

7. Удосконалення нормативно-правового забезпечення, спрямоване на розширення доступності соціальних послуг, стандартизацію їх якості та запровадження механізмів довгострокового фінансування.

Реалізація запропонованих заходів сприятиме підвищенню ефективності соціальної підтримки людей похилого віку, забезпеченню їхньої соціальної захищеності та формуванню умов для гідного та активного життя в сучасних суспільних умовах.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бондар С. Вплив фактора старіння населення на збалансованість державних фінансів в Україні. *Фінанси України*. 2012. №5, 27–39. URL: <http://www.who.int>
2. В Україні постійно зростає кількість осіб з інвалідністю. *Департамент соціальної та ветеранської політики м. Києва*. 2025. URL: <https://dsp.kyivcity.gov.ua/news/v-ukraini-postiino-zrostaie-kilkist-osib-z-invalidnistiu> (дата звернення: 14.10.2025).
3. Демографічна криза в Україні: її причини та наслідки (2016) / за ред. С. І. Пирожкова. *К.: ІВЦ Держкомстат України*. 231 с.
4. Деякі питання надання державної соціальної допомоги та пільг на період введення воєнного стану: Постанова Кабінету Міністрів України від 07.03.2022 № 214 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/214-2022-%D0%BF> (дата звернення: 23.10.2025).
5. Економічний аналіз реалізації соціально–гуманітарної політики України: монографія. Л. В. Ільченко-Сюйва, О. І. Кілієвич, І. В. Розпутенко та ін. *К.: НАДУ*. 2015. 124 с.
6. Зверєва І. Д. Соціальна робота в Україні: підруч. / І. Д. Зверєва, Г. М. Лактіонова. Київ. 2004. 76 с.
7. Звіт про роботу «Університету третього віку» у районних територіальних центрах соціального обслуговування м. Києва станом на 01.01.23 р. URL: https://dsp.kyivcity.gov.ua/files/2023/1/17/zprUTV_01012023.docx
8. Інноваційні моделі соціальних послуг. Проекти Українського фонду соціальних інвестицій / за ред. Н. М. Шкуратової. *К.: ЛДЛ*. 2007. Т. 2. 159 с.
9. Інститут демографії та соціальних досліджень. URL: <http://www.idss.org.ua>
10. Інтегровані соціальні служби: теорія, практика, інновації / за ред. І. Д. Зверєвої, Ж. В. Петрочко. *К.: Фенікс*. 2007. 528 с.
11. Капська А. Й. Соціальна робота: технологічний аспект: підруч. *К.:*

Центр навчальної літератури. 2004. 56 с.

12. Кабаченко Н. Радикальні підходи у соціальній роботі. *Соціальна політика і соціальна робота*. 2004. №2. 112–121.

13. Конституція України. Верховна Рада України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80> (дата звернення: 24.10.2025).

14. Курило І. О. Демографічні процеси та трансформація вікової структури населення України у контексті суспільної модернізації. *К.: ІДСД ім. Птухи НАНУ*. 2015. 126 с.

15. Лесишин І. *Допомагати літнім людям*. URL: <https://www.village.com.ua/village/city/good-habit/295517-dopomagati-litnim-lyudyam> (дата звернення: 14.10.2025).

16. Літні люди більше не є невидимими жертвами війни в Україні. URL: <https://www.hrw.org/news/2022/05/02/older-people-no-longer-invisible-casualties-war-ukraine>.

17. Ліфарєва Н. В. Старість як соціальна проблема. *Вісник ЛНУ ім. Т. Шевченка*. 2012. 4 (239). Ч. I. С. 260–267.

18. Лукашевич М. П. Соціальна робота (теорія і практика). *К.: Каравела*. 2011. 368 с.

19. Лях Т. Л. Основні моделі соціальної роботи. *Соціальна робота в Україні: теорія і практика: науково-методичний журнал*. 2009. №4. С. 37-46.

20. Ляшенко Н. О. Аспекти соціальної роботи. *Соціальна робота в Україні: теорія і практика*. 2015. №4. С. 75–81.

21. Мірошніченко В. Інноваційні моделі соціальних послуг – крок до повноцінної. *Соціальний захист*. 2006. №11. С. 29-32.

22. Митькевич О., Фуштей О. Соціальна робота з людьми похилого віку в умовах воєнного стану. *Наукові записки Вінницького держ. пед. ун-ту ім. М. Коцюбинського. Серія «Педагогіка і психологія»*. 2024. Вип. 78. С. 51–56. URL: <https://vspu.net/nzped/index.php/nzped/article/view/792> (дата звернення: 24.10.2025).

23. Міністерство соціальної політики України. *Політика щодо літніх людей*. URL: <https://www.msp.gov.ua/about/klyuchovi-napryamy/polityka-shchodo-litnikh-lyudey> (дата звернення: 10.10.2025).

24. Населення України. *Вікіпедія*. URL: https://uk.wikipedia.org/wiki/Населення_України (дата звернення: 24.10.2025).

25. Новий проєкт підтримки ВПО похилого віку та осіб з інвалідністю за принципом «Гроші ходять за людиною». *Департамент соціальної та ветеранської політики м. Києва*. 2024. URL: <https://dsp.kyivcity.gov.ua/informatsiia-dlia-vnutryshno-peremishchenykh-osib/novyi-proiekt-pidtrymky-vpo-pokhyloho-viku-ta-liudei-z-invalidnistiu-zapryntsypom-hroshi-khodiat-za-liudynoiu> (дата звернення: 24.10.2025).

26. Пансіонат «Пори Року». *Психологічний комфорт людей похилого віку* [Блог Дом престарілих «Пори Року»]. URL: <https://dom-zabot.com.ua/ua/bluh/365-psikhologichnij-komfort-lyudej-pokhilogo-viku> (дата звернення: 24.10.2025).

27. Про внесення змін до деяких законів України щодо надання соціальних послуг у разі введення надзвичайного або воєнного стану в Україні або окремих її місцевостях: Закон України від 14.04.2022 № 2193-IX URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2193-20> (дата звернення: 10.10.2025).

28. Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України щодо надання соціальних послуг у разі введення надзвичайного або воєнного стану в Україні або окремих її місцевостях: Постанова Кабінету Міністрів України від 07.05.2022 № 560 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/560-2022-%D0%BF> (дата звернення: 22.10.2025).

29. Про впровадження соціально-педагогічної послуги «Університет третього віку. Наказ Міністерства соціальної політики України URL: <http://document.ua/pro-vprovadzhenja-socialno-pedagogichnoyi-poslugi-universit-doc72450> (дата звернення: 22.09.2025).

30. Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні: Закон України від 16.12.1993 № 3721-ХІІ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/3721-12> (дата звернення: 14.09.2025).

31. Про соціальні послуги: Закон України від 17.01.2019 № 2671-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2671-19> (дата звернення: 24.09.2025).

32. Робак В. Є. Проблематика старіння в інтердисциплінарному контексті: понятійно-термінологічний апарат. *Вісник Черкаського ун-ту. Серія «Педагогічні науки»*. 2011. №203. Ч. III. С. 90–98.

33. Романовська Л., Соляр Н. Технології соціальної роботи з людьми літнього віку в умовах війни в Україні. *Згуртованість суспільства в умовах воєнного стану: актуальність, виклики та шляхи їх подолання*: матеріали всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (м. Кривий Ріг, 16–17 трав. 2024). – Кривий Ріг, 2024. С. 272–275 URL: eportfolio.kubg.edu.ua (дата звернення: 08.10.2025).

34. Статистика чисельності, складу та розміщення населення. URL: <http://lection.com.ua/statistics/stat/statistika-chiselnosti-skladu-ta-rozmischennya-naselennya-statistika>

35. Стешенко В., Піскунов С., Піскунов В. Старіння населення України: стан, етнічні особливості, перспективи. *Демографічні дослідження*. 2016. №20. С. 125–146.

36. Терещенко І. І., Наумець А. М. Особливості соціальної роботи з людьми похилого віку в умовах сучасної України. *Вісник НТУУ «КПІ»: Політологія. Соціологія. Право*. 2011. № 3(11). С. 113-117.

37. Тюптя Л. Т., Іванова І. Б. Соціальна робота: теорія і практика: навч. посібн. К.: Знання. 2008. 574с.

38. Українське суспільство 1992-2006. Соціологічний моніторинг / за ред. д. е. н. В. Ворони, д. соц. н. М. Шульги. К.: Інститут соціології НАН України. 2006. 578 с.

39. Холостова Є. І. Соціальна робота, теорія та практика: навч. посіб. Київ. 2018. 175 с.

40. Шахрай В. М. Технології соціальної роботи: навч. посіб. К.: Центр навчальної літератури. 2019. 464с.

41. Шевчук Н. Специфіка соціальної роботи з людьми похилого віку URL: <https://social-science.uu.edu.ua/article/597> (дата звернення: 14.10.2025).

42. Якубова Л. А., Труш Н. П. Порівняльний аналіз особливостей організації соціальної роботи з людьми похилого віку в Україні та за кордоном. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія «Педагогіка, соціальна робота»*. 2022. 36. С. 209-211.

43. HelpAge International. *“I’ve lost the life I knew”: Older people’s experiences of the Ukraine war and their inclusion in the humanitarian response*. London, 2023 URL: helpage.org (дата звернення: 14.10.2025)..

44. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC). *Healthy Ageing: Strategy and Operational Framework 2030*. Geneva, 2022 URL: ifrc.org (дата звернення: 03.10.2025).

45. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC). *Beyond the blackouts: Ukraine facing its hardest winter yet, IFRC warns* [прес-реліз]. 14 листопада 2025 URL: ifrc.org (дата звернення: 14.10.2025).

46. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC). *Ukraine one year on: seven things to know about the ongoing humanitarian crisis*. 24 квітня 2023 URL: ifrc.org (дата звернення: 14.09.2025).

47. Moore J. *Відновлення суспільства для всіх вікових категорій в Україні: заклик до відновлення та реформ, що враховують вік* [Інформаційний бюлетень HelpAge International, 2023] URL: https://www.helpage.org/wp-content/uploads/2023/11/Rebuilding-a-society-for-all-ages-in-Ukraine-Briefing_UKR.pdf (дата звернення: 24.10.2025).

48. National Board of Health and Welfare (Socialstyrelsen, Sweden). *National Register of Care and Social Services for the Elderly and Persons with Impairments* URL: <https://www.socialstyrelsen.se/en/statistics-and-data/registers/national-register-of-care-and-social-services-for-the-elderly-and-persons-with-impairments/> (дата звернення: 24.10.2025).

49. Office of the UN High Commissioner for Human Rights (OHCHR); United Nations Population Fund (UNFPA); WHO Regional Office for Europe; HelpAge International. Joint statement on the situation of older persons in Ukraine. Copenhagen, 14 June 2022 URL: [who.int](https://www.who.int) (дата звернення: 05.10.2025).

50. UN Human Rights Monitoring Mission in Ukraine (HRMMU). The human rights situation of older persons in Ukraine in the context of the armed attack by the Russian Federation. Briefing paper, May 2023 URL: ukraine.un.org (дата звернення: 01.10.2025).

51. UNFPA. UNFPA Regional Response to Ukraine: Emergency Situation Report № 23 (17 May 2024). Lviv, 17 May 2024 URL: eeca.unfpa.org (дата звернення: 11.10.2025).